

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**  
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования  
**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**  
**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель директора по УВР

\_\_\_\_\_ М.В. Черников  
«31» августа 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И**  
**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
**ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**ПЕДИАТРИЯ**

Образовательная программа: специалитет по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия,

Кафедра: терапевтических дисциплин

Курс: 6

Семестр: 11

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов), из них 73 часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: зачёт – 11 семестр

Пятигорск, 2022

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин, д.м.н., Агапитов Л.И., старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Аверина И.А.

**РЕЦЕНЗЕНТ:**

И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ****Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю) или практике**

№ п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1.	ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований	ОПК-2.1. Знает: ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний  ОПК-2.2. Умеет: ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических	Знать строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; Знать методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; Знать морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; Знать причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний  Уметь выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом

		<p>процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.</p> <p>ОПК-2.3. Владеет: ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.</p>	<p>состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.</p> <p>Владеть методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.</p>
2.	<p>ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>ОПК-3.1. Знает: ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.</p> <p>ОПК-3.2. Умеет: ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p> <p>ОПК-3.3. Владеет: ОПК-3.3.1. Владеет</p>	<p>Знать средства измерения медицинского назначения; Знать принципы работы специализированного диагностического оборудования; Знать принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; Знать возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.</p> <p>Уметь применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; Уметь использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p> <p>Владеть навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для</p>

		<p>навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач</p>	<p>решения профессиональных задач</p>
3.	<p>ПК-6. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>ПК-6.1. Знает:  ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;  ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);  ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>ПК-6.2. Умеет:  ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;  ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;  ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>ПК-6.3. Владеет:  ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;  ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;  ПК-6.3.3. Владеет приемами</p>	<p>Знать методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов;  Знать клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания);  Знать правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Уметь выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;  Уметь оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;  Уметь выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>Владеть навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи;  Владеть навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов;  Владеть приемами базовой сердечно-</p>

	базовой сердечно-легочной реанимации.	легочной реанимации.
--	---------------------------------------	----------------------

Текущий контроль в семестре проводится в конце семестра с целью обеспечения своевременной обратной связи, для коррекции обучения, для активизации самостоятельной деятельности студента.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины.

## **2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

1. Тест
2. Ситуационная задача
3. Собеседование
4. Демонстрация навыков и умения

## **3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада, написание академической истории болезни.

### **3.1 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

#### **3.1.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваний; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

### **1. КАКИМ ОРГАНАМ ПРИНАДЛЕЖИТ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО РАВНОВЕСИЯ?**

1. Легким
2. Почкам
3. Печени
4. Селезенке
5. Тонкому кишечнику

### **2. АЦИДОЗ, КАК ПРАВИЛО, СОПРОВОЖДАЕТСЯ:**

1. Гипокалиемией
- 2. Гиперкалиемией**
3. Гипернатриемией
4. Уровень калия в пределах нормы

**3. КОМПЕНСАЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ ПУТЕМ:**

1. Задержки выделения углекислого газа легкими
- 2. Гипервентиляции**
3. Повышения парциального давления углекислого газа
4. Усиления выведения бикарбоната почками
5. Снижения выведения хлоридов

**4. РЕФЕРЕНТНЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ  $pCO_2$  В АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

1. 25-35 мм рт.ст.
- 2. 35- 45 мм рт.ст.**
3. 45- 55 мм рт.ст.
4. 55- 65 мм рт.ст.
5. 65- 85 мм рт. ст.

**5. ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ  $pCO_2$  ВЫШЕ:**

1. 40 мм рт.ст.
2. 45 мм рт.ст.
- 3. 60 мм рт.ст.**
4. 55 мм рт.ст.
5. 50 мм рт.ст.

**6. ОПАСНЫМИ ДЛЯ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ РАЗНИЦА ПО КИСЛОРОДУ НИЖЕ:**

1. 38 мм рт.ст.
2. 35 мм рт.ст.
- 3. 20 мм рт.ст.**
4. 45 мм рт.ст.
5. 50 мм рт.ст.

**7. СТРУКТУРНУЮ ФУНКЦИЮ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВЫПОЛНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УГЛЕВОДЫ:**

1. Гликоген

2. Глюкоза

3. Мальтоза

**4. Гликопротеины**

**8. КАКИЕ ФЕРМЕНТЫ УЧАСТВУЮТ В ПЕРЕВАРИВАНИИ УГЛЕВОДОВ?**

1. Амилаза

2. Щелочная фосфатаза

3. Трипсин

4. Амило-1,6-гликозидаза

**9. ЦЕНТРАЛЬНАЯ РОЛЬ ГЛЮКОЗЫ В МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ОРГАНИЗМА ОБУСЛОВЛЕНА:**

1. Высокой растворимостью

2. Стабильностью пиранозного кольца

3. Амфотерностью

4. Термостабильностью

**10. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЮТ:**

1. Адреналин

2. Глюкокортикоиды

3. Инсулин

4. Соматотропный гормон

**11. ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ ВСЕ ГОРМОНЫ, КРОМЕ:**

1. Инсулина

2. Паратиреоидных гормонов

3. Андрогенов

4. Глюкокортикоидов

**12. ГЛИКОЗИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН – ЭТО:**

1. Комплекс глюкозы с СОНб

2. Комплекс глюкозы с НбА

3. Комплекс глюкозы с НбF

4. Соединение фруктозы с НбА

**13. КАКОВА ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В КРОВИ НВА1С?**

1. Диагностика диабетической нефропатии

2. Определение длительности гипергликемии

3. Диагностика диабетического кетоацидоза
4. Диагностика макроангиопатий
5. Диагностика диабетической ретинопатии

**14. К ГРУППЕ ПРОТОПЛАЗМАТИЧЕСКИХ ЛИПИДОВ ОТНОСЯТСЯ:**

1. **Фосфолипиды**
2. **Холестерин**
3. Триглицериды
4. **Сфингофосфолипиды**

**15. КЕТОНОВЫЕ ТЕЛА ОБРАЗУЮТСЯ В ОРГАНИЗМЕ:**

1. В сердце
2. **В печени**
3. В мышечной ткани
4. В жировой ткани

**16. СИНТЕЗ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:**

1. **В митохондриях**
2. **В лизосомах**
3. В комплексе Гольджи
4. **В цитоплазме**

**17. УРОВЕНЬ СРБ В СЫВОРОТКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЦЕЛЯМИ:**

1. Диагностика неонатального сепсиса
2. Дифференциальная диагностика вирусного и бактериального воспаления
3. **Оценка эффективности антибиотикотерапии**
4. Определение длительности гипергликемии

**18. УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСТРОФАЗОВЫХ БЕЛКОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВОСПАЛЕНИИ?**

1. Гаптоглобина
2. Церулоплазмينا
3. **СРБ**
4. Трансферрина
5. Фибриногена



**19. ДЕНАТУРАЦИЯ ФЕРМЕНТОВ ПРОИСХОДИТ ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ ТЕМПЕРАТУРЕ:**

1.10-200С

**2.80-1000С**

3.20-300С

4. 30-400С

5. 50-600С

**20. ТЕМПЕРАТУРНЫМ ОПТИМУМОМ ДЛЯ ДЕЙСТВИЯ БОЛЬШИНСТВА ФЕРМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1.50-600С

