



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР
Е.В. Конвалова

17.06.2024 г., протокол УС № 6

Неонатальная эндокринология 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

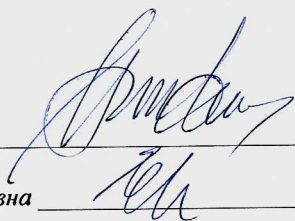
Распределение часов дисциплины по семестрам

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 кафедры акушерства,
гинекологии и перинатологии МИ СурГУ,
Нефедов Сергей Вячеславович;

к.м.н., доцент, Конченкова Елена Николаевна



Рабочая программа дисциплины

Неонатальная эндокринология

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 19.05.2021г. № 5

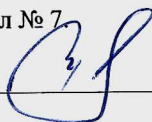
Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

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 Лопатская 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 19.05.2021 г. № 5.

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



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Овладение новыми знаниями по методике обследования и лечения новорожденных с патологией эндокринной системы.
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
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
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
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: готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

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

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

3.1	Знать:
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 эндокринной системы;
3.2	Уметь:
3.2.1	- провести физикальное обследование новорожденного с патологией эндокринной системы,
3.2.2	- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией эндокринной системы.
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.
3.3	Владеть:
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
	Раздел 1. Патология щитовидной и паращитовидных желез. Функции щитовидной железы у недоношенных детей. Врожденный гипотиреоз. Стратегия скрининга врожденного гипотиреоза. Неонатальный гипертиреоз (диффузный токсический зоб новорожденных).						
1.1	Врожденный гипотиреоз. Стратегия скрининга врожденного гипотиреоза. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.2	Транзиторный врожденный гипотиреоз, этиология, клиника, 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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест

1.3	Неонатальный гипертиреоз (диффузный токсический зоб новорожденных) /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 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.4	Щитовидная железа. Особенности щитовидной железы у недоношенных детей. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.5	Патология щитовидной железы у новорожденных и детей раннего возраста /Лек/	2	2	УК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э2 Э3	0	Устный опрос
1.6	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	20	УК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 2. Надпочечники. Эмбриогенез. Функция. Особенности у новорожденных и недоношенных детей. Адреногенитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников). Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.						
2.1	Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность у новорожденных и детей раннего возраста. /Лек/	2	2	УК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э2	0	Устный опрос
2.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	15	УК-1 ПК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.3	Надпочечники. Эмбриогенез. Функция. Особенности у новорожденных и недоношенных детей. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.4	Адреногенитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников). /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.5	Острая надпочечниковая недостаточность. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.6	Хроническая надпочечниковая недостаточность. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
	Раздел 3. Патология поджелудочной железы. Нарушение углеводного обмена. Неонатальный сахарный диабет: определение, этиология и патогенез, клиника и лечение. Транзиторный и персистирующий гиперинсулинизм: этиология и патогенез, клиника, диагностика и						

3.1	Неонатальный сахарный диабет: определение, этиология и патогенез. /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	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.2	Классификация сахарного диабета, клиника и лечение. Диагностика. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.3	Транзиторный и персистирующий гиперинсулинизм: этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение. /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 Э2	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.4	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 Э2	0	Защита презентации (доклад)
3.5	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	2	16	УК-1	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	0	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.6	Подготовка к тестированию, собеседованию, решению ситуационных задач. /Ср/	2	9	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	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,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	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

Л1.3	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
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	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, http://www.iprbookshop.ru/20253	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология.			
Э2	Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины. Клинические рекомендации			
Э3	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	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. Используется оборудование Перинатального центра: Кювез Сканер ультразвуковой диагностический Аспиратор хирургический Монитор матери и плода (фетальный) Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ и АД Билирубинометр чрезкожный Облучатель для фототерапии новорожденных Система обогрева новорожденных

7.3	<p>Оснащение медицинскими изделиями:</p> <p>Тонометр, 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 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>
7.4	<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>
7.5	<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 ResuscBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResuscJunior, 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**

Неонатальная эндокринология

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 19.05.2021 года, 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 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 новорожденного с патологией эндокринной системы.</p> <p>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. 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</p>	<p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с</p>	<p>-методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях;</p> <p>оценками состояния здоровья</p>

