

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры  
"Сургутский государственный университет"



## **Патология детей раннего возраста**

### **рабочая программа дисциплины (модуля)**

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310818-Неонатол-21-1.plx  
Специальность: Неонатология

Квалификация **Врач-неонатолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108  
в том числе:  
аудиторные занятия 48  
самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

#### **Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя 16			
Вид занятий	УП	РПД	УП	РПД
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

преподаватель, Нефедов Сергей Вячеславович

доцент, к.м.н. Конченкова Елена Николаевна



Рабочая программа дисциплины

**Патология детей раннего возраста**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.18 НЕОНАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1061)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Неонатология

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г., протокол №6.

Рабочая программа одобрена на заседании

кафедры

**Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Протокол от 19.05.2021 г. № 5.

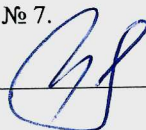
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопаткая Ж.Н.



**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

21.05.2021 г. Протокол №7

Председатель УМС МИ, к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для  
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
**Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Протокол от 19.05.2021г. № 5.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Л.Д.



<b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b>	
1.1	Овладение новыми знаниями по методике обследования и лечения детей раннего возраста
<b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b>	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Фармакология
2.1.2	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.1.3	Функциональная диагностика в педиатрии
2.1.4	Неотложные состояния в педиатрии
2.1.5	Патологическая анатомия
2.1.6	Педагогика
2.1.7	Педиатрия
2.1.8	Клиническая фармакология
2.1.9	Функциональная диагностика
2.1.10	Топографическая анатомия
2.1.11	Нормальная физиология
2.1.12	Нормальная анатомия
2.1.13	Патологическая физиология
2.1.14	Микробиология и Иммунология
2.1.15	Биохимия
2.1.16	Фармакология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Неонатология
2.2.2	Хирургия новорожденных
2.2.3	Неотложные состояния в неонатологии

### **3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

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

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми

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

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

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.
3.1.2	- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и - диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.

3.1.3	- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.
3.1.4	- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;
3.1.5	- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;
3.1.6	- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологии эндокринной системы, методы лечения и профилактики;
3.1.7	- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с патологией раннего возраста;
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	- провести физикальное обследование новорожденного с патологией раннего возраста,
3.2.2	- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией раннего возраста.
3.2.3	- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;
3.2.4	- оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную помощь;
3.2.5	- установить диагноз;
3.2.6	- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;
3.2.7	- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
3.2.8	- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;
3.2.9	- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ);
3.2.10	- провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;
3.2.11	- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;
3.3.2	- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;
3.3.3	- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;
3.3.4	- методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;
3.3.5	- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;
3.3.6	- методами ультразвукового исследования;
3.3.7	- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;
3.3.8	- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям;
3.3.9	- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации;
3.3.10	- навыками работы с компьютером.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение.</b>						
1.1	Аномалии конституции, клинические варианты, этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика /Лек/	2	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.2	Рахит и рахитоподобные заболевания: у детей раннего возраста /Лек/	2	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест

1.3	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.4	Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.5	Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.6	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	16	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
	<b>Раздел 2. Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дребле-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта.</b>						
2.1	Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.2	Дифференциальная диагностика рахита, лечение, виды профилактики. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дребле-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта. /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
	<b>Раздел 3. Дефицитные анемии у детей раннего возраста: железодефицитные, витамин В 12- , фолиево-, белково-, Си</b>						
3.1	Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.2	Железодефицитные состояния у детей, клинические и лабораторные критерии. Лечение. Характеристика ферропрепаратов. Профилактика /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.3	Мегалобластные анемии у детей раннего возраста витамин В 12- , фолиево-, белково-, Си - дефицитные /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	2	14	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест

	<b>Раздел 4. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы</b>						
4.1	1. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты /Пр/	2	4	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.2	2. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение,	2	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.3	3. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы /Пр/	2	3	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.4	Контрольная работа /Пр/	2	2	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3 Э4	0	Защита презентации (доклад)
4.5	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Подготовка к зачету /Ср/	2	16	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест Зачет

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

### 5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Вопросы для устного опроса, письменные работы (контрольная работа - написание истории развития новорожденного, истории болезни), тесты, ситуационные клинические задачи, практические навыки, устный опрос на зачете (промежуточная аттестация)

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шабалов Н. П.	Педиатрия: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит, 2005	1
Л1.2	Володин Н. Н.	Неонатология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10