2.15-200С

3.80-1000С

**4.35-400С**

5.65-750С

**21. СКОРОСТЬ ФЕРМЕНТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

**1. Концентрацией субстрата**

**2. Концентрацией продукта**

**3. Концентрацией фермента**

4. Молекулярной массой фермента

**22. ИЗОФЕРМЕНТЫ – ЭТО:**

1. Множественные формы ферментов, катализирующие разные реакции

**2. Множественные формы ферментов, катализирующие одну и ту же реакцию**

**3. Множественные формы ферментов, различающиеся по физикохимическим свойствам**

4. Множественные формы ферментов, не различающиеся по физико-химическим свойствам

**23. ПРИ УСИЛЕНИИ РЕЗОРБЦИИ КОСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ СЫВОРОТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ:**

1. Щелочной фосфатазы

2. Аминотрансфераз

3. Каталазы

**4. Кислой фосфатазы**

5. Лактатдегидрогеназы

**24. СОДЕРЖАНИЕ ИЗОФЕРМЕНТОВ ЛДГ-1 И ЛДГ-2 НАИБОЛЕЕ ВЫСОКО В:**

**1. Сердце**

2. Скелетной мускулатуре
3. Печени
4. Клетках опухолей
5. Поджелудочной железе

**26. ОСМОТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ:**

1. Количество электролитов
2. Количество неэлектролитов
3. Молекулярная масса частиц
- 4. Суммарное количество растворенных частиц**
5. Химическая природа растворенных соединений

**27. ВЕЛИЧИНА ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ СЫВОРОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:**

1. Ионами
2. Углеводами
3. Липидами
- 4. Белками**
5. Низкомолекулярными азотистыми соединениями

**28. ОСМОЛЯЛЬНЫЙ ПРОМЕЖУТОК ПЛАЗМЫ УВЕЛИЧЕН:**

**1. При отравлении этиловым спиртом**

2. При отравлении синильной кислотой
3. При отравлении свинцом
4. При отравлении ртутью

**29. ОСМОЛЯЛЬНЫЙ ПРОМЕЖУТОК В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1. До 10 ммосм/кг**
2. До 20 ммосм/кг
3. До 30 ммосм/кг
4. До 40 ммосм/кг

**30. ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ ВОДНОМ БАЛАНСЕ ОСМОЛЯЛЬНОСТЬ:**

1. Незначительно повышается
2. Не меняется
- 3. Снижается**
4. Создается белками

5. Значительно повышается

**31. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ ОБЩЕГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1.2,12-2,6 ммоль/л

2.3,5-5,5 ммоль/л

3. 3,1-3,6 ммоль/л

4. 3,3-5,5 ммоль/л

**32. РЕФЕРЕНТНЫМ УРОВНЕМ ИОНИЗИРОВАННОГО КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. 2,12-2,60 ммоль/л

2. 3,57-4,59 ммоль/л

3. 4,15-4,6 ммоль/л

4. 3,33-5,55 ммоль/л

5. 0,98-1,13 ммоль/л

**33. ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПОМАГНИЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

1. Депрессивное состояние

2. Нарушения кислотно-основного равновесия

3. Гипотиреоз

4. Формирование почечных камней

5. Анемия

**34. ПОВЫШЕННОЕ ВЫВЕДЕНИЕ КАЛИЯ С МОЧОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

1. Синдроме Иценко-Кушинга

2. Патологии почек, сопровождающейся олигурией

3. Болезни Аддисона

4. Профузных поносах

**3.1.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач

**1. Гиперамилаземия наблюдается при:**

- 1) острым панкреатите;
- 2) гепатитах;
- 3) сахарном диабете;
- 4) циррозе печени;
- 5) несахарном диабете.

**2. При окислительном декарбоксилировании пирувата образуется:**

- 1) цитрат;
- 2) пропионат;
- 3) оксалоацетат;
- 4)  $\alpha$ -кетоглутарат;
- 5) **ацетил-КоА.**

**3. Окислительное декарбоксилирование пирувата сопровождается образованием:**

- 1) 1 моль АТФ;
- 2) 2 моль АТФ;
- 3) **1 моль НАДН;**
- 4) 3 моль НАДН;
- 5) 36 моль АТФ.

**4. Энергетический выход окислительного декарбоксилирования ПВК равен:**

- 1) 1 АТФ;
- 2) **3 АТФ;**
- 3) 15 АТФ;
- 4) 5 АТФ;
- 5) 12 АТФ.

**5. Укажите дефектный фермент, являющийся причиной непереносимости фруктозы:**

- 1) глюкозо-6-фосфатаза;
- 2) фосфофруктокиназа;
- 3) галактозо-1-фосфатуридилтрансферазы;
- 4) **фруктозо-1-фосфатальдолаза;**

5) фруктокиназа.

**6. Причиной развития катаракты у больных галактоземией является накопление в хрусталике глаза:**

- 1) сорбитола;
- 2) глюкозы;
- 3) галактозола;**
- 4) глицерола;
- 5) фруктозы.

**7. Какое влияние оказывает инсулин на обмен углеводов:**

- 1) активирует мобилизацию гликогена в печени;
- 2) активирует мобилизацию гликогена в мышцах;
- 3) активирует глюконеогенез;
- 4) ингибирует дихотомический путь окисления глюкозы;
- 5) активирует гликолиз и пентозофосфатный цикл?**

**8. Сколько молей НАДФН образуется при окислении 1 моля глюкозы апономическим путем:**

- 1) 1;
- 2) 6;
- 3) 12;**
- 4) 4;
- 5) 2

**9. Какое влияние оказывает адреналин на обмен углеводов:**

- 1) стимулирует мобилизацию гликогена в печени;**
- 2) ингибирует глюконеогенез;
- 3) активирует биосинтез гликогена в печени;
- 4) ингибирует гликогенолиз в мышцах;
- 5) оказывает гипогликемическое действие?

**10. Какое влияние оказывает кортизол на обмен углеводов:**

- 1) активирует глюконеогенез;**
- 2) оказывает гипогликемическое действие;
- 3) ингибирует гликолиз в мышцах;
- 4) ингибирует биосинтез гликогена в печени;
- 5) не оказывает влияния на обмен углеводов?

**11. Выберите полиненасыщенную жирную кислоту, входящую в состав витамина F:**

- 1) пальмитиновая;
- 2) олеиновая;
- 3) линолевая;**
- 4) пальмитоолеиновая;

5) стеариновая.

**12. Выберите высшую жирную кислоту, содержащую в своей структуре три ненасыщенные связи:**

1) арахидоновая;

2) миристиновая;

3) лауриновая;

**4) линоленовая;**

5) олеиновая.

**13. Выберите вещества, которые относятся к глицеридам:**

1) нейтральные жиры, сфингомиелины;

2) глицерофосфолипиды, гликолипиды;

**3) глицерофосфолипиды, нейтральные жиры;**

4) глицерофосфолипиды, стероиды;

5) цереброзиды, стероиды.

**14. Укажите соединение, которое относится к стероидам:**

1) фосфатидилхолин;

2) кефалин;

**3) холестерин;**

4) фосфатидилсерин;

5) гангиозид.

**15. Какая жирная кислота не синтезируется в организме и должна поступать с пищей:**

1) пальмитиновая;

2) олеиновая;

3) стеариновая;

**4) линолевая;**

5) лауриновая

**16. Какие липиды являются резервными в организме человека?**

1) фосфолипиды;

2) холестерин;

3) воска;

**4) триацилглицериды;**

5) сфингомиелины.