<p>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>- вопросы этики и деонтологии в неонатологии;</p>	<p>патологией эндокринной системы.</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>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>детского населения различных возрастных групп;</p> <p>- навыками работы с компьютером</p>
--	---	--

Компетенция ПК-2

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми		
Знает	Умеет	Владеет
<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>- провести физикальное обследование больного с патологией эндокринной системы,</p> <p>- прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией эндокринной системы.</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-</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 соответствие со стандартом оказания медицинской помощи детям;</p>

<p>- клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику заболеваний эндокринной системы, методы лечения и профилактики;</p>	<p>профилактических мероприятий; провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы; - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.</p>	<p>- методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации; - навыками работы с компьютером.</p>
--	---	---

Компетенция ПК-5

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

	ребенка; - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ); - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	мочевого пузыря. - Техникoй зондирования пищевода желудка и тощей кишки. - Техникoй проведения люмбальной и вентрикулярной пункции. Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных - Техникoй проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии
--	--	---

Компетенция ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
- Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства. - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; - Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела; - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий эндокринной системы, методы лечения и профилактики; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств,	- провести физикальное обследование новорожденного с патологией эндокринной системы, - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста с эндокринной патологией. - 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; - оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую срочную	- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста - навыками работы с компьютером. - Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен. - Катетеризацией вены пуповины. - Техникoй катетеризации мочевого пузыря. - Техникoй зондирования пищевода желудка и тощей кишки. - Техникoй проведения очистительной клизмы, введение газоотводной трубки новорожденным различного гестационного возраста. - Техникoй выполнения операции заменного переливания крови. - Техникoй проведения люмбальной и вентрикулярной

<p>применяемых при лечении больных с патологией эндокринной системы;</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>пункции. - Техникой проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха. - Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости. - Техникой непрямого массажа сердца. - Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных. Техникой 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>		
<p>Знает</p>	<p>Умеет</p>	<p>Владеет</p>
<p>формы и методы санитарно-просветительной работы; – диспансерное наблюдение больных и профилактику заболеваний эндокринной системы у детей раннего возраста</p>	<p>проводить санитарно-просветительную работу среди населения - осуществлять меры по комплексной реабилитации больного; – разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных с заболеваниями эндокринной системы у детей раннего возраста; – организовывать и проводить образовательные программы для больных с заболеваниями эндокринной системы у 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 заболеваний эндокринной системы у детей раннего возраста.</p>

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

<p>Оценка</p>	<p>Критерий оценивания</p>
<p>Аттестован</p>	<p>Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.</p>

Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.
---------------	--

II Этап: Проведение промежуточной аттестации- зачет

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<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>- Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;</p> <p>- Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологии эндокринной системы, методы лечения и профилактики;</p> <p>- Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с</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"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

	патологией эндокринной системы;		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - провести физикальное обследование новорожденного с патологией эндокринной системы, - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией эндокринной системы. - 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; - оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную помощь; - установить диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка; - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ); - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы; - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях. 	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"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	<ul style="list-style-type: none"> – выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Владеет	- методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов

Т	<p>медицинских организациях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп; - методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей; - методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста; - методами ультразвукового исследования; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; - алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям; - методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации; - навыками работы с компьютером. 		<p>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"> – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	<p>выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий</p>

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

1. Этап проведение текущей аттестации:

I Раздел: Патология щитовидной и паращитовидных желез.

Функции щитовидной железы у недоношенных детей. Врожденный гипотиреоз. Стратегия скрининга врожденного гипотиреоза. Неонатальный гипертиреоз (диффузный токсический зоб новорожденных).

Вопросы к занятию:

1. Щитовидная железа. Особенности щитовидной железы у недоношенных детей.
2. Врожденный гипотиреоз. Стратегия скрининга врожденного гипотиреоза.
3. Транзиторный врожденный гипотиреоз, этиология, клиника, лечение.
4. Неонатальный гипертиреоз (диффузный токсический зоб новорожденных).

