

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Факультетская педиатрия, эндокринология»
для обучающихся 2021 года поступления
по образовательной программе
31.05.02 Педиатрия,
направленность (профиль) Педиатрия (специалитет),
форма обучения очная,
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации на занятиях семинарского типа

Аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2.

1. Для рахита характерен
 - а) метаболический ацидоз
 - б) дыхательный ацидоз
 - в) алкалоз
2. Первичным звеном нарушения фосфорно-кальциевого гомеостаза в случае витамин D-дефицитного рахита является
 - а) гиперкальциемия
 - б) фосфатурия
 - в) гипокальциемия
 - г) сидеропения
3. Обязательным условием для развития витамин D- дефицитного рахита является
 - а) повышение продукции паратгормона
 - б) повышение продукции кортизола
 - в) снижение продукции щелочной фосфатазы
 - г) потеря организмом солей фосфора
 - д) понижение продукции паратгормона
4. Ранним признаком развития витамин D-дефицитного рахита является
 - а) деформации нижних конечностей
 - б) задержка физического развития
 - в) изменения на электроэнцефалографии
 - г) изменения в геноме
 - д) вегетативные расстройства
5. Болезнь ДЕ-ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ характеризуется
 - 1) доминантным наследованием
 - 2) рецессивным наследованием
 - 3) полигенной обусловленностью
 - 4) возникновением только под воздействием факторов внешней среды
 - 5) наличием внешних признаков рахита уже при рождении
6. В возникновении витамин D- резистентных форм рахита ведущую роль играет

- а) алиментарный фактор
 - б) мальабсорбция
 - в) лечение дефицитного рахита недостаточными дозами витамина D
 - г) плохие социальные условия
 - д) тубулопатия
7. Основное свойство витамина D
- а) стимуляция всасывания кальция и фосфора в кишечнике
 - б) восстановление гомеостаза кальция в сыворотке крови
 - в) снижение реабсорбции фосфора в канальцах почек
 - г) резорбция фосфора и кальция из кости
8. Краниотабес не наблюдают
- а) при D-дефицитном рахите
 - б) при D-зависимом рахите
 - в) при остеопорозе
 - г) у недоношенного и незрелого ребенка
 - д) при гипотрофии и D-дефицитном рахите
9. Для разгара рахита характерна следующая рентгенологическая картина
- 1) прерывистое уплотнение зон роста
 - 2) нормальная оссификация костей
 - 3) расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей
 - 4) незначительный остеопороз
10. Профилактика рахита включает следующие мероприятия
- а) массаж, гимнастика
 - б) водный раствор витамина D₃ по 500 МЕ через день
 - в) водный раствор витамина D₃ по 2-3 тыс. МЕ ежедневно
 - г) водный раствор витамина D₃ по 500-1000 МЕ ежедневно

1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-4.1.1, ОПК-4.2.1, ОПК-4.3.1, ОПК-5.1.2, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1, ОПК-6.1.1, ОПК-6.2.1, ОПК-6.3.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-8.1.2, ОПК-8.2.1, ОПК-8.2.2, ОПК-8.2.3, ОПК-8.3.1, ОПК-8.3.2, ОПК-8.3.3, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4, ПК-5.1.2, ПК-5.2.1, ПК-5.3.1.

1.1.2.1. К ребенку 5 месяцев вызван участковый педиатр. Три дня назад у ребенка появился насморк, редкое покашливание, пил и ел нормально; температуру не измеряли. Сегодня состояние ухудшилось: отказывается от еды, вялый, усилился кашель, температура тела повысилась до 38,7°C.

Эпидемический анамнез: в семье болен ОРИ старший брат.

При осмотре: периоральный цианоз, серозно-слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева и задней стенки глотки. Кашель влажный, малопродуктивный. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, справа под углом лопатки – укорочение перкуторного звука. Там же, на высоте вдоха, выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания – 50 в 1 минуту. Тоны сердца достаточной громкости, ритмичные. ЧСС = 126 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был вчера 1 раз, оформленный. Мочится редко, моча светлая.

Участковый педиатр направил ребенка на госпитализацию для проведения обследования и уточнения диагноза.

В приемном отделении детской больницы проведено обследование:

1. Пульсоксиметрия: пульс 143 уд/мин, SpO₂ – 86%.
2. Общий анализ крови: гемоглобин 112 г/л, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 9%, сегментоядерные – 43%, лимфоциты – 40%, моноциты – 6%; эозинофилы – 2%. СОЭ 18 мм/ч.

3. Рентгенограмма органов грудной клетки: сосудистый рисунок усилен и деформирован, больше справа; прозрачность легочной ткани умеренно снижена; справа в задненижних отделах определяется инфильтрация легочной ткани. Справа корень легкого расширен, деформирован, слева не изменен. Размеры сердца в пределах возрастной нормы. Синусы свободны.

Задание:

- 1) Какой диагноз можно поставить согласно классификации?
- 2) Наметьте план лечения данного ребенка.
- 3) Проведите дифференциальный диагноз.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения.
- 5) Каков прогноз заболевания?

1.1.2.2. Мальчик 3 года. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после ОРИ. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2600 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на пер-вые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорождённости протекал без особенностей. С 2,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. С 5 месяцев отмечаются локальные проявления атопического дерматита. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРИ, которые протекают с длительным кашлем, носовое дыхание постоянно затруднено. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени.