**17. Укажите отдел желудочно-кишечного тракта, в котором начинается расщепление жиров пищи у детей грудного возраста:**

- 1) ротовая полость;
- 2) желудок;**
- 3) пищевод;
- 4) тонкий кишечник;
- 5) толстый кишечник.

**18. Укажите отдел желудочно-кишечного тракта, в котором происходит эмульгирование жира:**

- 1) ротовая полость;
- 2) желудок;
- 3) желчный пузырь;
- 4) толстый кишечник;
- 5) тонкий кишечник.**

**19. Выберите эмульгатор липидов в двенадцатиперстной кишке:**

- 1) соляная кислота;
- 2) бикарбонат натрия;
- 3) кишечный сок;
- 4) желчные кислоты;**
- 5) панкреатическая липаза.

**20. В печени из холестерина образуется:**

- 1) витамин D;
- 2) гиппуровая кислота;
- 3) животный индикан;
- 4) гликохолевая кислота;**
- 5) скатол.

**3.1.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов; ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания); ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

**1. Концентрация общего билирубина в крови здоровых детей в конце 1-го месяца жизни:**

- 1) 5 мкмоль/л;
- 2) 11 мкмоль/л;
- 3) 23 мкмоль/л;
- 4) 100 мкмоль/л;
- 5) 300 мкмоль/л.

**2. Суточная потребность в углеводах для детей в возрасте от 1 года до 1,5 лет на 1 кг массы:**

- 1) 20-30 г/сут;
- 2) **15-16 г/сут;**
- 3) 60-100 г/сут;
- 4) 40-50 г/сут;
- 5) 5-10 г/сут

**3. Укажите отдел желудочно-кишечного тракта, в котором начинается расщепление жиров пищи у детей грудного возраста:**

- 1) ротовая полость;
- 2) **желудок;**
- 3) пищевод;
- 4) тонкий кишечник;
- 5) толстый кишечник.

**4. Укажите фермент, участвующий в переваривании триацилглицеридов женского молока у грудных детей:**

- 1) амилаза;
- 2) **лингвальная липаза;**
- 3) фосфолипаза;
- 4) желчные кислоты;
- 5) панкреатическая липаза.

**5. Повышенная проницаемость клеточных мембран у детей раннего возраста обусловлена наличием в их составе:**

- 1) **жирных кислот с укороченной углеводородной цепью;**
- 2) углеводов;



- 3) белков;
- 4) холестерина;
- 5) триацилглицеридов.

**6. Укажите аминокислоты, которые для взрослых являются заменимыми, а для детей – частично заменимыми:**

- 1) аланин и валин;
- 2) глутамат и аспартат;
- 3) гистидин и аргинин;**
- 4) триптофан и тирозин;
- 5) серин и глицин.

**7. Какое заболевание развивается у детей вследствие неполноценного белкового питания (например, при отсутствии в рационе лизина):**

- 1) кретинизм;
- 2) карликовость;
- 3) квашиоркор;**
- 4) альбинизм;
- 5) фавизм

**8. Желудочный сок у новорожденных детей в норме имеет рН среды:**

- 1) 1,5 – 2,0;
- 2) 3,8 – 5,8;**
- 3) 7,5 – 8,0;
- 4) 1,5 – 3,0;
- 5) 8,5 – 9,0.

**9. Карбоксипептидаза А гидролизует пептидные связи, образованные С-концевыми аминокислотами:**

- 1) глутаматом и аспартатом;
- 2) дикарбоновыми;
- 3) ароматическими;**
- 4) лизином и аргинином;
- 5) гидрофильными.

**10. Трансаминирование – процесс межмолекулярного переноса аминогруппы от:**

- 1)  $\alpha$ -аминокислоты на  $\alpha$ -кетокислоту;
- 2)  $\alpha$ -аминокислоты на  $\alpha$ -гидроксикислоту;

- 3) амина на  $\alpha$ -кетокислоту;
- 4) амина на  $\alpha$ -гидроксикислоту;
- 5)  $\alpha$ -аминокислоты на  $\alpha$ -аминокислоту.

**11. Биогенные амины образуются из аминокислот в результате реакции:**

- 1)  $\alpha$ -декарбоксилирования;
- 2)  $\alpha$ -декарбоксилирования;**
- 3) декарбоксилирования, сочетанного с реакцией трансаминирования;
- 4) декарбоксилирования, сочетанного с реакцией конденсации;
- 5)  $\alpha$ -декарбоксилирования.

**12. Инактивацию биогенных аминов осуществляет фермент:**

- 1) глутаматдегидрогеназа;
- 2) моноаминоксидаза;**
- 3) оксидаза L-аминокислот;
- 4) оксидаза D-аминокислот;
- 5) трансаминаза.

**13. Тормозной нейромедиатор  $\gamma$ -аминомасляная кислота образуется в организме при декарбоксилировании:**

- 1) тирозина;
- 2) фенилаланина;
- 3) глутаминовой кислоты;**
- 4) аспарагиновой кислоты;
- 5) аргинина.

**14. В синтезе какого соединения принимает участие фенилаланин:**

- 1) гистидина;
- 2) метионина;
- 3) триптофана;
- 4) тирозина;**
- 5) серина?

**15. Некоторые заменимые аминокислоты могут синтезироваться в организме человека из:**

- 1) продуктов распада гема;
- 2) метаболитов цикла трикарбоновых кислот;**

- 3) промежуточных продуктов распада пуринов;
- 4) ацетил-КоА;
- 5) холестерина.

**16. При каком состоянии организма наблюдается положительный азотистый баланс:**

- 1) период роста;
- 2) старение;
- 3) острый воспалительный процесс;
- 4) кахексия;
- 5) голодание?

**17. При каком состоянии организма наблюдается отрицательный азотистый баланс:**

- 1) период роста;
- 2) выздоровление;
- 3) старение;
- 4) беременность;
- 5) опухолевый рост в начальной стадии?

**Критерии оценки тестирования**

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

**3.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**3.2.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

### **Задача 1**

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года врач обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения заболевания, дозировке и применяемых лекарственных препаратах, длительности наблюдения, лабораторном контроле.

#### *Эталон ответа:*

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.
2. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают препараты железа в виде сиропа, 3-5 мг/кг 1 раз в сутки, витамин с, витамины группы в. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

### **Задача 2**

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Нужна ли госпитализация в данном случае?

3. Расскажите о принципах лечения.

**Эталон ответа:**

1. У девочки 4-х лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле,  $t-37,9^{\circ}C$ , гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемиологический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.
2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.
3. Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание.

Главное в лечении всех форм дифтерии нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят пробу по методу Безредки с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки, введенной внутрикожно; через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно.

**Задача 3**

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к врачу за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Расскажите о лечении этого заболевания.

**Эталон ответа:**

1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.
3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остриц проводится через 1 месяц.

**3.2.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач

### **Задача 1**

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина- 50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98х10<sup>12</sup>/л, Л-4х10<sup>9</sup>/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента

### **Эталон ответа:**

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

3. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес – размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей.