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Документы, регламентирующие стратегию неонатального скрининга.
2. Гормональное обеспечение ранней неонатальной адаптации.
3. Современные методы исследования функции щитовидной железы.
4. Гипо- и гиперпаратиреоз, этиология, клиника, лечение.
5. Тиреотропинсекретирующие опухоли гипофиза у новорожденных.

Тест:

1. В терапию врожденного гипотиреоза не включают...

- А. витамины группы В
- Б. тироксин
- В. ноотропы
- Г. мерказолил

2. Для врожденного гипотиреоза не характерно....

- А. тахикардия
- Б. сухость кожных покровов
- В. одутловатость лица
- Г. пупочная грыжа
- Д. гипотония мышц

3. Препарат для заместительной терапии при врожденном гипотиреозе...

- А. мерказолил
- Б. тироксин
- В. аминалон
- Г. раствор Люголя.

Задача:

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

Анамнез заболевания: на протяжении всего первого года жизни у ребенка отмечалось вялое сосание, склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, до настоящего времени самостоятельно не ходит. Анамнез жизни: девочка от 2-й беременности, протекавшей физиологически (I беременность – девочка 8 лет, здорова). За 2 года до наступления настоящей беременности у матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Ребенок родился от 2-х срочных родов, масса тела при рождении 3700 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/7. В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание. Из родильного дома выписана на 12 сутки. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Рост 77 см, вес 9,8 кг.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Нв 91 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,85, лейкоц. $9,0 \times 10^9/л$, п/я 3%, с/я 30%; лимф. 57%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч.

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

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

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените результаты проведенных исследований.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Какой из биохимических показателей является наиболее информативным у детей с данной патологией?
5. Принципы терапии: препараты, дозы, длительность курсов, контроль эффективности проводимого лечения.
6. Основные направления диспансерного наблюдения.
7. Прогноз и исходы данного заболевания.

II Раздел: Надпочечники. Эмбриогенез. Функция. Особенности у новорожденных и недоношенных детей. Адрено-генитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников). Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.

Вопросы к занятию:

1. Надпочечники. Эмбриогенез. Функция. Особенности у новорожденных и недоношенных детей.
2. Адрено-генитальный синдром (врожденная дисфункция коры надпочечников).
3. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Современные методы диагностики и лечения патологии надпочечников у новорожденных.

Тест:

1. Тип наследования адреногенитального синдрома...
 - А. аутосомно рецессивный
 - Б. аутосомно доминантный
 - В. сцепленный с X хромосомой
 - Г. полигенный
2. Электролитные нарушения характерные для криза надпочечниковой недостаточности при врожденной гиперплазии коры надпочечников....
 - А. гипернатриемия и гипокалиемия
 - Б. гипернатриемия и гиперкалиемия
 - В. гипонатриемия и гиперкалиемия
 - Г. гипонатриемия и гипокалиемия
3. Симптом, являющийся патогномичным для адреногенитального синдрома у новорожденной девочки...
 - А. рвота с рождения
 - Б. гинекомастия
 - В. вирильные наружные гениталии с пигментацией
 - Г. мраморный рисунок кожи
4. Гормональная терапия после выведения ребенка из криза надпочечниковой недостаточности при адреногенитальном синдроме назначается...
 - А. на 1 месяц
 - Б. на 3 месяца
 - В. на 6 месяцев
 - Г. пожизненно

5. При сольтеряющей форме аденогенитального синдрома в крови снижено содержание..

- А. АКТГ
- Б. ренина плазмы
- В. кортизола
- Г. тестостерона.

6. Основным регулятором синтеза глюкокортикоидов является...

- А. адренкортикотропный гормон
- Б. соматотропный гормон
- В. андрогены
- Д. тиреотропный гормон

Задача:

Ребенок К., переведен в отделение патологии новорожденных на 4-й день жизни.

Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности и родов, протекавших без особенностей. Масса тела при рождении 3000 г, длина 51 см. При рождении выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

Анамнез заболевания: с 3-го дня жизни состояние ребенка ухудшилось. Отмечены снижение тургора тканей, мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожа бледная с сероватым оттенком. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Данные обследования:

1. Анализ крови: Hb 125 г/л, эр. $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $9,5 \times 10^9/л$, п/я 2%, с/я 50%; лимф. – 38%, эоз. 2%, мон. 8%. СОЭ 2 мм/ч.