Семейный анамнез: у матери ребенка – сезонный аллергический риноконъюнктивит, пи-щевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, су-хого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. На третий день болезни появилась одышка, затрудненное свистящее дыхание. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка близко к тяжелому. Выражены бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, слезотечение, ринорея. Кашель влажный, малопродуктивный. Температура тела 37,2°C. Грудная клетка бочкообразно вздута, перкуторный звук с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие свистящие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдох, выдох резко удлинён, ЧДД 38 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,9 \times 10^9$, палочко-ядерные 2%, сегментоядерные 48%, эозинофилы 3%, лимфоциты 38%, моноциты 9%, СОЭ 16 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: повышена пневматизация легких, отмечается усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.
4. Напишите план диспансерного наблюдения.
5. Каков прогноз у ребенка и какую информацию следует донести до курящих родителей?

1.1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2.

Вариант 1

1. Показания и противопоказания к проведению эзофагогастродуоденоскопии.
2. Характеристика основных методов лабораторной специфической диагностики атопического дерматита, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.

Вариант 2

1. Принципы составления элиминационных диет у больных с бронхиальной астмой.
2. Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Особенности наружной терапии.

1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2.

1. Этапы диагностики (гемостазиологический анамнез, осмотр больного, скрининговые лабораторные тесты, ориентировочное гемостатическое обследование, исследование функциональных свойств тромбоцитов).
2. Клиника, диагностика и лечение болезни Гланцмана.
3. Клиника, диагностика и лечение болезни Виллебранда.
4. Клиника, диагностика и лечение аномалии Бернара-Сулье.

1.1.5. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-4.1.1, ОПК-4.2.1, ОПК-4.3.1, ОПК-5.1.2, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1, ОПК-6.1.1, ОПК-6.2.1, ОПК-6.3.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-8.1.2, ОПК-8.2.1, ОПК-8.2.2, ОПК-8.2.3, ОПК-8.3.1, ОПК-8.3.2, ОПК-8.3.3, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4, ПК-5.1.2, ПК-5.2.1, ПК-5.3.1.

1. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов обследования ребенка 7 лет:

Общий анализ крови: эритроциты $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 125 г/л, цветной показатель 0,88, лейкоциты $6,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 62 %, лимфоциты 28%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, реакция кислая, удельный вес 1022, белок – отр., желчные пигменты, уробилин – отр., лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – отр., эпителий плоский 1-3 в поле зрения, цилиндры – отр.

Кровь на Ig M к M. Pneumonia – не обнаружены.

Кровь на IgG к M. Pneumonia – не обнаружены.

Кровь на Ig M к Cl. Pneumonia – обнаружены, в титре 1:100.

Кровь на IgG к Cl. Pneumonia – обнаружены, в титре 1:20.

Рентгенограмма органов грудной клетки. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Спирометрия:

ФЖЕЛ	ОФВ 1	Тиффно	ПСВ	МОС75	МОС50	МОС25
88%	72%	81%	65%	48%	46%	50%

Проба с сальбутамолом (200 мкг) – ПСВ +11%, ОФВ1 + 10%.

2. Оказать неотложную помощь ребенку с острой постгеморрагической анемией (возраст 13 лет, масса 40 кг).

3. Выписать рецепт. Индометацин для приема внутрь ребенку 14 лет.

1.2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2.

1. В этиологии острого (простого) бронхита наиболее часто играют роль:

- 1) РС-вирус
- 2) микоплазма
- 3) вирус гриппа
- 4) вирус парагриппа
- 5) стафилококк

2. В этиологии обструктивного бронхита наиболее часто играют роль:

- 1) РС-вирус
- 2) вирус парагриппа 3 типа
- 3) риновирус
- 4) аденовирус
- 5) стафилококк

3. Клинически при остром (простом) бронхите отмечаются:

- 1) выраженная обструкция бронхов
- 2) дыхательная недостаточность 1 степени
- 3) сухой кашель в начале заболевания
- 4) продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни
- 5) крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких

4. При длительном (более 2 нед.) одностороннем бронхите можно думать о:
 - 1) инородном теле бронха
 - 2) хронической аспирации пищи
 - 3) пороке развития бронха
 - 4) остром (простом) бронхите
 - 5) обструктивном бронхите
5. Бронхиолит встречается чаще у детей:
 - 1) первого года жизни
 - 2) после 3-х лет
 - 3) подросткового периода
6. В клинической картине бронхиолита отмечается:
 - 1) одышка до 70-90 дыханий в мин.
 - 2) затруднение вдоха
 - 3) затруднение выдоха
 - 4) втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - 5) масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов
7. При упорном бронхообструктивном синдроме, не поддающемся лечению, необходимо исключить:
 - 1) порок развития бронхов
 - 2) стойкий воспалительный очаг
 - 3) привычную аспирацию пищи
 - 4) пассивное курение
 - 5) пневмонию
8. Краниотабес не наблюдают
 - 1) при Д-дефицитном рахите
 - 2) при Д-зависимом рахите
 - 3) при остеопорозе
 - 4) у недоношенного и незрелого ребенка
 - 5) при гипотрофии и Д-дефицитном рахите
9. Для разгара рахита характерна следующая рентгенологическая картина
 - 1) прерывистое уплотнение зон роста
 - 2) нормальная оссификация костей
 - 3) расширение и размытость зон роста, блюдцеобразные эпифизы костей
 - 4) незначительный остеопороз
10. Болезнь ДЕ-ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ характеризуется
 - 1) доминантным наследованием
 - 2) рецессивным наследованием
 - 3) полигенной обусловленностью
 - 4) возникновением только под воздействием факторов внешней среды
 - 5) наличием внешних признаков рахита уже при рождении

1.2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-

4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2.