## **Задача 2**

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10<sup>9</sup>/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

## Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента

**Эталон ответа:**

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:

- учащенное и болезненное мочеиспускание;
- боли в животе, повышение температуры тела;
- симптомы наблюдались в течение года.

В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.

Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеиспускание до 15 раз;

Лабораторные данные в анализах мочи: (общий, проба по Зимницкому), низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.

При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль А/Д.

3. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу.

Информативны рентгеноурологические методы обследования -экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы и иные препятствия к оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

### **Задача 3**

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см.

Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ч с.с. 90 уд в минуту, живот вздут, стул мекониальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При



лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

### **Эталон ответа:**

1. Врожденный гипотиреоз. Заключение основано на данных:

анамнеза и жалоб: ребенок слабо сосет, низкая температура тела, большая масса тела при рождении 4200. Ребенок от I перенесенной беременности, которая протекала с гестозом 2-й половины. У матери выявлено увеличение щитовидной железы;

объективного осмотра: ребенок вялый, кожа отечная, желтушная, глазные щели узкие, акроцианоз, рот открыт, большой язык, брадикардия, низкая температура тела;

лабораторных исследований: в крови анемия, в сыворотке крови повышены уровень белка и холестерина.

2. Для уточнения диагноза могут быть выявлены дополнительные симптомы: грубый низкий голос, стридорозное дыхание, мышечная гипотония и наблюдение в динамике за частотой пульса и дыхания, скрининг-тест для выявления врожденного гипотиреоза.

3. В условиях стационара необходимо сделать: а) рентгенографию верхних и нижних конечностей для выявления отсутствия точек окостенения в дистальных эпифизах бедер, проксимальных эпифизах большеберцовой кости, в кистях и лучезапястных суставах; б) определить в сыворотке крови содержание гормонов щитовидной железы, уровень которых снижается при врожденном гипотиреозе.

### **3.2.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов; ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания); ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

### **Задача 1**

Мальчику 5 лет. Данные анамнеза жизни. Известно, что ребенок родился от здоровой матери 27 лет, второй нормально протекавшей беременностью, 2 родов. Роды в 39 недель. Масса тела при

рождении 3650 г., длина 52 см. На естественном вскармливании до 1 года. Рост в 1 год – 77 см, масса тела 11 кг. Профилактические прививки по возрасту. До 1 года перенес 2 раза ОРВИ в легкой форме, в дальнейшем ежегодно болел ОРВИ 1-2 раза без осложнений, в 3 года перенес ветрянку оспу, антибиотики не получал. Детский сад не посещает.

Данные объективного осмотра. Ребенок правильного телосложения, чисто и хорошо разговаривает, правильно отвечает на вопросы. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, обычной влажности. Тургор тканей не снижен. Лимфатические узлы мелкие, единичные.

Носовое дыхание не затруднено. В легких везикулярное дыхание, перкуторно – укорочение легочного звука не наблюдается. Частота дыханий 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота – 98 в минуту. Appetit хороший. Слизистая рта розовая, блестящая, без

гиперемии, миндалины не выходят за передние дужки. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, без патологических признаков. Мочится свободно, моча светлая.

Антропометрические данные в 5 лет:

рост – 112, масса тела – 20.5 кг.

#### Задание.

1 Оцените антропометрические данные:

При рождении, с учетом массо-ростового показателя (МРП);

В 1 год;

В 5 лет.

2 Оцените степень физического развития и гармоничность развития ребенка в 1 год и в 5 лет.

3 Оцените соотношение частоты дыхания и частоты сердечных сокращений у ребенка в 5 лет.

4 Сделайте заключение о состоянии здоровья и развитии ребенка в 5 лет.

#### ***Эталон ответа:***

1. При рождении рост и масса тела в норме, МРП – 70.9;

В 1 год – рост 77 см ( $52+25=77$  см), масса тела 11 кг (при рождении + за 1 год). Рост и масса тела – максимальные значения нормы, что соответствует 75 центилям;

В 5 лет – рост превышает на 4 см максимальную границу нормы ( $52$  см при рождении +  $25$  (за 1 год) +  $12$  см (за 2-й год) +  $8$  см (за 3-й год) +  $4-6$  см (в среднем  $5$  см) +  $6$  см (за 5-й год) =  $108$  см. А у ребенка  $112$  см ( $112-108=4$  см); масса тела практически соответствует максимальной границе ( $11$  кг в год +  $(5 \times 2) = 21$  см.

2. Степень физического развития в 1 год – выше среднего, развитие гармоничное (75 центиля).

Степень физического развития в 5 лет – выше среднего (с небольшим преобладанием роста над массой тела), что можно расценить, как гармоничное развитие (соответствует 75 центилям).

Соотношение частоты дыхания и частоты сердечных сокращений 1:4, что соответствует норме.

Ребенок в 5 лет практически здоров. Степень физического развития – выше среднего, развитие гармоничное. Нервно психическое развитие соответствует норме (в 5 лет ребенок должен хорошо и правильно произносить все буквы и свободно разговаривать на родном языке).

## **Задача 2**

Мальчик 5 лет, осмотрен участковым педиатром в связи с подъемом температуры до 38,70С, отеком и резкой болезненностью правого коленного сустава. В связи с подозрением на остеомиелит правого колена, направлен в хирургическое отделение детской больницы. В приемном отделении остеомиелит исключен. госпитализирован в терапевтическое отделение.

Данные анамнеза: от 1-й беременности, протекавшей без особенностей. Мать страдает хроническим тонзиллитом, часто болеет ангинами, систематического лечения не проводит. Роды в срок, вес при рождении 3200 г, длина 51 см, закричал сразу. До 3-х месяцев находился на естественном вскармливании, за это время прибавил 2,5 кг. Затем был переведен на искусственное вскармливание. Прививки по возрасту. В 1 год 2 мес. перенес ОРВИ с обструктивным бронхитом. Далее прививки не проводились по требованию матери.

В 3 года перенес скарлатину, 2-3 раза в год болеет ОРВИ с бронхообструкцией. За 3 недели до настоящего заболевания вместе с матерью переболел ангиной. Затем стал вялым, отмечалась бледность кожи, синева под глазами. Во сне стал обильно потеть.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние средней тяжести, вялый, бледный. На сгибательных поверхностях предплечий и на туловище отмечается бледно-розовая кольцевидная сыпь до 5мм в диаметре. Зев чистый, миндалины гипертрофированы, чистые. Зубы кариозные. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 32 в минуту. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца громкие. Частота сердечных сокращений 122 в минуту (во сне 120 в минуту). При перкуссии: правая граница сердца - по правому краю грудины, левая – на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии на уровне 5 ребра, верхняя-2 межреберье. Систолический шум занимает всю систолу, связан с I тоном, проводится за пределы сердца. Живот мягкий, печень +1 см по среднеключичной линии,

селезенка +0,5 см. Дизурии нет, стул нормальный. Координационные пробы выполняет уверенно. Осмотр сустава: правый коленный сустав увеличен в размерах, горячий

на ощупь, кожа гиперемирована. Объем движений резко ограничен. Локтевой сустав слева ограничен в движении, болезненный при пальпации.

Данные проведенного обследования:

Общий анализ крови: Нв-102 г/л, эр-3,5 x 10<sup>12</sup>/л, л-18,2 x 10<sup>9</sup>/л, п/я-8, с/я-32, э-5, м-5, лимф.-50, СОЭ-52 мм/час.