2. Биохимический анализ крови: общий белок 65 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 4,4 ммоль/л, натрий 130,0 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л.

3. Гормональный профиль: 17-ОПГ 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ 20 пмоль/л (N=2-11).

4. Кариотип: 46 XX.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз. При каких заболеваниях в периоде новорожденности может отмечаться рвота "фонтаном", жидкий стул?
3. Какая наиболее вероятная причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
4. По какому типу наследуется данное заболевание? Какова вероятность рождения в этой семье ребенка с подобной патологией?
5. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия? Длительность лечения, контроль эффективности терапии.
6. Основные направления диспансерного наблюдения.

III Раздел: Патология поджелудочной железы. Нарушение углеводного обмена. Неонатальный сахарный диабет: определение, этиология и патогенез, клиника и лечение. Транзиторный и персистирующий гиперинсулинизм: этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение.

Вопросы к занятию:

1. Неонатальный сахарный диабет: определение, этиология и патогенез.
2. Классификация сахарного диабета, клиника и лечение. Диагностика .
3. Транзиторный и персистирующий гиперинсулинизм: этиология и патогенез, клиника, диагностика и лечение.

Список тем рефератов и презентаций к занятиям для самостоятельной работы ординатора

1. Антенатальная профилактика сахарного диабета у новорожденных. Сахарный диабет и беременность.
2. Коматозные состояния у новорожденных с патологией поджелудочной железы.
3. Транзиторные гипогликемические состояния, неотложная помощь.

Тест:

1. Инсулин вырабатывается клетками островкового аппарата поджелудочной железы

А. альфа
Б. бетта
В. гамма

2. Глюкагон вырабатывается клетками островкового аппарата поджелудочной железы

А. альфа
Б. бетта
В. гамма

3. В норме инсулин поступает

А. в воротную вену, далее в печень с инактивацией его 50,0%
Б. в лимфатическую систему с инактивацией 30,0%
В. непосредственно в артериальную кровь без последующей инактивации

4. Физиологические эффекты инсулина

А. перенос глюкозы через мембрану клеток
Б. стимуляция фосфорилирования и окисления глюкозы
В. стимуляция превращения глюкозы в гликоген
Г. ослабление глюконеогенеза из белка
Д. стимуляция липогенеза
Е. все, вышеперечисленное

5. Наиболее обоснованной теорией патогенеза сахарного диабета 1 является

А. генетическая
Б. аутоиммунная
В. ферментативная

6. Клиническая симптоматика сахарного диабета 1 появляется при гибели инсулинпродуцирующих клеток

А. на 30%
Б. на 50%
В. на 85%
Г. на 100%

7. Нормальный уровень содержания сахара капиллярной крови у детей натощак

А. не выше 5 ммоль/л
Б. не выше 6,1 ммоль/л
В. не выше 7,8 ммоль/л
Г. не выше 8,7 ммоль/л

8. Отвечает критерию «гипергликемия натощак»

А. уровень сахара капиллярной крови натощак выше 6,1 ммоль/л, уровень сахара через 2 часа после нагрузки 7,8 ммоль/л
Б. уровень сахара крови натощак выше 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 8,9 ммоль/л
В. уровень сахара крови натощак выше 8,9 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 11,1 ммоль/л

9. В основе развития клиники сахарного диабета 1 лежит

- А. абсолютная инсулиновая недостаточность
- Б. относительная инсулиновая недостаточность
- В. генетический дефект структуры инсулина

10. При отсутствии явной клинической симптоматики для подтверждения диагноза «сахарный диабет» необходимо

- А. однократное обнаружение гипергликемии
- Б. двукратное обнаружение гипергликемии
- В. трехкратное обнаружение гипергликемии
- Г. выявление глюкозурии параллельно гипергликемии

11. Уровень гликированного гемоглобина отражает

- А. гликемию на момент определения
- Б. риск сосудистых осложнений СД
- В. состояние углеводного обмена за предшествующие 3 месяца
- Г. состояние углеводного обмена за предшествующие 3 недели