Л1.2	Шабалов, Н.П.,	Неонатология [Текст] : рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова" в качестве учебного пособия для образовательных учреждений, реализующих образовательные программы высшего образования по специальности "Педиатрия" : в 2 т.	Министерство образования и науки РФ. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. Т. 1. 2016. 703 с. : ил., табл.	1
Л1.2	Шабалов, Н.П.,	Неонатология [Текст] : рекомендовано ГБОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова" в качестве учебного пособия для образовательных учреждений, реализующих образовательные программы высшего образования по специальности "Педиатрия" : в 2 т.	Министерство образования и науки РФ. Москва : Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016. Т. 2. 2016. 733 с. : ил., табл.	1
Л1.3	Самсыгина Г.А.	Педиатрия. Избранные лекции: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Детские болезни" по специальности 060103 "Педиатрия".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html</a>	1

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Володина Н. Н.	Актуальные проблемы неонатологии	М.: Гэотар-Мед, 2004	2
Л2.2	Акуленко Л. В., Янушевич О. О.	Медицинская генетика: учебное пособие для студентов вузов по специальности "Стоматология"	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	20
Л2.3	Кильдиярова Р. Р.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	7
Л2.4	Ежова Н. В., Русакова Е. М., Кашеева Г. И.	Педиатрия: Учебник	Минск: Вышэйшая школа, 2012, <a href="http://www.iprbookshop.ru/20253">http://www.iprbookshop.ru/20253</a>	1

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Клинические рекомендации РАСПМ
Э2	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология
Э3	Medline
Э4	ВИНИТИ

#### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office.
---------	---

#### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	«Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»
---------	--

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт. Количество посадочных мест - 48 Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
-----	---



7.2	<p>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 63/18 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья.</p> <p>Используется оборудование Перинатального центра:</p> <p>Кювез</p> <p>Сканер ультразвуковой диагностический</p> <p>Аспиратор хирургический</p> <p>Монитор матери и плода (фетальный)</p> <p>Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров</p> <p>Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ и АД</p> <p>Билирубинометр чрезкожный</p> <p>Облучатель для фототерапии новорожденных</p> <p>Система обогрева новорожденных</p>
7.3	<p>Оснащение медицинскими изделиями:</p> <p>Тонмометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер</p>
	<p>с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
7.5	<p>- Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен:</p> <p>акушерский манекен-тренажер, многофункциональный манекен-имитатор родов, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>
7.6	<p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</p> <p>Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p> <p>Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>

## 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Представлены в Приложении 2

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Патология детей раннего возраста**

Специальность:

**31.08.18 Неонатология**

*(наименование специальности с шифром)*

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры


Квалификация:

**Врач - неонатолог**

Форма обучения:

**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии 19.05.2021года, протокол № 5

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор  Белоцерковцева Л.Д.

Сургут, 2021 г.

## Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

### Компетенция УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p> <p>- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p>	<p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния патологии раннего возраста обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях;</p> <p>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза;</p> <p>- при необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</p> <p>- оценить тяжесть состояния ребенка;</p> <p>- оказать необходимую срочную помощь.</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p> <p>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</p> <p>- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации;</p> <p>- навыками работы с компьютером.</p>

### Компетенция ПК-1

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p>	<p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния с патологией раннего возраста.</p> <p>- обосновать схему, план и</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; оценками состояния здоровья детского населения</p>

<p>- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p>	<p>тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;</p> <p>провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;</p> <p>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях</p>	<p>различных возрастных групп;</p> <p>- навыками работы с компьютером</p>
---	---	---

### Компетенция ПК-2

<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми</p>		
<p style="text-align: center;"><b>Знает</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Умеет</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Владеет</b></p>
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p> <p>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</p> <p>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий</p>	<p>- провести физикальное обследование больного с патологией раннего возраста,</p> <p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния с патологией раннего возраста.</p> <p>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза</p> <p>оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>- установить диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>провести анализ эффективности диспансеризации и</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p> <p>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</p> <p>- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;</p> <p>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</p> <p>- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям;</p>

раннего возраста , методы лечения и профилактики;	составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы; - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации; - навыками работы с компьютером.
---	---	---

### Компетенция ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владет
<p>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</p> <p>Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий раннего возраста, методы лечения и профилактики;</p>	<p>- провести физикальное обследование новорожденного с патологией раннего возраста,</p> <p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста с патологией раннего возраста.</p> <p>назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</p> <p>- оценить тяжесть состояния ребенка</p> <p>- установить диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических</p>	<p>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p> <p>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</p> <p>- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;</p> <p>- методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;</p> <p>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;</p> <p>- методами ультразвукового исследования;</p> <p>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</p> <p>- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям;</p> <p>- навыками работы с компьютером.</p> <p>- Техниккой катетеризации</p>

	<p>мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;</li> <li>- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ );</li> <li>- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</li> </ul>	<p>мочевого пузыря.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Техникou зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</li> <li>- Техникou проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.</li> </ul> <p>Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Техникou проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии.</li> </ul>
--	--	---

### Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</li> <li>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</li> <li>- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</li> <li>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий раннего возраста, методы лечения и профилактики;</li> <li>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести физикальное обследование новорожденного с патологией эндокринной системы,</li> <li>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста.</li> <li>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</li> <li>- оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста</li> <li>- навыками работы с компьютером.</li> <li>- Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен.</li> <li>- Катетеризацией вены пуповины.</li> <li>- Техникou катетеризации мочевого пузыря.</li> <li>- Техникou зондирования пищевода желудка и тощей кишки.</li> <li>- Техникou проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста.</li> <li>- Техникou выполнения операции заменного</li> </ul>

<p>применяемых при лечении больных с патологией раннего возраста;</p>	<p>помощь;  - установить диагноз;  - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;  - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;  пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ);  - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>	<p>переливания крови.  - Техниккой проведения люмбальной и вентрикулярной пункции.  - Техниккой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха.  - Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости.  - Техниккой непрямого массажа сердца.  - Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных.  Техниккой проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии.</p>
---	---	--

### Компетенция ПК-9

<p>готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>формы и методы санитарно-просветительной работы;  – диспансерное наблюдение больных и профилактику патологий детей раннего возраста</p>	<p>проводить санитарно-просветительную работу среди населения - осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;  – разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных с патологией раннего возраста;  – организовывать и проводить образовательные программы для больных с патологией детей раннего возраста.</p>	<p>Нормативной и распорядительной документацией;  - навыками осуществления санитарно - просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения патологий детей раннего возраста.</p>

#### I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;

- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

## II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.</li> <li>- Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.</li> <li>- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.</li> <li>- Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</li> <li>- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</li> <li>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику</li> </ul>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему не принципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные



	<p>патологии эндокринной системы, методы лечения и профилактики;</p> <p>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с патологией раннего возраста;</p>		ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Умеет	<p>- провести физикальное обследование новорожденного с патологией раннего возраста,</p> <p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией раннего возраста.</p> <p>- назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;</p> <p>- оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную помощь;</p> <p>- установить диагноз;</p> <p>- обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;</p> <p>- провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;</p> <p>- уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;</p> <p>- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ);</p> <p>- провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;</p>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему не принципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> <li>– выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</li> </ul>

	- вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</li> <li>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп;</li> <li>- методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей;</li> <li>- методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией;</li> <li>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста;</li> <li>- методами ультразвукового исследования;</li> <li>- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;</li> <li>- алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям;</li> <li>- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации;</li> <li>- навыками работы с компьютером.</li> </ul>	Зачтено	<p>Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины;</li> <li>– правильно выполнившему практическое задание;</li> <li>– допустившему не принципиальные ошибки;</li> <li>– допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя</li> </ul>
		Не зачтено	выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

**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**

**I Этап проведение текущей аттестации:**

**I Раздел: Хронические расстройства питания у детей раннего возраста.**

**Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение.**

**Вопросы к занятию:**

1. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
2. Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура.
3. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение.

**Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора**

1. Пренатальные дистрофии у новорожденных и детей раннего возраста.
2. Нейродистрофии, клинические варианты, диагностика и лечение.

**Тесты:**

1. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии I степени составляет (дней):  
А. 1-2  
Б. 3-7  
В. 10  
Г. до14
2. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии III степени составляет (дней):  
А. 1-2  
Б. 3-7  
В. 10  
Г. до14
3. Дефицит массы при II степени постнатальной гипотрофии составляет (%):  
А. 5-8  
Б. 8-15  
В. 15-20  
Г. 20-30
4. Дефицит массы при III степени постнатальной гипотрофии составляет (%):  
А. 5-15  
Б. 10-20  
В. 20-30  
Г. более 30
5. Дефицит массы при I степени постнатальной гипотрофии составляет (%):  
А. 5-8  
Б. 8-15  
В. 10-20  
Г. 20-30
6. Объем питания (от нормы) при постнатальной гипотрофии II степени в период определения толерантности к пище составляет:  
А. 2/3  
Б. 1/2  
В. 1/3

7. Объем питания (от нормы) при постнатальной гипотрофии III степени в период определения толерантности к пище составляет:

- А. 2/3
- Б. 1/2
- В. 1/3

8. Преобладающее отставание массы тела от роста характерно для:

- А. гипостатуры;
- Б. паратрофии;
- В. гипотрофии

9. О рационально подобранном вскармливании ребенка с гипотрофией свидетельствует тип весовой кривой:

- А. непрерывный;
- Б. ступенчатый;
- В. волнообразный.

10. Белки в репарационный период при постнатальной гипотрофии у детей рассчитываются на:

- А. фактическую массу;
- Б. долженствующую массу;
- В. приблизительно долженствующую массу

11. Гидролизат сывороточных белков содержат:

- А. нутрамиген;
- Б. энфамил соя;
- В. бифидокефир.