Биохимия крови: белок- 72 г/л, альбумины-54%, альфа-1 глобулины- 4%, альфа-2 глобулины - 12%, бета-10%, гамма - 20%, мочевины-3,1 ммоль/л, СРБ -++++, серомукоид - 0,4 ед., титр АСЛО- 1:1250.

ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 120 в минуту, PQ- 0,22” Вольтаж зубцов снижен, отклонение электрической оси сердца влево.

### Задание:

1 Поставьте предварительный диагноз, назовите характерные признаки для данного заболевания, проведите дифференциальный диагноз

## 2 План дальнейшего обследования

### **Эталон ответа:**

1. Диагноз. Острая ревматическая лихорадка: кардит (митральный вальвулит), полиартрит, НК II А (ФКП). Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: генетическая предрасположенность – мать страдает хронической стрептококковой инфекцией (хронический тонзиллит, часто ангина); аллергическая настроенность у ребенка (повторные ОРВИ с обструктивным синдромом); стрептококковая инфекция у ребенка (в 3 года перенес скарлатину, за 3 недели до настоящего заболевания – ангина). Данные объективного осмотра: критерии Джонса:

Большие: а) полиартрит (правый коленный и левый локтевой суставы)), б) кольцевидная эритема, в) кардит.

Малые: а) повышенные острофазные реактанты СОЭ, С-реактивный белок, диспротеинемия, б) удлинение PQ на ЭКГ, в) повышенные титры АСЛ-О.

### 2. План дальнейшего обследования:

посев из зева,

ЭХО-кардиография сердца с Доплером,

Рентгенография грудной клетки и сердца,

Консультация ЛОР, стоматолога.

### **Задача 3.**

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в левом подреберье. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Лейк- $7,2 \times 10^9/л$ ; п/я - 3%, сегм. нейтр. - 51%, э - 3%, л-36%, м -7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлА Т - 19 ед/л, АсАТ - 24 ед/л, ЩФ - 138 ед/л (норма 70-140), амилаза - 100 ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, били рубин - 15 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы дуоденум - очагово

гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8х0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55х21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенка около 1мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Этиопатогенез заболевания.
3. Проведите дифференциальный диагноз

**Эталон ответа:**

1. Язвенная болезнь 12 - перстной кишки, активность 11- 111 степени, НР - ассоциированная. Реактивный панкреатит.

2. Этиопатогенез заболевания: основную роль в патогенезе ЯБ играет дисбаланс между факторами агрессии (кислотно-пептический фактор) и факторами защиты органов гастродуоденальной зоны (состояние слизистой барьера, уменьшение выделения бикарбонатов, ухудшение кровоснабжения, нарушение процессов регенерации слизистой). Особое значение в развитии язвенной болезни придается хеликобактер пилори. В формировании ЯБ участвуют нервно психические, конституционально-наследственные, эндокринные механизмы, лекарственные и токсические воздействия, нарушения режима питания.

3. Дифференциальный диагноз язвенной болезни проводят со следующими заболеваниями: вторичные симптоматические язвы (гепатогенные, панкреатогенные, эндокринные и др.), лекарственные язвы, стрессовые язвы, хронический гастрит, хронический гиперацидный гастродуоденит и др.

### Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

### 3.3. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

#### 3.3.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических

процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1. Периоды детского возраста.
2. Нервно-психическое развитие детей 1 года жизни
3. Методы оценки физического развития детей.
4. Особенности питания детей раннего возраста. Способы расчета питания.
5. Основы естественного вскармливания. Гипогалактия и способы борьбы с ней. Лактационные кризы.
6. Искусственное вскармливание. Виды и классификации адаптированных молочных смесей.
7. График введения прикормов на первом году жизни ребенка.
8. Рефлексы новорожденного.
9. Роль наследственных и антенатальных факторов в развитии ребенка. Эмбриопатии, фетопатии. Стигмы дизэмбриогенеза.
10. Неонатальный скрининг на наследственные заболевания. Основные заболевания, входящие в группу скрининга.
11. Основы диспансеризации детей и подростков. Диспансеризация в декретированные сроки. Диспансеризация при хронических заболеваниях.
12. Принципы организации амбулаторной и стационарной помощи детям. Структура детской больницы.
13. Основы формирования здорового образа жизни в педиатрической практике.
14. Закаливание детей и подростков.

### 3.3.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач

1. Транзиторные состояния периода новорожденности.
2. Инфекционные заболевания периода новорожденности. Везикулопустулез. Омфалит. Флегмона. Остеомиелит.
3. Аномалии конституции – определение, основные характеристики.
4. Формы атопического дерматита, особенности течения заболевания в разные сроки жизни ребенка.
5. Классификация пороков сердца – врожденных и приобретенных.
6. Критерии диагноза ювенильного ревматоидного артрита.

7. Рахит, дифференциальная диагностика с рахитоподобными заболеваниями.
8. Дифференциальная диагностика заболеваний легких: обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония. Этиология. Инструментальные методы исследования.
9. Синдром рвоты и срыгивания у детей раннего возраста. Дифференциальная диагностика пилороспазма и пилоростеноза.
10. Формы аллергии к белкам коровьего молока в раннем возрасте.
11. Синдром мальабсорбции. Основные заболевания, сопровождающиеся синдромом мальабсорбции.
12. Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных экзантем.
13. Ветряная оспа. Клиническая картина, осложнения, тактика лечения.
14. Корь. Клиническая картина, осложнения, тактика лечения.
15. Краснуха. Клиническая картина, осложнения, тактика лечения.
16. Скарлатина. Клиническая картина, осложнения, тактика лечения.
17. Менингококковая инфекция. Клиническая картина, осложнения, тактика лечения.
18. Дифтерия. Клиническая картина, осложнения, тактика лечения.

### **3.3.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов; ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания); ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

1. Базисная терапия бронхиальной астмы.
2. Показания и противопоказания к антибактериальной терапии в педиатрической практике. Наиболее часто используемые группы антибактериальных препаратов у детей.
3. Степени тяжести постнатальной гипотрофии. Принципы лечения.
4. Основы диетотерапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
5. Острые кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии. Принципы лечения. Экзикоз. Нейротоксикоз.
6. Артериальная гипертония у детей и подростков. Тактика лечения.
7. Принципы терапии хронических гастритов, гастродуоденитов. Антихеликобактерная терапия.
8. Инфекции мочевыводящих путей. Принципы терапии.
9. Принципы терапии ревматических заболеваний. Ювенильный ревматоидный артрит.
10. Принципы терапии артериальной гипертонии у детей и подростков.
11. Принципы терапии респираторных вирусных инфекций у детей.

## **3.4. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ**

### **3.4.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает



морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

1. Закаливание детей раннего возраста.
2. Воспитание и режим дня у детей различного возраста.
3. Физиология лактации. Питание и режим кормящей матери. Гипогалактия.
4. Современные подходы к адаптации молочных смесей. Виды лечебных смесей и принципы их применения.
5. Рациональное питание детей старше года.
6. Ожирение у детей и подростков.
7. Основы ухода за новорожденным ребенком.