12. К инсулинам ультракороткого действия относится

- А. протафан
- Б. лантус
- В. хумалог

13. К инсулинам короткого действия относится

- А. новоРапид
- Б. хумулин регуляр
- В. детемир

14. К «продленным» инсулинам относится

- А. протафан
- Б. лантус
- В. актрапид

15. К инсулинам 24 часового действия относится

- А. актрапид
- Б. лантус
- В. инсуман Базал

16. Средняя продолжительность действия короткого инсулина

- А. 1 – 1,5 часа
- Б. 1 – 3 часа
- В. 2-4 часа
- Г. 5-6 часов

17. Начало действия ультракороткого инсулина через

- А. 10-15 мин
- Б. 30-40 мин
- В. 1-1,5 ч
- Г. 2 ч

18. Начало действия короткого инсулина через

- А. 10-15 мин

Б. 30- 40 мин

В. 1 ч

Г. 1,5 ч

Задача:

Мальчик, 6 лет, болен около 3-4 недель. Родители обратили внимание на жажду, частые обильные мочеиспускания, отмечался энурез. Несмотря на хороший аппетит, ребенок похудел на 3 кг.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 1-й физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Перенесенные заболевания: острые респираторные инфекции 1 – 2 раза в год, краснуха в 5 лет. Семейный анамнез: у бабушки по линии матери сахарный диабет 2-го типа.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное. Отмечается сухость кожи, снижение тургора тканей. Одышки нет, ЧД - 23 в минуту, в легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС - 94 в минуту, АД 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из- под края реберной дуги. Явления баланита. Рефлексы физиологические.

Глюкоза крови при поступлении – 15 ммоль/л

Анализ мочи: глюкоза — 3%, ацетон — отрицательный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией. Обоснуйте фазу болезни.
2. Перечислите патогенетические стадии развития заболевания.
3. Какие симптомы позволили заподозрить данное заболевание?
4. Какая причина гепатомегалии у пациента?
5. Каковы критерии лабораторной диагностики заболевания?
6. Назовите принципы лечения данного заболевания.
7. Каковы принципы диетотерапии при данном заболевании? Что входит в понятие «хлебная единица»?

IV. Контрольная работа.

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

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

2 этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1 Список вопросов к промежуточной аттестации.

1. Болезнь надпочечников: феохромоцитома, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Врожденная дисфункция коры надпочечников (АГС), принципы диагностики, лечение.
3. Острая надпочечниковая недостаточность: врожденная, первичная. Лечение.
4. Вторичная врожденная надпочечниковая недостаточность. Лечение.
4. Приобретенная надпочечниковая недостаточность. Диагностика. Лечение.
6. Оценка функций щитовидной железы.
7. Врожденный гипотиреоз. Первичный, этиология, клиника, лечение.
8. Вторичный гипотиреоз, диагностика, лечение.
9. Тиреотоксикоз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Лекарственные препараты, действующие на синтез и секрецию тиреоидных гормонов.

11. Тиреоидит, классификация, клиника, диф.диагностика, лечение.
12. Заболевание поджелудочной железы. Гипогликемия у новорожденных, этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
13. Диабетическая фетопатия, определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
14. Сахарный диабет у новорожденных. Определение, этиология, патогенез.
15. Генетика инсулинзависимого сахарного диабета (ИЗСД).
16. Иммунология инсулинзависимого сахарного диабета (ИЗСД).
17. Современные принципы лечения ИЗСД: (имплантируемые дозаторы для введения инсулина, трансплантация поджелудочной железы, островков поджелудочной железы).
18. Характеристика препаратов инсулина

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

2.2. Ситуационные задачи к промежуточному контролю по дисциплине «Неонатальная эндокринология»

Ситуационная задача № 1

В отделение интенсивной терапии доставлена девочка в возрасте 3-х недель. Со слов мамы, девочка в течение недели часто срыгивала после кормления, снизился аппетит, стала вялой, стул участился до 8-9 раз в сутки - жидкий. Накануне и в день поступления отмечалась рвота. Температура не повышалась. Девочка потеряла в массе около 600 г. Из анамнеза известно, что девочка от I-й нормально протекавшей беременности, роды в срок, самостоятельные, без осложнений. Мр - 3200 г, Рр - 48 см. На естественном вскармливании - прибавка за первые 2 недели около 200г. На момент поступления - при росте 49 см, масса - 2700 г.