1. Определите последовательность применения лекарственных препаратов при оказании неотложной помощи пациенту с анафилактическим шоком:
 1. хлорапирамин
 2. 0,9% раствор натрия хлорида
 3. эпинефрин
 4. преднизолон
 5. сальбутамол
2. Установите последовательность проведения методов обследования при бронхиальной астме:
 1. бронхопровокационная проба с гистамином/метахолином
 2. спирометрия (проба с сальбутамолом)
 3. спирометрия (проба с ипратропия бромидом)
 4. кожно-скарификационные пробы
 5. общий анализ крови
 6. объективный осмотр
3. Установите последовательность применения препаратов по принципу step up при предпочтительном варианте терапии и использовании других терапевтических возможностей при бронхиальной астме у детей до 5 лет согласно GINA2025:
 1. двойные низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов
 2. экспертное мнение по режиму дозирования препаратов
 3. базисная терапия не требуется
 4. короткий курс ингаляционных глюкокортикостероидов в начале ОРИ
 5. ежедневный прием антилейкотриеновых препаратов
 6. низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов
4. Установите последовательность назначения лекарственных препаратов при терапии пациентов с хронической крапивницей:
 1. антигистаминные препараты системного действия в двойных дозах
 2. антигистаминные препараты системного действия в стандартных дозах
 3. антигистаминные препараты системного действия в стандартных дозах в сочетании с омализумабом
 4. элиминационные мероприятия
 5. антигистаминные препараты системного действия в стандартных дозах в сочетании с циклоспорином
 6. антигистаминные препараты системного действия в четырехкратных дозах
5. Выберите три ответа из шести. Критерии диагностики бронхиальной астмы у детей до 5 лет:
 1. повторяющиеся острые эпизоды визингов
 2. отягощенный собственный аллергоанамнез
 3. отягощенный наследственный аллергоанамнез
 4. отсутствие возможной альтернативной причины респираторных симптомов
 5. высокий уровень иммуноглобулинов класса E
 6. своевременный клинический ответ респираторных симптомов на терапию бронхиальной астмы
6. Выберите три ответа из шести. Своевременный клинический ответ респираторных симптомов на терапию бронхиальной астмы у детей до 5 лет включает в себя:
 1. быстрый ответ на бронхолитики короткого действия во время острого эпизода визинга

2. снижение частоты и тяжести приступов острых эпизодов свистящего дыхания и/или симптомов между эпизодами во время пробной терапии
3. быстрый ответ на бронхолитики короткого действия дома (в течение нескольких минут)
4. купирование респираторных симптомов в течение 3 дней после начала пробной терапии
5. эффективность терапии только при сочетанном применении с антигистаминными препаратами 2 поколения
6. эффективность комбинации бронхолитиков длительного действия и глюкокортикостероидов
7. Выберите три ответа из шести. Терапия 3 ступени терапии бронхиальной астмы у детей до 5 лет согласно GINA2025:
 1. двойные низкие дозы флутиказона
 2. двойные низкие дозы будесонида
 3. монтелукаст
 4. сальметерол+флутиказон
 5. двойные низкие дозы беклометазона
 6. омализумаб
8. Установите соответствие между препаратами и возможностью их применения при различных ступенях терапии бронхиальной астмы у детей до 5 лет согласно GINA2025:

Препарат	Группа препаратов
1. двойные низкие дозы флутиказона	А. ступень 2
2. короткий курс флутиказона в начале ОРИ	Б. ступень 3
3. монтелукаст	В. ступень 1
4. короткий курс будесонида в начале ОРИ	
5. зафирлукаст	
6. двойные низкие дозы будесонида	

9. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и группой препаратов, к которой они относятся:

Препарат	Группа препаратов
1. цетиризин	Г. антигистаминные препараты 1 поколения
2. клемастин	Д. антигистаминные препараты 2 поколения
3. монтелукаст	Е. антилейкотриеновые препараты
4. дезлоратадин	
5. зафирлукаст	
6. хлоропирамин	

10. Установите соответствие. Какие препараты используются при лечении различных заболеваний:

Препарат	Заболевание
1. мометазона фураат	А. аллергический ринит
2. эпинефрин	Б. атопический дерматит
3. монтелукаст	В. анафилактический шок
4. пимекролимус	
5. аллерген пыльцы березы	
6. сальбутамол	

1.2.3. Примеры заданий открытого типа (вопрос с открытым ответом)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-

4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2.

1. У больного с пневмонией аллергия к пенициллину. Какой из антибиотиков ему показан?
2. У больного непереносимость лактозы. Какие продукты ему противопоказаны?
3. Пациент 2 лет наблюдается с диагнозом «Рахит». В настоящий момент отмечается период клинической ремиссии. Ваша тактика в отношении вакцинации?