### **3.4.2 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач

1. Лимфаденопатии у детей.
2. Обструктивный синдром у детей.
3. Современные функциональные и инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы в педиатрии.
4. Современные методы исследования желудочно-кишечного тракта у детей.
5. Внутриутробные инфекции плода.
6. Недостаточность кровообращения у детей.
8. Суточное мониторирование артериального давления в педиатрии.
9. Лямблиоз у детей. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
10. Глистные инвазии (аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.
11. Острая почечная недостаточность у детей.
12. Хроническая почечная недостаточность: основные клиничко-лабораторные синдромы и принципы терапии.
13. Внутриутробные инфекции.
14. Гнойно-септические заболевания новорожденных.
15. Дифференциальная диагностика желтух периода новорожденности.

16. Перинатальные поражения нервной системы, причины, клиника, течение, исходы.
17. Дифференциальная диагностика анемий у детей и подростков.
18. Гемолитические анемии у детей.
19. Диабетические комы: дифференциальная диагностика и неотложная терапия.
20. Йод-дефицитные заболевания у детей и подростков.
21. Кишечные инфекции, вызванные УПФ
22. Цитомегаловирусная инфекция у детей первого года жизни
23. Дифтерия гортани, носа, редкие формы
24. Серозные менингиты вирусной этиологии
25. Энцефалит и энцефалопатия при острых детских инфекциях
26. Брюшной тиф и паратифы
27. Иерсинеоз. Псевдотуберкулез
28. ВИЧ-инфекция у детей
29. Лихорадка Западного Нила у детей
30. Злокачественная форма вирусного гепатита. Клиника. Диагностика. Лечение печеночной комы

### 3.4.3 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов; ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания); ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

1. Гипертермический синдром у детей
2. Судорожный синдром при инфекционных заболеваниях у детей: этиология, неотложная терапия
3. Принципы проведения оральной регидратации при ОКИ у детей.
4. Современные принципы лечения коллагенозов у детей.
5. Особенности оказания неотложной помощи у детей при травмах и патологических состояниях. Неотложная помощь при ожогах, отравлениях. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации.
6. Нежелательные реакции и осложнения при применении вакцин.

### Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников	5	Отлично

по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.		
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

#### **Критерии оценки тем докладов в виде компьютерной презентации:**

<b>Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:</b>	<b>Баллы</b>	<b>Оценка</b>
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.	4	Хорошо
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.	3	Удовлетворительно
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетворительно

#### **4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, дифференцированного зачета, экзамена.**

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: практико-ориентированные задания, решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам

##### **4.1 ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-2.1.1. Знает строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.2. Знает методы исследования строения и

функционирования органов и систем человека в норме и при патологии; ОПК-2.1.3. Знает морфофункциональные показатели организма здорового человека и их изменения при развитии различных заболеваниях; ОПК-2.1.4. Знает причины и механизмы типовых патологических процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний

ОПК-2.2.1. Умеет выявлять структурные и функциональные изменения органов и систем органов человека при физиологическом состоянии и при патологических процессах; проводить диагностику заболеваний, умеет интерпретировать результаты исследования.

ОПК-2.3.1. Владеет методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии.

### **Задача 1**

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года врач обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о принципах лечения заболевания, дозировке и применяемых лекарственных препаратах, длительности наблюдения, лабораторном контроле.

#### *Эталон ответа:*

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.

2. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают препараты железа в виде сиропа, 3-5 мг/кг 1 раз в сутки, витамин с, витамины группы в. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

### **Задача 2**

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Нужна ли госпитализация в данном случае?
3. Расскажите о принципах лечения.

### *Эталон ответа:*

1. У девочки 4-х лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, t-37,9° С, гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемиологический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.
2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.
3. Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание.

Главное в лечении всех форм дифтерии нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят пробу по методу Безредки с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки, введенной внутрикожно; через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно.

### **Задача 3**

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к врачу за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
3. Расскажите о лечении этого заболевания.

### *Эталон ответа:*

1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.

3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остриц проводится через 1 месяц.

#### **4.2. ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ОПК-3.1.1. Знает средства измерения медицинского назначения; ОПК-3.1.2. Знает принципы работы специализированного диагностического оборудования; ОПК-3.1.3. Знает принципы использования лекарственных средств, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; ОПК-3.1.4. Знает возможности применения клеточных продуктов и генно-инженерных технологий, используемых в медицинских целях.

ОПК-3.2.1. Умеет применять на практике специализированное диагностическое оборудование для оценивания состояния организма человека; ОПК-3.2.2. Умеет использовать лекарственные средства при оказании медицинской помощи при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

ОПК-3.3.1. Владеет навыками работы на специализированном диагностическом оборудовании для решения профессиональных задач

#### **Задача 1**

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина- 50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98х10<sup>12</sup>/л, Л-4х10<sup>9</sup>/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0,034 г/л, кальций 0,09 г/л.

#### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента

### **Эталон ответа:**

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

3. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей.

### **Задача 2**

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12х10<sup>9</sup>/л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

### **Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента

**Эталон ответа:**

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:

- учащенное и болезненное мочеиспускание;
- боли в животе, повышение температуры тела;
- симптомы наблюдались в течение года.

В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.

Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеиспускание до 15 раз;

Лабораторные данные в анализах мочи: (общий, проба по Зимницкому), низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.

При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль А/Д.

3. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования -экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы и иные препятствия к оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

**Задача 3**

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см.



Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ч с.с. 90 уд в минуту, живот вздут, стул мекониальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

### Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

### **Эталон ответа:**

1. Врожденный гипотиреоз. Заключение основано на данных:

анамнеза и жалоб: ребенок слабо сосет, низкая температура тела, большая масса тела при рождении 4200. Ребенок от I перенесенной беременности, которая протекала с гестозом 2-й половины. У матери выявлено увеличение щитовидной железы;

объективного осмотра: ребенок вялый, кожа отечная, желтушная, глазные щели узкие, акроцианоз, рот открыт, большой язык, брадикардия, низкая температура тела;

лабораторных исследований: в крови анемия, в сыворотке крови повышены уровень белка и холестерина.

2. Для уточнения диагноза могут быть выявлены дополнительные симптомы: грубый низкий голос, стридорозное дыхание, мышечная гипотония и наблюдение в динамике за частотой пульса и дыхания, скрининг-тест для выявления врожденного гипотиреоза.

3. В условиях стационара необходимо сделать: а) рентгенографию верхних и нижних конечностей для выявления отсутствия точек окостенения в дистальных эпифизах бедер, проксимальных эпифизах большеберцовой кости, в кистях и лучезапястных суставах; б) определить в сыворотке крови содержание гормонов щитовидной железы, уровень которых снижается при врожденном гипотиреозе.

### **4.3. ПРОВЕРЯЕМЫЕ ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ:**

ПК-6.1.1. Знает методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов и физикального исследования пациентов; ПК-6.1.2. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания); ПК-6.1.3. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.2.1. Умеет выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-6.2.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.2.3. Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

ПК-6.3.1. Владеет навыками оценки состояния пациента, нуждающегося в оказании медицинской помощи в экстренной помощи; ПК-6.3.2. Владеет навыками оказания медицинской помощи в

экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов; ПК-6.3.3. Владеет приемами базовой сердечно-легочной реанимации.