12. К возникновению постнатальной гипотрофии могут приводить:

- А. алиментарные факторы;
- Б. несвоевременная вакцинопрофилактика;
- В. сахарный диабет у матери.

13. Основной причиной угнетения иммунологической защиты при гипотрофии является нарушение обмена:

- А. белков;
- Б. липидов;
- В. углеводов;
- Г. электролитов.

14. Равномерное отставание ребенка в массе тела и росте наблюдается при:

- А. гипотрофии;
- Б. гипостатуре;
- В. паратрофии.

15. Для паратрофии не характерно:

- А. преобладание массы тела над ростом;
- Б. равномерно избыточная масса тела и роста;
- В. равномерное отставание ребенка в весе и росте.

16. Для дистрофии не характерно:

- А. нарушение показателей массы и длины тела;
- Б. снижение толерантности к пище;
- В. нормальный тургор мягких тканей, эластичности кожи

### **Ситуационная задача:**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте с массой 3800 г. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится, периодически срыгивает.

Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4200 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, суховатая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.

#### **Задание**

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Классификация дистрофий.
4. Понятие о пренатальных гипотрофиях.
5. Дайте понятие эйтрофии.
6. Причины возникновения данного состояния. Назовите экзогенные и эндогенные причины.
7. Вычислите индекс Эрисмана, долженствующую массу тела.
8. Какие исследования необходимо провести ребенку? Ожидаемые результаты.
9. Назовите принципы диетотерапии при гипотрофии.
10. Назначьте ребенку лечение.

### **II Раздел: Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта.**

#### **Вопросы к занятию:**

1. Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация .
2. Дифференциальная диагностика рахита, лечение, виды профилактики .
3. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта

#### **Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора:**

1. Роль витамина «Д» в формировании иммунитета, костной системы, гемостаза. Национальная программа РФ по обеспеченности детей витамином «Д».
2. Синдром мальабсорбции у детей раннего возраста: генетически-детерминированные состояния и приобретенные: целиакия, дисахаридазная недостаточность, кишечная форма муковисцидоза, лимфангиэктазия.
3. Гипервитаминоз «Д» этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение и профилактика

#### **Тесты:**

1. гидрохолекальциферол образуется в:

- А. почках
- Б. печени
- В. кишечнике
- Г. Костях

2. Для рахита характерен:

- А. метаболический ацидоз
- Б. дыхательный ацидоз
- В. алкалоз
- Г. метаболический алкалоз

3. Гипокальциемические судороги возникают при остром снижении уровня ионизированного кальция крови ниже (ммоль/л):

- А. 1,5
- Б. 1
- В. 0,85
- Г. 0,5

4. Причиной судорог при спазмофилии является:

- А. гипофосфатемия
- Б. гипокальциемия
- В. снижение активности фосфатазы
- Г. гиперкальциемия
- Д. гиперфосфатемия

5. Соотношение уровня кальция и фосфора в крови в норме равно:

- А. 2:1
- Б. 1:2
- В. 3:1
- Г. 1:3

6. В связывании и накоплении кальция участвует .... кислота:

- А. лимонная
- Б. уксусная
- В. янтарная
- Г. изовалериановая

7. Спазмофилия встречается у:

- А. новорожденных детей
- Б. детей грудного возраста
- В. подростков

8. В период разгара рахита наблюдается:

- А. мышечная гипертония
- Б. краниотабес
- В. судорожный синдром

9. Первое превращение витамина D в его более активную форму осуществляется в:

- А. почках
- Б. печени
- В. коже
- Г. кишечнике

10. Второе гидроксирование витамина D с превращением его в высокоактивный метаболит осуществляется в:

- А. почках
- Б. печени
- В. коже
- Г. кишечнике

11. Для начального периода рахита характерна следующая рентгенологическая картина:

- А. прерывистое уплотнение зон роста
- Б. нормальная оссификация костей
- В. расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей
- Г. незначительный остеопороз

12. Временем года, когда чаще встречается спазмофилия, является:

- А. весна
- Б. лето
- В. зима

13. Приобретенной формой рахита является:

- А. рахит младенческий, D дефицитный
- Б. витамин D – зависимый (псевдодефицитный)
- В. витамин D – резистентный

14. Уровень щелочной фосфатазы в период разгара рахита:

- А. повышается
- Б. понижается
- В. не изменяется

15. При остром течении рахита преобладают явления:

- А. остеомаляции
- Б. остеоидной гиперплазии

16. Для подострого течения рахита характерно наличие:

- А. рёберных «чётков», «браслетов» на руках
- Б. податливость по ходу черепных швов
- В. краниотабеса

17. Витамин D<sub>3</sub> (холекальциферол) содержится в:

- А. овощах
- Б. сливочном масле
- В. яичном желтке

18. Профилактическая суточная доза витамина D<sub>3</sub> составляет (МЕ):

- А. 200
- Б. 400-500
- В. 5000

19. Причиной спазмофилии не может быть:

- А. недостаточное облучение УФО
- Б. неправильное лечение рахита
- В. лечение антибиотиками
- Г. неправильное вскармливание

20. Спазмофилия не осложняется:

- А. эклампсическими судорогами
- Б. бронхоспазмом
- В. ларингоспазмом
- Г. карпопедальным спазмом

21. Клиническим признаком спазмофилии является:

- А. полидипсия
- Б. судороги
- В. полиурия
- Г. запоры

22. Для скрытой спазмофилии не типичен симптом:

- А. Хвостека
- Б. Кернига
- В. Люста
- Г. Труссо

23. Причиной гипервитаминоза D не является:

- А. избыточное поступление витамина D
- Б. избыточное облучение УФО
- В. нарушение кишечного всасывания
- Г. повышенная чувствительность к витамину D

24. При гипервитаминозе D не возникают:

- А. тошнота
- Б. паратрофия
- В. повышенная плотность костей
- Г. дизурические расстройства

25. Лабораторным симптомом гипервитаминоза D является:

- А. гиперкалиемия
- Б. гипергликемия
- В. положительная проба Сулковича
- Г. глюкозурия

26. При гипервитаминозе D не наблюдаются:

- А. гиперкальциемия
- Б. гиперфосфатемия
- В. гиперлипидемия

27. При лечении гипервитаминоза D не используется:

- А. дезинтоксикационная терапия;
- Б. диетотерапия
- В. антибактериальные препараты;
- Г. глюкокортикоиды.

### **Ситуационная задача:**

На профилактическом приёме у участкового врача ребёнок 9 месяцев.

Из анамнеза: ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминные препараты не принимала, роды 1 срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре. Неонатальный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее -



искусственное вскармливание (адаптированные молочные смеси). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяные блюда. Дважды перенес ОРВИ.

Масса тела 8900 г, длина 71 см. При оценке нервно–психического развития выявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков.

При осмотре обращало на себя внимание: кожные покровы бледные. Значительно выступают лобные и теменные бугры 1,5 см, края («квадратная» голова), затылок уплощён, большой родничок 1,5 неподатливы. Зубов нет. Грудная клетка: развёрнута нижняя апертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки». Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

#### **Задание.**

1. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза, ожидаемые результаты.
3. Современные взгляды на витамин Д.
4. Дайте определение рахита.
5. Классификация рахита.
6. Морфологические изменения в костях при рахите.
7. Какие органы и системы (кроме костной) поражаются при рахите.
8. Назначьте лечение. Проведите коррекцию в питании.
9. Профилактика рахита.
10. Современные препараты витамина Д.
11. Оцените физическое развитие ребенка.

### **III Раздел: Дефицитные анемии у детей раннего возраста: железodefицитные, витамин В 12-, фолиево-, белково-, Си -дефицитные**

#### **Вопросы к занятию:**

1. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
2. Железodefицитные состояния у детей, клинические и лабораторные критерии. Лечение. Характеристика ферропрепаратов. Профлактика.
3. Мегалобластные анемии у детей раннего возраста витамин В 12-, фолиево-, белково-, Си – дефицитные.

#### **Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора:**

1. Современные ферропрепараты, их характеристика, применение в педиатрии.
3. Методы ante- и постнатальной профилактики дефицитных анемий у детей.
4. Диагностические критерии латентного и явного дефицита железа у детей раннего возраста.

#### **Тесты:**

1. При железodefицитной анемии в крови повышается:

А. уровень сывороточного железа  
Б. концентрация гемоглобина в эритроцитах  
В. общая железосвязывающая способность сыворотки  
Г. количество эритроцитов

2. Анемия при дефиците железа

А. гипохромная, микроцитарная  
Б. гипохромная, макроцитарная.  
В. нормохромная, макроцитарная  
Г. нормохромная, микроцитарная

3. Особенно интенсивно железо накапливается в организме плода в ... триместре беременности:

А. первом  
Б. втором

В. третьем

4. Не относится к проявлениям сидеропенического синдрома:

- А. ангулярный стоматит
- Б. глоссит
- В. сухость, ломкость и выпадение волос
- Г. дуоденит

5. При железодефицитной анемии повышается:

- А. концентрации гемоглобина в эритроците
- Б. общая и латентная железосвязывающая способность сыворотки
- В. уровень сывороточного железа
- Г. концентрация сывороточного ферритина

6. Показанием к использованию парентеральных препаратов железа у детей является:

- А. латентный железодефицит
- Б. хроническая патология печени
- В. синдром мальабсорбции
- Г. появление «железного» привкуса во рту и окрашивание зубов