2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Роль фосфора и кальция в организме ребенка. Особенности их обмена, регуляция. Суточная потребность детей раннего возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Факторы, предрасполагающие к рахиту. Определение. Классификация. Клиника в зависимости от степени тяжести и периода заболевания. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы и методы лечения. Препараты витамина Д, дозы профилактические и лечебные. Значение рахита в патологии детского возраста. Виды профилактики рахита. Диспансерное наблюдение. Рахитоподобные заболевания. Определение. Классификация. Дифференциальная диагностика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
2.	Гипервитаминоз Д. Определение. Причины. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
3.	Спазмофилия. Определение. Причины. Патогенез. Клинические формы. Лечение. Дифференциальный диагноз. Профилактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

4.	Аномалии конституции. Понятие о конституции человека, конституциональных типах, аномалиях конституции (диатезах). Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции (диатез): проявления, прогноз. Нервно-артритическая аномалия конституции (мочекислый диатез): проявления, прогноз. Экссудативно-катаральный диатез: проявления, прогноз. Аллергический диатез: проявления, прогноз. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с аномалиями конституции.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
5.	Атопический дерматит у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Оценка степени тяжести (SCORAD). Критерии постановки диагноза. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Понятие об атопическом марше. Современные подходы к терапии. Прогноз. Особенности питания при атопическом дерматите.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
6.	Гипотрофия. Определение. Принципы диетотерапии у детей грудного возраста с гипотрофией в зависимости от степени гипотрофии. Характеристика степеней гипотрофии.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
7.	Паратрофия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
8.	Хронические расстройства питания детей грудного возраста: приобретенная алиментарная гипотрофия. Определение. Этиология. Классификация. Причины. Лечение. Программы диетической коррекции. Профилактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2,

		ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
9.	Железодефицитная анемия у детей грудного и раннего возраста. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация по степени тяжести. Группы риска детей грудного и раннего возраста по развитию железодефицитной анемии. Профилактика. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии. Клиническая картина. Препараты железа.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
10.	Пневмонии у детей раннего возраста. Определение. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация. Осложнения. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Современные принципы лечения. Показания к госпитализации. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии. Контроль эффективности проводимого лечения. Немедикаментозные методы терапии. Диспансерное наблюдение в поликлинике. Неотложная помощь при гипертермическом синдроме. Характеристика жаропонижающих средств. Легочная деструкция. Этиология. Клинические проявления. Рентгенологические изменения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
11.	Врожденные пороки сердца. Определение. Врожденные пороки, связанные с сохранением внутриутробных коммуникаций и их основные диагностические критерии. Коарктация аорты. Клиническая картина в зависимости от клинического варианта. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Тетрада Фалло. Основные диагностические критерии. Лечение. Открытый артериальный проток. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Дефект межжелудочковой перегородки. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Классификация. Изолированный стеноз легочной артерии. Клиническая картина. Одышно-цианотические приступы. Неотложная помощь. Транспозиция	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

	магистральных артерий. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	
12.	Острые расстройства пищеварения у детей грудного и раннего возраста. Этиология. Предрасполагающие анатомо-физиологические особенности. Виды дегидратации. Принципы лечения. Клинические проявления. Диагностика. Простая диспепсия. Причины. Клиническая картина. Лечение. Прогноз. Профилактика. Токсикоз с эксикозом. Определение. Предрасполагающие факторы. Основные направления терапии.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
13.	Сахарный диабет I типа. Определение. Этиология. Патогенез. Современная классификация. Клинические признаки манифестации диабета у детей. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения сахарного диабета (причины, критерии диагноза). Стандарты терапии сахарного диабета I типа (инсулины, способы доставки инсулина). Коматозные состояния при сахарном диабете I типа (гипогликемическая кома, гипергликемические комы), диагностические критерии. Алгоритмы неотложной терапии коматозных состояний. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
14.	Ожирение. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Этиология. Роль наследственной предрасположенности и факторов внешней среды. Патогенез. Современная классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Индекс массы тела. Дифференциальный диагноз. Лечение (диетотерапия, физическая активность). Риск развития артериальной гипертензии, сахарного диабета II типа и других заболеваний. Профилактика в возрастном аспекте.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
15.	Заболевания щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз: этиологические факторы. Критерии диагноза (скрининговые программы) и принципы терапии. Причины приобретенного гипотиреоза.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
16.	Йоддефицитные состояния у детей. Эпидемиология. Патогенетические механизмы	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1,

	развития. Критерии диагноза. Заболевания, связанные с йоддефицитом: эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит. Принципы терапии. Профилактика йоддефицита: медикаментозная и немедикаментозная.	ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
17.	Диффузный токсический зоб. Эпидемиология. Этиология. Особенности клинической картины в детском возрасте. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии, показания к хирургическому лечению. Тиреотоксический криз. Неотложная терапия.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
18.	Болезни надпочечников. Гипокортицизм. Этиопатогенетические механизмы. Клинико-диагностические критерии. Принципы терапии. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Неонатальный скрининг. Клинические формы. Стандарты диагностики и принципы лечения. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиопатогенетические механизмы. Классификация. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
19.	Нарушения роста. Низкорослость. Критерии оценки физического развития. Этиопатогенетические механизмы. Клинические проявления различных форм нанизма. Низкорослость. Стандарты диагностики. Принципы лечения и показания к соматотропной терапии. Высокорослость. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика и принципы терапии.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
20.	Нарушение полового созревания. Гипогонадизм. Клинико-диагностические критерии. Тактика врача-педиатра. Преждевременное половое созревание. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностическая и лечебная тактика. Нарушения половой дифференцировки. Классификация гермафродитизма. Возможности диагностики. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
21.	Болезни паращитовидных желез. Гипопаратиреоз. Определение. Клиника.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1,