Объективно: состояние девочки крайне тяжелое за счет выраженной дегидратации. На осмотр реагирует вяло, крик «стонущий», общая мышечная гипотония. Кожные покровы бледные, сухие. Тургор мягких тканей резко снижен. Тоны сердца ослаблены, глухие. ЧСС - 110 в мин. Живот запавший. Печень на 3 см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена. При осмотре наружных половых органов отмечается гипертрофия клитора, единое мочеполовое отверстие. Гиперпигментация половых губ, сосков. Результаты кариотипирования в роддоме - 46 XX. Лечение ранее не проводилось. Электролиты плазмы: калий - 5,8 ммоль/л, натрий - 120 ммоль/л; глюкоза плазмы - 2,6 ммоль/л. В анализе мочи - сахар отрицательный, ацетон положительный (+ +). Кислотно-щелочное состояние: рН - 7,3, ВЕ = - 4 мэкв/л, рСО₂ - 40 мм рт. ст.

Задание.

1. Диагноз, его обоснование?
2. Патогенетическая основа заболевания.
3. Назовите формы заболевания в зависимости от выраженности минералокортикоидной недостаточности.
4. Назовите признаки андрогенизации.
5. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза и ожидаемые результаты?
6. Неотложные терапевтические мероприятия?

Ситуационная задача № 2

Ребенок К., 4 дня, от I-й беременности, срочных родов, протекавших без особенностей. При рождении масса 3000 г, рост 51 см.

Осмотр: было выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

С 3-го дня состояние ребенка ухудшилось: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, тургор тканей снижен, мышечная гипотония, гипорефлексия. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Дополнительные данные исследования к задаче

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $5,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $9,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я - 2%, с/я - 50%; э - 2%, л - 38%, м - 8%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55 г/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,4 ммоль/л, натрий - 130,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л.

Величина экскреции с суточной мочой:

- 17-КС - 7,5 мкмоль (стандарт $4,1 \pm 0,3$);

- 17-ОКС - 0,5 мкмоль (стандарт $3,2 \pm 10,2$).

Задание к задаче

1. Ваш предположительный диагноз?
2. По какому типу наследуется данное заболевание?
3. Какая причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
4. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка на 3 сутки после рождения?
5. Какие клинические проявления данной патологии будут* отмечаться при несвоевременной диагностике?
6. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия?
7. Какие возможны осложнения при неадекватно подобранной заместительной терапии?
8. При каких заболеваниях может отмечаться рвота «фонтаном»? Дифференциальный диагноз.
9. Как осуществляется диспансерное наблюдение детей с данной патологией?
10. Какая вероятность рождения в этой семье в последующем больного ребенка?

Ситуационная задача № 3

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

Анамнез заболевания: на протяжении всего первого года жизни у ребенка отмечалось вялое сосание, склонность к запорам, плохая прибавка в весе, снижение двигательной активности. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев, до настоящего времени самостоятельно не ходит. Анамнез жизни: девочка от 2-й беременности, протекавшей физиологически (I беременность – девочка 8 лет, здорова). За 2 года до наступления настоящей беременности у матери выявлено эутиреоидное увеличение щитовидной железы II степени, в связи с чем были назначены тиреоидные гормоны (L-тироксин 100 мг/сут), но во время беременности мать гормоны не принимала. Ребенок родился от 2-х срочных родов, масса тела при рождении 3700 г, длина 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/7. В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание. Из родильного дома выписана на 12 сутки. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах («лягушачий» в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Рост 77 см, вес 9,8 кг.

Данные обследования:

1. Анализ крови: НЬ 91 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,85, лейкоц. $9,0 \times 10^9$ /л, п/я 3%, с/я 30%; лимф. 57%, эоз. 1%, мон. 9%. СОЭ 7 мм/ч.