7. Возрастные терапевтические дозы пероральных препаратов железа при лечении железодефицитной анемии у детей младшего возраста (суточная доза):

- А. 3- 8 мг/кг
- Б. 10- 12 мг/кг
- В. 60- 80 мг
- Г. 100- 200 мг

8. Относительным показанием к трансфузии эритроцитов при железодефицитной анемии у детей является уровень гемоглобина ниже (г/л):

- А. 100
- Б. 90
- В. 80
- Г. 60

### **Ситуационная задача:**

К участковому педиатру обратились с Надей К. 8 месяцев с жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов, массой 3500 г, длиной тела 55 см. Настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсокозом I и II триместра. Во время беременности мать перенесла пневмонию (23 неделя), анемию (34 неделя). Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая - срочными родами.

Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании девочка находилась до 1 месяца, после чего переведена на искусственное (в связи с гипогалактией у матери). Мать воспитывает детей одна. Семья живет в комнате общежития. Фруктовые соки и пюре введены в 6 месяца, давались нерегулярно. Прогулки на свежем воздухе не более 1 часа в день. В возрасте 2-х месяцев девочка перенесла пневмонию и кишечную инфекцию, лечение получала в стационаре в течение 2-х месяцев. В 4 месяца перенесла ОРВИ. Со слов мамы, в настоящее время ребенок получает в основном кефир и манную кашу.

При осмотре состояние тяжелое, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Обнаружены участки гиперпигментации кожи в области шеи. Волосы тонкие и редкие. Язык влажный, обложен белым

налетом, на кончике языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Масса тела - 7300 г, длина 62 см. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 150 уд. в 1 минуту. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край мягко-эластичной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул кашицей.

*Общий анализ крови:* гемоглобин 69 г/л, эритроциты  $2,89 \times 10^{12}$  /л, цветной показатель 0,72, MCV-70fL, MCH-25pg, MCHC-29%, анизоцитоз, гипохромия эритроцитов, ретикулоциты - 10 %.

#### **Задание**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Как рассчитывается ЦП? Дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Дайте заключение по представленному общему анализу крови.
4. Оцените физическое развитие ребенка центильным методом.
5. Назовите причины данного заболевания у ребенка.
6. Группы риска развития ЖДА.
7. Клинические и лабораторные критерии ЖДА.
8. Потребность в железе у детей.
9. Принципы диетотерапии. Продукты, богатые и бедные железом.
10. Назначьте лечение ребенку. Классификация препаратов железа. Расчет суточной дозы препарата. Оценка эффективности лечения. Длительность лечения препаратами железа.

#### **IV Раздел: Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты.**

#### **Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы**

#### **Вопросы к занятию:**

1. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты .
2. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика.
3. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы.

#### **Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора:**

1. Дифференциальная диагностика аномалии конституции у детей: виды аллергических диатезов, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатез .

#### **Тесты:**

1. С позиций современной медицины диатез – это
  - А. предболезнь
  - Б. болезнь
2. Основными маркерами лимфатико гипопластического диатеза являются:
  - А. сниженный синтез цАМФ и повышенный цГМФ
  - Б. недостаточность IgG, блокирующих реагены
  - В. врожденная генерализованная иммунопатия
  - Г. положительные данные семейного аллергологического анамнеза
  - Д. избыточный синтез гистамина
  - Е. недостаточная активность гистаминазы
  - Ж. генетически детерминированная гиперпродукция IgE
3. При отсутствии первичной профилактики лимфатико гипопластический диатез может привести к развитию
  - А. детской экземы

- Б. мочекаменной болезни
- В. атопической бронхиальной астмы
- Г. синдрома внезапной смерти
- Д. синдрома мальабсорбции
- Е. подагры
- Ж. аутоиммунных заболеваний

4. При отсутствии первичной профилактики нервно артритический диатез может привести к развитию

- А. детской экземы
- Б. мочекаменной болезни
- В. атопической бронхиальной астмы
- Г. синдрома внезапной смерти
- Д. синдрома мальабсорбции
- Е. подагры
- Ж. аутоиммунных заболеваний

5. Характерные жалобы при диатезах (выберите правильную комбинацию)

- А. L1: аллергический
- Б. L2: нервно артритический
- В. L3: лимфатикогипопластический
- Г. R1: хуже после приема продуктов, содержащих коровье молоко
- Д. R2: хуже после приема кофе, какао, шоколада, бобов

6. Семейный анамнез при диатезах (выберите правильную комбинацию)

- А. L1: аллергический
- Б. L2: лимфатико гипопластический
- В. L3: нервно артритический
- Г. R1: нейродермит, экзема
- Д. R2: ожирение, аутоиммунные заболевания
- Ж. R3: подагра, гипертоническая болезнь