	Диагностика. Дифференциальный диагноз. Гиперпаратиреоз. Определение. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Тактика врача педиатра.	ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
22.	Бронхиты у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возраста. Критерии диагностики. Классификация. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Группы препаратов и их механизм действия.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
23.	Пневмонии у детей старшего возраста. Определение. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения (верификации диагноза). Показания для консультации других специалистов. Диагностика. Рентгенологические изменения. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность курса терапии). Контроль эффективности проводимого лечения (оцениваемые параметры, сроки проведения). Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
24.	Бронхоэктатическая болезнь. Факторы, предрасполагающие к развитию бронхоэктатической болезни. Этиология. Патогенез. Первичная и вторичная бронхоэктазии. Классификация. Клиника. Особенности течения у подростков. Диагностика. Бронхологические методы исследования: бронхоскопия, бронхография. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение в период обострения и ремиссии. Особенности антибактериальной терапии. Санация бронхов. Немедикаментозные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
25.	Бронхиальная астма у детей. Определение. Эпидемиология. Предрасполагающие и провоцирующие факторы. Патогенез.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1,

	Классификация. Клинические проявления. Критерии тяжести обострения. Критерии тяжести обострения бронхиальной астмы. Лечение в периоде обострения. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы. Современные подходы к диагностике и лечению. Аллергологическое обследование. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии степени тяжести течения бронхиальной астмы. Современные принципы лечения обострения бронхиальной астмы. Препараты, применяемые для базисной и симптоматической терапии. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Понятие «Астма школа». Диагностика. Первичная, вторичная и третичная профилактика.	ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
26.	Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Классификация. Критерии диагностики. Основные и дополнительные критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Виды профилактики. Особенности современного течения. Принципы этапного лечения. Исходы. Экстракардиальные проявления. Диагностика. Хорея. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Принципы лечения в активные и неактивные фазы. Диспансерное наблюдение. Ревматический полиартрит у детей. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Приобретенные пороки сердца: недостаточность аортального клапана; аортальный стеноз. Клинические проявления. Диагностика. Сроки формирования. Диагностика. Прогноз. Приобретенный порок сердца: недостаточность аортального клапана. Этиология. Гемодинамические нарушения. Диагностика. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
27.	Инфекции мочевых путей. Понятие. Эпидемиология. Этиология. Предрасполагающие факторы. Классификация. Диагностика. Острый пиелонефрит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия. Хронический пиелонефрит у детей. Определение. Лечение в зависимости от активности процесса и стадии	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

	заболевания. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	
28.	Хронический пиелонефрит у детей. Определение. Понятие о первичном и вторичном хроническом пиелонефрите. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика. Критерии активности пиелонефрита.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
29.	Острый постстрептококковый гломерулонефрит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Определение. Особенности течения и лечения. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом у детей. Определение. Течение. Лечение. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
30.	Хронические гломерулонефриты у детей. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая и морфологическая классификации. Профилактика обострения. Критерии, характеризующие хронизацию процесса. Морфологические варианты. Изолированный мочевого синдром. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение. Исходы. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма у детей. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
31.	Хронический гастроуденит у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Инструментально-лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы диетотерапии. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
32.	Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Определение. Диагностика. Методы выявления Н. pylori. Дифференциальный диагноз. Лечение в период обострения. Диспансерное наблюдение. Клинические проявления осложнений.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-

	Неотложная помощь. Показания к хирургическому лечению. Осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки у детей и подростков. Неотложная помощь при остром желудочно-кишечном кровотечении.	2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
33.	Функциональные нарушения желчевыводящих путей у детей. Эпидемиология. Этиопатогенез. Особенности клиники и лечения в зависимости от типа дисфункции. Механизмы формирования. Клинические проявления в зависимости от типа дисфункции желчевыводящих путей.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
34.	Холециститы у детей. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
35.	Желчнокаменная болезнь у детей. Определение. Факторы, способствующие образованию камней желчного пузыря. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при желчнокаменной колике.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
36.	Понятие о периодах внутриутробного развития плода, перинатальном и неонатальном периоде. Понятие об эмбрио- и фетопатиях.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
37.	Критерии доношенности, недоношенности, переносимости и незрелости. Шкала Дубовица, Баллард. Понятие о гестационном и постконцептуальном возрасте. Критерии живорождения и мертворождения. Младенческая смертность: определение, показатели, структура в РФ. Неонатальный скрининг в РФ. Понятие.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-

	Цели и задачи, методика и сроки проведения. Доношенный новорожденный ребенок. Анатомо-физиологические особенности кожи. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы. Анатомо-физиологические особенности центральной нервной системы.	2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
38.	Транзиторные состояния новорожденных: физиологическая эритема, физиологическое шелушение, милии, гиперпигментация кожи, телеангиоэктазии. Определение, клинические проявления. Транзиторные состояния новорожденных: мочекишный инфаркт, протеинурия, ранняя неонатальная олигурия. Определение, клинические проявления. Транзиторные состояния: физиологическая убыль массы тела, транзиторная гипотермия, транзиторная гипертермия. Определение, клинические проявления. Транзиторные состояния новорожденных: транзиторная гипербилирубинемия, физиологическая желтуха. Определение, клинические проявления. Транзиторные состояния: транзиторный дисбактериоз, транзиторный катар кишечника. Определение, клинические проявления.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
39.	Внутриутробная гипоксия. Определение. Этиология. Патогенез. Методы пренатальной диагностики. Острая асфиксия новорожденного. Определение. Этиология. Патогенез. Шкала APGAR для оценки степени тяжести асфиксии. Этапы первичной и реанимационной помощи новорожденным детям. Гипоксические поражения ЦНС новорожденного: церебральная ишемия. Определение. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение в острый и восстановительный периоды. Осложнения. Исходы.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
40.	Внутричерепные кровоизлияния гипоксического генеза у новорожденных детей. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения. Исходы. Показания к хирургической коррекции.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2,

		ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
41.	Родовая травма. Определение. Причины. Клинические формы. Диагностика. Роль НСГ, КТГ и МРТ в диагностике поражения ЦНС. Дифференциальный диагноз. Родовая травма спинного мозга. Клинические формы. Особенности клинической картины. Диагностика. Прогноз. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Родовая травма периферической нервной системы. Клинические формы. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Прогноз. Родовая травма: переломы костей, кровоизлияния в мягкие ткани и внутренние органы у новорожденных детей. Диагностика. Лечение. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
42.	Задержка внутриутробного развития плода. Определение. Причины. Классификация. Клинические проявления. Тактика ведения. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
43.	Синдром дыхательных расстройств у новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Роль системы сурфактанта в патогенезе заболевания. Определение. Основные клинические формы.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
44.	Пневмонии новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Особенности врожденной и постнатальной пневмоний. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
45.	Врожденные инфекции. TORCH-синдром. Определение. Пути инфицирования. Методы диагностики. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Определение. Эпидемиология.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2,

	Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Врожденная герпесвирусная инфекция. Определение. Эпидемиология. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Врожденная краснуха. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Врожденный хламидиоз. Определение. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Врожденный микоплазмоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Врожденный токсоплазмоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
46.	Везикулопустулез новорожденных. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Эксфолиативный дерматит новорожденного. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Пузырчатка новорожденных. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Омфалит у новорожденных детей. Определение. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Абсцессы и флегмона новорожденных. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тромбофлебит и артериит пупочных сосудов у новорожденных детей. Определение. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. Гангрена пупочного канатика у новорожденных детей. Определение. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
47.	Сепсис новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции. Классификация. Клинические проявления. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

48.	Гемолитическая болезнь новорожденного. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Пренатальные и постнатальные методы лечения. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по резус-фактору. Определение. Патогенез. Клинические формы. Пре- и постнатальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Гемолитическая болезнь новорожденного вследствие несовместимости по системе АВ0. Определение. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные методы терапии. Фототерапия: показания, осложнения. Использование иммуноглобулинов. Специфическая профилактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
49.	Геморрагическая болезнь новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
50.	Железодефицитные анемии. Этиологические причины развития дефицита железа у детей раннего и старшего возраста. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Показания к парентеральному назначению препаратов железа. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Прогноз. Витаминодефицитные анемии (дефицит В ₁₂). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз. Витаминодефицитные анемии (фолиевой кислоты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
51.	Депрессии кроветворения. Классификация. Конституциональная апластическая анемия Фанкони. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Конституциональная апластическая анемия Фанкони. Диагностика. Конституциональная апластическая анемия Фанкони. Лечение (показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, заместительная терапия). Течение. Осложнения. Ведение больного в посттрансплантационном периоде. Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

52.	Анемия Даймонда-Блекфана. Этиологические причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Осложнения трансфузионной терапии. Показания для назначения хелаторных препаратов.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
53.	Приобретенные апластические анемии. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии тяжести. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение (показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, иммуносупрессивная терапия, колониестимулирующие факторы). Прогноз.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
54.	Гемолитические анемии детского возраста. Классификация. Этапы диагностики. Диагностические критерии внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза. Стандарты диагностики.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
55.	Иммунные гемолитические анемии. Определение. Виды иммунных гемолитических анемий. Симптоматические и идиопатические формы. Классификация в зависимости от характера антител и механизма действия. Патогенез внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза. Клиника. Стандарты диагностики. Неотложная помощь при гемолитическом кризе. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
56.	Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия. Характер наследования. Патогенез. Клиника. Диагностика (клинические и лабораторные критерии). Осложнения. Дифференциальный диагноз с ферментопатиями, гемоглобинопатиями и аутоиммунной гемолитической анемией с тепловыми агглютинидами. Неотложная помощь при гемолитическом кризе. Показания для гемотрансфузии. Лечение в межкризовом периоде. Показания к спленэктомии и эндоваскулярной окклюзии сосудов селезенки.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

	Прогноз. Определение. Клинические формы. Этиологические причины. Патогенез тромбоцитопении и патогенез геморрагического синдрома.	
57.	Иммунные тромбоцитопенические пурпуры Клиника. Степени тяжести. Этапы диагностики. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Исходы. Принципы госпитализации. Неотложная терапия при угрожающих жизни кровотечениях. Плановая терапия. Альтернативные методы лечения. Показания к спленэктомии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
58.	Функция тромбоцитов. Тромбоциты и гемокоагуляция. Определение. Функционально-морфологическая классификация наследственных тромбоцитопатий. Наследственные тромбоцитопатии. Клиническая картина. Алгоритм диагностики наследственных тромбоцитопатий. Лабораторная диагностика (скрининговые тесты, исследование коагуляционного гемостаза, исследование функциональных свойств тромбоцитов). Наследственные тромбоцитопатии. Общие принципы лечения дизагрегационных тромбоцитопатий (местный гемостаз, фитотерапия). Тромбастения Гланцмана. Диагностические критерии. Остановка кровотечений. Макроцитарная тромбоцитопения Бернара-Сулье. Диагностические критерии. Остановка кровотечений.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
59.	Болезнь Виллебранда. Характер наследования. Классификация болезни Виллебранда. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Остановка кровотечений на фоне болезни Виллебранда. Подготовка к плановым оперативным вмешательствам. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
60.	Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Классификация васкулитов в детском возрасте. Аллергизирующие факторы. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Характеристика основных клинических синдромов. Хирургические осложнения абдоминального синдрома. Степени активности (тяжести). Течение. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения (этиологическое и	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