### **Задача 1**

Мальчику 5 лет. Данные анамнеза жизни. Известно, что ребенок родился от здоровой матери 27 лет, второй нормально протекавшей беременности, 2 родов. Роды в 39 недель. Масса тела при рождении 3650 г., длина 52 см. На естественном вскармливании до 1 года. Рост в 1 год – 77 см, масса тела 11 кг. Профилактические прививки по возрасту. До 1 года перенес 2 раза ОРВИ в легкой форме, в дальнейшем ежегодно болел ОРВИ 1-2 раза без осложнений, в 3 года перенес ветряную оспу, антибиотики не получал. Детский сад не посещает.

Данные объективного осмотра. Ребенок правильного телосложения, чисто и хорошо разговаривает, правильно отвечает на вопросы. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, обычной влажности. Тургор тканей не снижен. Лимфатические узлы мелкие, единичные.

Носовое дыхание не затруднено. В легких везикулярное дыхание, перкуторно – укорочение легочного звука не наблюдается. Частота дыханий 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота – 98 в минуту. Appetit хороший. Слизистая рта розовая, блестящая, без

гиперемии, миндалины не выходят за передние дужки. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, без патологических признаков. Мочится свободно, моча светлая.

Антропометрические данные в 5 лет:

рост – 112, масса тела – 20.5 кг.

#### Задание.

1 Оцените антропометрические данные:

При рождении, с учетом массо-ростового показателя (МРП);

В 1 год;

В 5 лет.

2 Оцените степень физического развития и гармоничность развития ребенка в 1 год и в 5 лет.

3 Оцените соотношение частоты дыхания и частоты сердечных сокращений у ребенка в 5 лет.

4 Сделайте заключение о состоянии здоровья и развитии ребенка в 5 лет.

#### **Эталон ответа:**

1. При рождении рост и масса тела в норме, МРП – 70.9;

В 1 год – рост 77 см ( $52+25=77$  см), масса тела 11 кг (при рождении + за 1 год). Рост и масса тела – максимальные значения нормы, что соответствует 75 центилям;

В 5 лет – рост превышает на 4 см максимальную границу нормы ( $52$  см при рождении +  $25$  (за 1 год) +  $12$  см (за 2-й год) +  $8$  см (за 3-й год) +  $4-6$  см (в среднем  $5$  см) +  $6$  см (за 5-й год) =  $108$  см. А у ребенка  $112$  см ( $112-108=4$  см); масса тела практически соответствует максимальной границе ( $11$  кг в год +  $(5 \times 2) = 21$  см.

2. Степень физического развития в 1 год – выше среднего, развитие гармоничное (75 центиля).

Степень физического развития в 5 лет – выше среднего (с небольшим преобладанием роста над массой тела), что можно расценить, как гармоничное развитие (соответствует 75 центилям).

Соотношение частоты дыхания и частоты сердечных сокращений 1:4, что соответствует норме.

Ребенок в 5 лет практически здоров. Степень физического развития – выше среднего, развитие гармоничное. Нервно психическое развитие соответствует норме (в 5 лет ребенок должен хорошо и правильно произносить все буквы и свободно разговаривать на родном языке).

## **Задача 2**

Мальчик 5 лет, осмотрен участковым педиатром в связи с подъемом температуры до 38,70С, отеком и резкой болезненностью правого коленного сустава. В связи с подозрением на остеомиелит правого колена, направлен в хирургическое отделение детской больницы. В приемном отделении остеомиелит исключен. госпитализирован в терапевтическое отделение.

Данные анамнеза: от 1-й беременности, протекавшей без особенностей. Мать страдает хроническим тонзиллитом, часто болеет ангинами, систематического лечения не проводит. Родс в срок, вес при рождении 3200 г, длина 51 см, закричал сразу. До 3-х месяцев находился на естественном вскармливании, за это время прибавил 2,5 кг. Затем был переведен на искусственное вскармливание. Прививки по возрасту. В 1 год 2 мес. перенес ОРВИ с обструктивным бронхитом. Далее прививки не проводились по требованию матери.

В 3 года перенес скарлатину, 2-3 раза в год болеет ОРВИ с бронхообструкцией. За 3 недели до настоящего заболевания вместе с матерью переболел ангиной. Затем стал вялым, отмечалась бледность кожи, синева под глазами. Во сне стал обильно потеть.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние средней тяжести, вялый, бледный. На сгибательных поверхностях предплечий и на туловище отмечается бледно-розовая кольцевидная сыпь до 5мм в диаметре. Зев чистый, миндалины гипертрофированы, чистые. Зубы кариозные. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 32 в минуту. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца громкие. Частота сердечных сокращений 122 в минуту (во сне 120 в минуту). При перкуссии: правая граница сердца - по правому краю грудины, левая – на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии на уровне 5 ребра, верхняя-2 межреберье. Систолический шум занимает всю систолу, связан с I тоном, проводится за пределы сердца. Живот мягкий, печень +1 см по среднеключичной линии,

селезенка +0,5 см. Дизурии нет, стул нормальный. Координационные пробы выполняет уверенно. Осмотр сустава: правый коленный сустав увеличен в размерах, горячий

на ощупь, кожа гиперемирована. Объем движений резко ограничен. Локтевой сустав слева ограничен в движении, болезненный при пальпации.

Данные проведенного обследования:

Общий анализ крови: Нв-102 г/л, эр-3,5 x 10<sup>12</sup>/л, л-18,2 x 10<sup>9</sup>/л, п/я-8, с/я-32, э-5, м-5, лимф.-50, СОЭ-52 мм/час.

Биохимия крови: белок- 72 г/л, альбумины-54%, альфа-1 глобулины- 4%, альфа-2 глобулины - 12%, бетта-10%, гамма - 20%, мочевины-3,1 ммоль/л, СРБ -++++, серомукоид - 0,4 ед., титр АСЛО- 1:1250.

ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 120 в минуту, PQ- 0,22” Вольтаж зубцов снижен, отклонение электрической оси сердца влево.

### Задание:

1 Поставьте предварительный диагноз, назовите характерные признаки для данного заболевания, проведите дифференциальный диагноз

2 План дальнейшего обследования

### **Эталон ответа:**

1. Диагноз. Острая ревматическая лихорадка: кардит (митральный вальвулит), полиартрит, НК II А (ФКII). Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: генетическая предрасположенность – мать страдает хронической стрептококковой инфекцией (хронический тонзиллит, часто ангина); аллергическая настроенность у ребенка (повторные ОРВИ с обструктивным синдромом); стрептококковая инфекция у ребенка (в 3 года перенес скарлатину, за 3 недели до настоящего заболевания – ангина). Данные объективного осмотра: критерии Джонса:

Большие: а) полиартрит (правый коленный и левый локтевой суставы)), б) кольцевидная эритема, в) кардит.

Малые: а) повышенные острофазные реактанты СОЭ, С-реактивный белок, диспротеинемия, б) удлинение PQ на ЭКГ, в) повышенные титры АСЛ-О.

2. План дальнейшего обследования:

посев из зева,

ЭХО-кардиография сердца с Доплером,

Рентгенография грудной клетки и сердца,

Консультация ЛОР, стоматолога.