7. Результаты обследования при диатезах

- А. L1: аллергический
- Б. L2: лимфатико гипопластический
- В. L3: нервно артритический
- Г. R1: высокий уровень IgE
- Д. R2: повышенная продукция минералокортикоидов
- Ж. R3: высокий уровень мочевой кислоты в крови

### **Ситуационная задача:**

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, вторых 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.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Нутрилон 1") 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", "Нутрилак Соя", "Нутрилон ГА", "НАН кисломолочный"), на фоне чего кожные проявления усиливались, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа

разгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств (гормональные кремы, мази; травяные ванны) и антигистаминных препаратов (фенистил, зиртек) давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша на коровьем молоке, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавшими комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит, беспокоит выраженный зуд. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой; отец - 31 год, страдает поллинозом, старший брат - 7 лет, до 3 лет - проявления атопического дерматита.

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, 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 неперевавшими комочками и слизью.

*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.

*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, железо сыворотки - 8,1 мкмоль/л, железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л, IgE - 830 МЕ/л.

#### **Задание**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите факторы риска, способствующие реализации заболевания у данного больного.
3. Перечислите бытовые факторы риска атопического дерматита.
4. Каким механизмам отводится ключевая роль в развитии атопических заболеваний?
5. Сопутствующие проявления при атопическом дерматите.
6. Индекс SCORAD, сущность, цель применения.
7. Классификация атопического дерматита.
8. Назовите пищевые продукты, этиологически значимые для детей 1-го года жизни при атопическом дерматите.
9. Принципы диетотерапии при аллергодерматозах. Какие ошибки были совершены при вскармливании ребенка (выбор смесей, введение продуктов прикорма).
10. Принципы лечения аллергодерматозов.
11. Назначьте лечение ребёнку.

#### **V. Контрольная работа.**

##### **Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов I-IV).**

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

#### **II этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.**

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

##### **2.1. Вопросы к промежуточному контролю по дисциплине**

1. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
2. Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура.
3. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение
4. Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация.
5. Дифференциальная диагностика рахита, лечение, виды профилактики.
6. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта
7. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
8. Железодефицитные состояния у детей, клинические и лабораторные критерии. Лечение. Характеристика ферропрепаратов. Профилактика.
9. Мегалобластные анемии у детей раннего возраста витамин В 12-, фолиево-, белково-, Си-дефицитные.
10. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты.
11. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика.
12. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

### **Ситуационные задачи к промежуточному контролю**

#### **Ситуационная задача № 1**

На профилактическом приёме у участкового врача ребёнок 9 месяцев.

Из анамнеза: ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминные препараты не принимала, роды 1 срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре.

Неонатальный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее - искусственное вскармливание (адаптированные молочные смеси). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяные блюда. Дважды перенес ОРВИ.

Масса тела 8900 г, длина 71 см. При оценке нервно-психического развития выявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков.

При осмотре обращало на себя внимание: кожные покровы бледные. Значительно выступают лобные и теменные бугры 1,5 см, края («квадратная» голова), затылок уплощён, большой родничок 1,5 неподатливы. Зубов нет. Грудная клетка: развёрнута нижняя апертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки». Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

#### **Задание.**

12. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
13. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза, ожидаемые результаты.
14. Современные взгляды на витамин Д.
15. Дайте определение рахита.
16. Классификация рахита.
17. Морфологические изменения в костях при рахите.
18. Какие органы и системы (кроме костной) поражаются при рахите.
19. Назначьте лечение. Проведите коррекцию в питании.
20. Профилактика рахита.
21. Современные препараты витамина Д.
22. Оцените физическое развитие ребенка.

#### **Ситуационная задача № 2**

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, вторых 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.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Нутрилон 1") 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", "Нутрилак Соя", "Нутрилон ГА", "НАН кисломолочный"), на фоне чего кожные проявления усиливались, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа разгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств (гормональные кремы, мази; травяные ванны) и антигистаминных препаратов (фенистил, зиртек) давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша на коровьем молоке, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавшими комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит, беспокоит выраженный зуд. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой; отец - 31 год, страдает поллинозом, старший брат - 7 лет, до 3 лет - проявления атопического дерматита.

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, 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 неперевавшими комочками и слизью.

*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.

*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, железо сыворотки - 8,1 мкмоль/л, железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л, IgE - 830 МЕ/л.

### **Задание**

12. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
13. Перечислите факторы риска, способствующие реализации заболевания у данного больного.
14. Перечислите бытовые факторы риска атопического дерматита.
15. Каким механизмам отводится ключевая роль в развитии атопических заболеваний?
16. Сопутствующие проявления при атопическом дерматите.
17. Индекс SCORAD, сущность, цель применения.
18. Классификация атопического дерматита.
19. Назовите пищевые продукты, этиологически значимые для детей 1-го года жизни при атопическом дерматите.
20. Принципы диетотерапии при аллергодерматозах. Какие ошибки были совершены при вскармливании ребенка (выбор смесей, введение продуктов прикорма).
21. Принципы лечения аллергодерматозов.
22. Назначьте лечение ребёнку.