	патогенетическое). Инфузионная терапия. Показания для дискретного плазмофереза. Особенности терапии капилляротоксического нефрита. Диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия.	
61.	Гемофилия. Классификация. Распространенность и характер наследования. Степени тяжести. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина. Характеристика гематомного типа кровоточивости. Клиническая картина гемартроза. Патогенез повторных кровоизлияний прежней локализации. Клинические формы хронического синовиита. Характеристика различных эпизодов кровотечений (из слизистой носа и ротовой полости, почечные кровотечения, желудочно-кишечные, кровоизлияния в головной мозг). Клинические формы тяжести по З.Д.Федоровой и А.М.Абезгаузу. Возрастные особенности гемофилии. Лабораторная диагностика. Основные принципы лечения больных гемофилией. Методы современного лечения (профилактический, «домашнее лечение», лечение по факту возникшего кровотечения). Лекарственные препараты для остановки кровотечений (плазменные и рекомбинантные факторы). Методика расчета и выбор дозы VIII/IXф при различных кровотечениях (легкие формы, тяжелые и опасные для жизни кровотечения). Подготовка больного к экстракции зубов и оперативным вмешательствам. Физиотерапевтические процедуры. Лечение острого гемартроза и хронических синовиитов. Хирургические методы лечения. Клиника и диагностика ингибиторных форм гемофилий. Антиингибиторный коагуляционный комплекс. Тактика остановки кровотечений при ингибиторных формах. Выработка иммунологической толерантности. Диспансерное наблюдение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2
62.	Диссеминированное внутрисосудистое свертывание. Определение. Терминология. Детерминанты ДВС-синдрома. Аксиомы ДВС-синдрома. Этиологические факторы. Пусковой момент патогенеза. Основные звенья патогенеза. Патогенез кровоточивости. Стадии. Клиническая картина. ШОК–органы при ДВС. Клинические синдромы. Клинические симптомы тромботического и геморрагического характера. Диагностика (клиническая и маркеры ДВС при	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

	лабораторных исследованиях). Общие принципы лечения. Профилактика ДВС.	
63.	Острые лейкозы. Определение. Специфическая мутация и мутантные гены. Современные представления об этиологии. Цитопатогенез лейкозов. Классификация лейкозов. Диагностика (начальные симптомы, гематологическая картина, пунктат костного мозга). Морфологическая верификация диагноза (морфологические, цитохимические, цитогенетические методы, иммунофенотипирование, молекулярно-биологические методы). Острые лейкозы. Клиническая картина острых лейкозов: 1) предлейкемический период, 2) период начальных клинических проявлений, 3) период развернутых клинических проявлений, 4) период ремиссии, 5) терминальный). Патогенез и клинические проявления анемического синдрома. Патогенез и клиника геморрагического синдрома. Диагностика. Клиника гиперпластического синдрома. Диагностика. Патогенез и клиника интоксикационного синдрома. Диагностика. Клиническая картина и диагностика нейрорлейкемии. Диагностика. Особенности течения острого лимфобластного лейкоза. Степени риска. Диагностика. Формулировка диагноза (по морфологии клеток, цитохимическим реакциям и иммунофенотипу). Критерии постановки диагноза. Острый миелобластный лейкоз, варианты, особенности клиники. Формулировка диагноза. Характеристика периода ремиссии. Клинические симптомы остаточной болезни. Основные принципы лечения острых лейкозов (индукция, консолидация, профилактика нейрорлейкемии, поддерживающее лечение, вспомогательная терапия, лечение осложнений). Классификация химиопрепаратов, которые применяются для лечения острого лимфобластного и миелобластного лейкоза. Основные принципы составления программной химиотерапии. Показания к трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Виды трансплантаций. Прогноз. Диспансерное наблюдение и поддерживающее лечение.	ОПК-1.1.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-4.1.1, ОПК-5.1.2, ОПК-6.1.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-8.1.2, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-5.1.2

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование (по вопросам билета и решение ситуационной задачи).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.3.1, ОПК-2.1.1, ОПК-2.1.2, ОПК-2.2.1, ОПК-2.3.1, ОПК-4.1.1, ОПК-4.2.1, ОПК-4.3.1, ОПК-5.1.2, ОПК-5.2.1, ОПК-5.3.1, ОПК-6.1.1, ОПК-6.2.1, ОПК-6.3.1, ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-8.1.2, ОПК-8.2.1, ОПК-8.2.2, ОПК-8.2.3, ОПК-8.3.1, ОПК-8.3.2, ОПК-8.3.3, ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4, ПК-5.1.2, ПК-5.2.1, ПК-5.3.1.

2.1. Примеры ситуационных задач.

2.1.1. Мальчик 3 года. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после ОРИ. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсокозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2600 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 2,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. С 5 месяцев отмечаются локальные проявления атопического дерматита. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРИ, которые протекают с длительным кашлем, носовое дыхание постоянно затруднено. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени.