### **Задача 3.**

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матери - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в левом подреберье. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, эр -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Лейк- $7,2 \times 10^9/л$ ; п/я - 3%, сегм. нейтр. - 51%, э - 3%, л-36%, м -7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, Ала Т - 19 ед/л, АсАТ - 24 ед/л, ЩФ - 138 ед/л (норма 70-140), амилаза - 100 ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, били рубин - 15 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8x0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55x21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенка около 1мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

#### Задание:

- 1.Поставьте клинический диагноз.
- 2.Этиопатогенез заболевания.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз

#### **Эталон ответа:**

- 1.Язвенная болезнь 12 - перстной кишки, активность 11- 111 степени, НР - ассоциированная. Реактивный панкреатит.
- 2.Этиопатогенез заболевания: основную роль в патогенезе ЯБ играет дисбаланс между факторами агрессии (кислотно-пептический фактор) и факторами защиты органов гастродуоденальной зоны (состояние слизистой барьера, уменьшение выделения бикарбонатов, ухудшение кровоснабжения, нарушение процессов регенерации слизистой). Особое значение в развитии язвенной болезни придается хеликобактер пилори. В формировании ЯБ участвуют нервно психические, конституционально-наследственные, эндокринные механизмы, лекарственные и токсические воздействия, нарушения режима питания.
3. Дифференциальный диагноз язвенной болезни проводят со следующими заболеваниями: вторичные симптоматические язвы (гепатогенные, панкреатогенные, эндокринные и др.), лекарственные язвы, стрессовые язвы, хронический гастрит, хронический гиперацидный гастродуоденит и др.

### Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от изложенных требований; <input type="checkbox"/> показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы; <input type="checkbox"/> выполнено не менее половины работы или допущены в ней	3	Удовлетворительно

### 5. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1.	Основные этапы развития педиатрии в России.
2.	Известные отечественные педиатры. Их вклад в развитие педиатрии.
3.	Документы и законодательные акты, регулирующие взаимоотношения в области медицины в РФ.
4.	Основные принципы охраны здоровья в РФ. Приоритет в охране здоровья детей
5.	Информированное согласие и правила его взятия. Врачебная тайна. Правила ее хранения. Права пациента.
6.	Периоды детского возраста и их характеристики.
7.	Наследственность. Виды наследования.
8.	Роль наследственности в развитии ребенка в норме и патологии.
9.	Влияние внешней среды на развитие ребенка в норме и патологии.
10.	Медико-генетическое консультирование. Скрининг-диагностика.
11.	Значение здоровья матери и течения беременности на развитие плода и ребенка.
12.	Дородовая профилактика заболеваний периода новорожденности и раннего возраста.
13.	Акселерация. Понятие гармоничной акселерации. Причины возникновения

	акселерации. Отрицательные стороны акселерация у детей.
14.	Детские лечебно-профилактические учреждения.
15.	Сопровождающие документы, необходимые для госпитализации ребенка. Организация и принципы работы детской больницы и детской поликлиники.
16.	Закономерности нарастания массы и роста детей
17.	Массо-ростовые показатели у детей разного возраста.
18.	Анатомо-физиологические особенности органов и систем в различные возрастные периоды.
19.	Влияние возрастных морфологических и физиологических особенностей организма ребенка на формирование и проявление патологии детей.
21.	Дистрофии у детей
22.	виды вскармливания. Преимущества грудного вскармливания.
23.	Виды и сроки введения прикорма
24.	Суточная потребность в основных питательных ингредиентах и калориях. Способы расчета объема питания грудных детей.
26.	Искусственное вскармливание и дефекты его проведения как причина патологии зубо-челюстной системы
27.	Рахит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
28.	Рахит. Лечение и профилактика.
29.	Аномалии конституции у детей.
30.	Аллергические заболевания у детей. Крапивница, отек Квинке, аллергический дерматит
31.	Острые заболевания верхних дыхательных путей
32.	Заболевания нижних дыхательных путей. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии острого бронхита и острой пневмонии
33.	Нарушение носового дыхания, связь с формированием патологии зубочелюстной системы.
34.	Круп у детей. Клиническая картина и лечение.
35.	Обструктивный синдром. Бронхиальная астма.
36.	Дыхательная недостаточность у детей.
37.	Патология сердечно-сосудистой системы у детей. Жизнеугрожаемые нарушения ритма и проводимости
38.	Ревматизм у детей. Клинические проявления и варианты течения
39.	Врожденные пороки сердца. Нарушение гемодинамики.
40.	Эндокардит, миокардит, перикардит. Кардиомиопатии. Связь одонтогенных инфекции с патологией сердца.
41.	Дефицитные анемии. Этиология, клиника, лабораторная диагностика.

42.	Принципы лечения и профилактики анемии у детей
43.	Геморрагические болезни у детей. Основные клинические проявления гемофилии, геморрагического васкулита, тромбоцитопенической пурпуры, острого лейкоза. Клинические проявления на слизистой рта при данных патологиях.
44.	Неотложная терапия кровотечений в практике врача- стоматолога.
45.	Острые и хронические гастриты, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.
46.	Заболевания гепатобилиарной системы. Острый и хронический холецистит, панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
47.	Острый и хронический гломерулонефрит. Клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика.
48.	Острая и хроническая почечная недостаточность у детей
49.	Инфекции мочевыводящих путей у детей. Этиология, диагностика, принципы лечения.
50.	Особенности течения острого и хронического пиелонефрита у детей раннего и старшего возраста. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика, диспансеризация.
51.	Патология щитовидной железы у детей. Клинические проявления врожденного гипотиреоза, диффузного токсического зоба.
52.	Сахарный диабет. Специфические изменения слизистой оболочки и осложнения в полости рта при сахарном диабете.
53.	Неотложные состояния у детей. Гипертермический синдром, судорожный синдром, анафилактический шок. Неотложные мероприятия.
54.	Острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточности. Синкопальные состояния у детей.

## 6. ПРИМЕР ЗАЧЁТНОГО БИЛЕТА



**Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский  
государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра: Терапевтических дисциплин

Дисциплина: Педиатрия

Специалитет по специальности: 30.05.01 Медицинская биохимия

Учебный год: 2022-2023

Зачётный билет № 8

**ЗАЧЁТНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Рахит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Острые и хронические гастриты, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.

М.П.                                  Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ ФИО

**7.3. Критерии оценки при текущем и промежуточном контроле  
КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетенций по дисциплине	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	A	100-96	<b>ВЫСОКИЙ</b>	5

Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента. В полной мере овладел компетенциями.	В	95-91	<b>ВЫСОКИЙ</b>	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя. В полной мере овладел компетенциями.	С	90-76	<b>СРЕДНИЙ</b>	4
Дан недостаточно полный и последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно. Слабо овладел компетенциями.	Д	75-66	<b>НИЗКИЙ</b>	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Слабо овладел компетенциями.	Е	65-61	<b>КРАЙНЕ НИЗКИЙ</b>	3
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетенции не сформированы.	Ф	60-0	<b>НЕ СФОРМИРОВАНА</b>	2

#### **Итоговая оценка по дисциплине**

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	А
91-95	зачтено			В
81-90	зачтено	4	хорошо	С
76-80	зачтено			Д
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	Е
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ  
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДИАТРИЯ»  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ» по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «Медицинская биохимия», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 988, рабочему учебному плану по специальности «Медицинская биохимия», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2022 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «Медицинская биохимия» и рабочей программе дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «ПЕДИАТРИЯ».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «ПЕДИАТРИЯ».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «ПЕДИАТРИЯ» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ» по специальности «МЕДИЦИНСКАЯ БИОХИМИЯ».

**Рецензент:** И.о. заведующего кафедрой хирургических дисциплин, к.м.н., Емкужев К.Э.