### **Ситуационная задача № 3**

К участковому педиатру обратились с Надей К. 8 месяцев с жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов, массой 3500 г, длиной тела 55 см. Настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II триместра. Во время беременности мать перенесла пневмонию (23 неделя), анемию (34 неделя). Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая - срочными родами.

Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании девочка находилась до 1 месяца, после чего переведена на искусственное (в связи с гипогалактией у матери). Мать воспитывает детей одна. Семья живет в комнате общежития. Фруктовые соки и пюре введены в 6 месяцев, давались нерегулярно. Прогулки на свежем воздухе не более 1 часа в день. В возрасте 2-х месяцев девочка перенесла пневмонию и кишечную инфекцию, лечение получала в стационаре в течение 2-х месяцев. В 4 месяца перенесла ОРВИ. Со слов мамы, в настоящее время ребенок получает в основном кефир и манную кашу.

При осмотре состояние тяжелое, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Обнаружены участки гиперпигментации кожи в области шеи. Волосы тонкие и редкие. Язык влажный, обложен белым налетом, на кончике языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Масса тела - 7300 г, длина 62 см. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 150 уд. в 1 минуту. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край мягко-эластичной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул кашицей.

*Общий анализ крови:* гемоглобин 69 г/л, эритроциты  $2,89 \times 10^{12}$  /л, цветной показатель 0,72, MCV-70fL, MCH-25pg, MCHC-29%, анизоцитоз, гипохромия эритроцитов, ретикулоциты - 10 %.

#### **Задание**

11. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
12. Как рассчитывается ЦП? Дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
13. Дайте заключение по представленному общему анализу крови.
14. Оцените физическое развитие ребенка центильным методом.
15. Назовите причины данного заболевания у ребенка.
16. Группы риска развития ЖДА.
17. Клинические и лабораторные критерии ЖДА.
18. Потребность в железе у детей.
19. Принципы диетотерапии. Продукты, богатые и бедные железом.
20. Назначьте лечение ребенку. Классификация препаратов железа. Расчет суточной дозы препарата. Оценка эффективности лечения. Длительность лечения препаратами железа.

#### **Ситуационная задача № 4.**

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте с массой 3800 г. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится, периодически срыгивает.

Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4200 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела  $36,8^{\circ}\text{C}$ . Кожа чистая, суховатая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.



При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переверачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.

#### **Задание**

11. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
12. Оцените физическое развитие ребенка.
13. Классификация дистрофий.
14. Понятие о пренатальных гипотрофиях.
15. Дайте понятие эйтрофии.
16. Причины возникновения данного состояния. Назовите экзогенные и эндогенные причины.
17. Вычислите индекс Эрисмана, долженствующую массу тела.
18. Какие исследования необходимо провести ребенку? Ожидаемые результаты.
19. Назовите принципы диетотерапии при гипотрофии.
20. Назначьте ребенку лечение.

#### **Ответы к ситуационным задачам:**

**Задача №1** Рахит II степени, подострое течение, фаза разгара.

**Задача №2.** Атопический дерматит, младенческая форма, стадия выраженных изменений, распространенный, тяжелое течение, с преобладанием пищевой аллергии, кожно-интестинальный вариант. Анемия легкой степени, гипохромная, обменно-алиментарная.

**Задача №3** Анемия железодефицитная, тяжелой степени, гипохромная, регенераторная, обменно-алиментарная.

**Задача №4.** Дистрофия по типу гипотрофии II степени, постнеонатальная, экзогенная, период прогрессирования.

### **Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания**

#### **Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине**

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

#### **Рекомендации по оцениванию устного опроса:**

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;

- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

#### **Схема оценивания устного ответа**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	«отлично»
		обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
		обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
		обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

#### **Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:**

Требования к оцениванию:  
преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

**Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к ней	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	Зачтено
		В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

**Рекомендации по оцениванию рефератов:**

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

*Критерии оценки*

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора**  
**Критерии оценки результатов тестирования**

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

**Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:**

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	«отлично»
		Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
		Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
		Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

**Критерии оценки решения ситуационной задачи**

1. Оценка клинического мышления.

2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальный диагноз
4. План ведения больного
5. Прогноз и диспансеризация

Оценка **«отлично»** ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекцией. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

### **Контрольная работа**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

#### **Критерии оценки**

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

### Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

#### Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

#### Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

#### Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	«отлично»
		обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
		обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также	«удовлетворительно»

	ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

### Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

#### Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

#### *Критерии оценки результатов решения задач*

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

#### Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено	9-15
		не зачтено	6-8

#### Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6.