Семейный анамнез: у матери ребенка – сезонный аллергический риноконъюнктивит, пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. На третий день болезни появилась одышка, затрудненное свистящее дыхание. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка близко к тяжелому. Выражены бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, слезотечение, ринорея. Кашель влажный, малопродуктивный. Температура тела 37,2°C. Грудная клетка бочкообразно вздута, перкуторный звук с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие свистящие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдох, выдох резко удлинен, ЧДД 38 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,9 \times 10^9$, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 48%, эозинофилы 3%, лимфоциты 38%, моноциты 9%, СОЭ 16 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: повышена пневматизация легких, отмечается усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Задание:

- 1) Какой диагноз можно поставить согласно классификации?
- 2) Наметьте план лечения данного ребенка.
- 3) Проведите дифференциальный диагноз.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения.
- 5) Каков прогноз заболевания?

2.1.2. Мальчик И., 4 года. Родители ребенка обратились за медицинской помощью по поводу грубого, непродуктивного кашля, который сохраняется в течение 1,5 месяцев. Кашель усиливается по ночам и в утренние часы, при физической нагрузке, эмоциональном волнении. Носовое дыхание в течение 1,5 месяцев, отделяемого из носа нет. При осмотре – пониженного питания, носовое дыхание резко затруднено, периорбитальный цианоз, поперечная складка на спинке носа. Грудная клетка эмфизематозно вздута, втяжение податливых мест грудной клетки, при перкуссии – коробочный оттенок звука, при аускультации – дыхание ослаблено, сухие свистящие хрипы по всем полям, ЧДД 28 в мин. Сердечные тоны ритмичные, ясные, ЧСС 89 в мин. Живот мягкий, безболезнен при пальпации.

Семейный аллергоанамнез отягощен: у матери и бабушки – поллиноз (риноконъюнктивальный синдром).

Анализ крови клинический: гемоглобин 119 г/л, лейкоциты $6,6 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы 5%, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 50%, моноциты 6%, лимфоциты 38%, СОЭ 11 мм/ч.

Общий IgE 53 МЕ/мл.

Специфические IgE : молоко коровы +, пшеничная мука +, шерсть кролика+, клещ Фарины +.

Рентгенография околоносовых пазух – пристеночное затемнение обеих гайморовых пазух, отек слизистой носа.

Задание:

- 1) Какой диагноз можно поставить согласно классификации?
- 2) Наметьте план лечения данного ребенка.
- 3) Проведите дифференциальный диагноз.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения.
- 5) Каков прогноз заболевания?

2.2. Пример экзаменационного билета.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: детских болезней педиатрического факультета

Дисциплина: Факультетская педиатрия, эндокринология

Специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 1

Экзаменационные вопросы:

1. Врожденные пороки сердца. Определение. Дефект межпредсердной перегородки. Клиническая картина. Основные диагностические критерии. Показания к хирургической коррекции. Прогноз.
2. Терапия сахарного диабета I типа (инсулины, способы доставки инсулина).
3. Врожденные инфекции. TORCH-синдром. Определение. Пути инфицирования. Методы диагностики.
4. Макроцитарная тромбоцитопения Бернара-Сулье. Диагностические критерии. Остановка кровотечений.

Экзаменационная задача.

К ребенку 5 месяцев вызван участковый педиатр. Три дня назад у ребенка появился насморк, редкое покашливание, пил и ел нормально; температура не

измеряли. Сегодня состояние ухудшилось: отказывается от еды, вялый, усилился кашель, температура тела повысилась до 38,7°C.

Эпидемический анамнез: в семье болен ОРИ старший брат.

При осмотре: периоральный цианоз, серозно-слизистое отделяемое из носа, гиперемия зева и задней стенки глотки. Кашель влажный, малопродуктивный. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, справа под углом лопатки – укорочение перкуторного звука. Там же, на высоте вдоха, выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания – 50 в 1 минуту. Тоны сердца достаточной громкости, ритмичные. ЧСС = 126 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был вчера 1 раз, оформленный. Мочится редко, моча светлая. Участковый педиатр направил ребенка на госпитализацию для проведения обследования и уточнения диагноза.

В приемном отделении детской больницы проведено обследование:

1. Пульсоксиметрия: PS = 143 уд/мин, pO₂ – 86%.
2. Общий анализ крови: Hb – 112 г/л, эр. – $5,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 9%, сегментоядерные – 43%, лимфоциты – 40%, моноциты – 6%; эозинофилы – 2%. СОЭ 18 мм/ч.
3. Рентгенограмма органов грудной клетки: сосудистый рисунок усилен и деформирован, больше справа; прозрачность легочной ткани умеренно снижена; справа в задненижних отделах определяется инфильтрация легочной ткани. Справа корень легкого расширен, деформирован, слева не изменен. Размеры сердца в пределах возрастной нормы. Синусы свободны.

Задание:

- 1) Какой диагноз можно поставить согласно классификации?
- 2) Наметьте план лечения данного ребенка.
- 3) Проведите дифференциальный диагноз.
- 4) Составьте план диспансерного наблюдения.
- 5) Каков прогноз заболевания?

Заведующий кафедрой детских болезней
педиатрического факультета,
доктор медицинских наук, профессор
М.П.

Н.В. Малюжинская

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/index.php?categoryid=2256>

Рассмотрено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета «13» мая 2025 г., протокол № 10

Заведующий кафедрой детских болезней
педиатрического факультета, д.м.н., профессор *Мал* Н.В.Малюжинская