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

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

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Оцените результаты проведенных исследований.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. Какой из биохимических показателей является наиболее информативным у детей с данной патологией?
5. Принципы терапии: препараты, дозы, длительность курсов, контроль эффективности проводимого лечения.
6. Основные направления диспансерного наблюдения.
7. Прогноз и исходы данного заболевания.

Ситуационная задача 4.

Ребенок К., переведен в отделение патологии новорожденных на 4-й день жизни.

Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности и родов, протекавших без особенностей. Масса тела при рождении 3000 г, длина 51 см. При рождении выявлено неправильное строение наружных гениталий (пенисообразный и гипертрофированный клитор, складчатые большие половые губы), гиперпигментация наружных гениталий, белой линии живота.

Анамнез заболевания: с 3-го дня жизни состояние ребенка ухудшилось. Отмечены снижение тургора тканей, мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожа бледная с сероватым оттенком. Сосет вяло, появилась рвота фонтаном. Дыхание поверхностное, ослабленное. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см. Стул жидкий, обычной окраски.

Данные обследования:

1. **Анализ крови:** Нб 125 г/л, эр. $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. $9,5 \times 10^9/л$, п/я 2%, с/я 50%; лимф. – 38%, эоз. 2%, мон. 8%. СОЭ 2 мм/ч.
2. **Биохимический анализ крови:** общий белок 65 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, глюкоза 4,4 ммоль/л, натрий 130,0 ммоль/л, калий 6,0 ммоль/л.
3. **Гормональный профиль:** 17-ОПГ 10 нмоль/л (N=1,3-6,9); кортизол 20 нмоль/л (N=270-770); АКТГ 20 пмоль/л (N=2-11).
4. **Кариотип:** 46 XX.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз. При каких заболеваниях в периоде новорожденности может отмечаться рвота "фонтаном", жидкий стул?
3. Какая наиболее вероятная причина нарушения внутриутробного формирования наружных половых органов у девочки?
4. По какому типу наследуется данное заболевание? Какова вероятность рождения в этой семье ребенка с подобной патологией?
5. Какими гормональными препаратами проводится заместительная терапия? Длительность лечения, контроль эффективности терапии.
6. Основные направления диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 5.

Мальчик, 6 лет, болен около 3-4 недель. Родители обратили внимание на жажду, частые обильные мочеиспускания, отмечался энурез. Несмотря на хороший аппетит, ребенок похудел на 3 кг.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 1-й физиологически протекавшей беременности, срочных родов. Перенесенные заболевания: острые респираторные инфекции 1 – 2 раза в год, краснуха в 5 лет. Семейный анамнез: у бабушки по линии матери сахарный диабет 2-го типа.

При поступлении состояние средней тяжести, сознание ясное. Отмечается сухость кожи, снижение тургора тканей. Одышки нет, ЧД - 23 в минуту, в легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС - 94 в минуту, АД 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Явления баланита. Рефлексы физиологические.

Глюкоза крови при поступлении – 15 ммоль/л

Анализ мочи: глюкоза — 3%, ацетон — отрицательный.

Вопросы:

8. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией. Обоснуйте фазу болезни.
9. Перечислите патогенетические стадии развития заболевания.
10. Какие симптомы позволили заподозрить данное заболевание?
11. Какая причина гепатомегалии у пациента?
12. Каковы критерии лабораторной диагностики заболевания?
13. Назовите принципы лечения данного заболевания.
14. Каковы принципы диетотерапии при данном заболевании? Что входит в понятие «хлебная единица»?

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	«отлично»

		приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала	
		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	Зачтено

		следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	
		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	«отлично»

		способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	
		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, ПК-9	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала	«отлично»

	<p>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.</p>	
	<p>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.</p>	«хорошо»
	<p>обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p>	«удовлетворительно»
	<p>обучающемся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.</p>	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100 (отлично)	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100 (отлично)	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 (хорошо)	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 искажившие содержание ответа.
46-65 (удовлетворительно)	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45 (удовлетворительно)	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 (неудовлетворительно)	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 (неудовлетворительно)	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, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3

		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9	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, ПК-9.