Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.10.2023 11:43:33
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb9ffe387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____/В.А. Шуматова/
«20» июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Б1.0.28 Педиатрия
Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.03 Стоматология** (код, наименование)
Уровень подготовки	уровень специалитета
Направленность подготовки **Сфера профессиональной деятельности**	02 Здравоохранение в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	**очная**
Срок освоения ОПОП	**5 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт педиатрии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях, **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
Диагностика и лечение заболеваний	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИДК.ОПК-5_1- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных, специальных инструментальных методов ИДК.ОПК-5_2- предварительно оценивает соматическое состояние всех органов и систем для решения вопроса об отсутствии противопоказаний для проведения сложных и реконструктивных стоматологических манипуляций ИДК.ОПК-5_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
	ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных	ИДК.ОПК-6_1- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии и немедикаментозных мероприятий в соответствии с существующими рекомендациями

	задач	ИДК.ОПК-6_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости, использует разные формы лекарственных средств с учетом особенностей стоматологического лечения ИДК.ОПК-6_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме и использовании лекарственных средств

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Чек-листы
		Ситуационные задачи
		Теоретические вопросы практических занятий
		Миникейсы
		Деловая и/или ролевая игра
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестового контроля, ситуационных задач, чек-листов, теоретических вопросов практических занятий, миникейсов.

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1 (тестовые задания)

Тестовые задания 1 уровня (один правильный ответ)

1. Биологический возраст – это
А) совокупность антропометрических признаков
Б) совокупность функциональных признаков
В) индивидуальный темп развития в целом
Г) диспропорция в развитии отдельных органов и систем
Д) уровень развития умений и навыков

2. Максимальное содержание кальция в
А) сое
Б) сыре
В) твороге
Г) фасоли
Д) молоке

3. Ярко-красный полированный язык наблюдается при
А) перниционзной (В12 - дефицитной) анемии
Б) кандидозе
В) хронических заболеваниях ЖКТ
Г) ВИЧ – инфекции
Д) железодефицитной анемии

4. Зубную пасту для ухода за полостью рта детей рекомендуется использовать, начиная с возраста
А) 6 месяцев
Б) 1 года
В) 2 лет
Г) 3 лет
Д) 4 лет

5. Для оценки состояния лимфатических узлов при обследовании исследуются следующие признаки
А) контур, подвижность, степень воспаления
Б) размер, форма, подвижность, консистенция, болезненность при пальпации
В) степень воспаления, контур, ограничение открывания рта
Г) болезненность при пальпации, ограничение открывания рта
Д) подвижность, консистенция, степень воспаления

6. Обморок – это
А) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
Б) аллергическая реакция
В) потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса
Г) потеря сознания с судорожным синдромом
Д) проявление сосудистой недостаточности с гипертонусом

7. Неотложная помощь при переломе нижней челюсти
А) срочно направить в стационар
Б) обезболивание, наложение пращевидной повязки, транспортировка в стационар
В) обезболивание, шинирование
Г) инъекция антибиотика
Д) обезболивание, вправление перелома

8. Признаками перелома челюсти являются
А) кровотечение, боль, отек
Б) нарушение прикуса, крепитация, боль

В) подвижность зубов, боль, кровотечение
Г) контрактура, боль
Д) гиперемия, отек, контрактура, боль

9. При желудочно-кишечных заболеваниях в полости рта определяется
А) снижение вкуса, гиперсаливация
Б) географический язык
В) обложенность языка
Г) стоматит
Д) язвенно-некротические поражения

10. При лейкозе в полости рта могут обнаруживаться
А) гиперкератоз, афты
Б) везикулы, гипосаливация
В) геморрагии, язвенно-некротические поражения
Г) ксеростомия, нарушения вкуса
Д) географический язык, гиперсаливация

11. При сахарном диабете в полости рта могут выявляться
А) гиперсаливация, сиалоадения
Б) ксеростомия, трофические язвы
В) петехии, гемангиомы, боли
Г) гиперемия, цианоз
Д) геморрагии, язвенно-некротические поражения

12. Афта – характерный элемент поражения при
А) остром герпетическом стоматите
Б) кандидозном стоматите
В) ВИЧ -инфекции
Г) туберкулезе
Д) сахарном диабете

13. Белые творожистые высыпания характерны для
А) молочницы
Б) язвенного гингивита
В) герпетического стоматита
Г) аллергического стоматита
Д) ВИЧ-инфекции

14. Прорезывание постоянных зубов начинается в
А) 10 лет
Б) 8 лет
В) 7 лет
Г) 6 лет
Д) 4 года

15. Закладка временных и некоторых постоянных зубов начинается
А) с 14-15 недели эмбриогенеза
Б) с 5-го месяца антенатального периода
В) к концу антенатального периода
Г) сразу после рождения
Д) с 7 дня жизни

16. У новорожденного при первом прикладывании к груди появилось молоко в носовых ходах и кашель. С чем из нижеперечисленного это связано?
А) короткая уздечка языка
Б) тугая грудь
В) слабое развитие жировых комочков Биша в толще щек
Г) **аномалия развития – «волчья пасть» (расщепление твердого неба)**
Д) аномалия развития – «заячья губа»

Тестовые задания 2 уровня (несколько правильных ответов)

1. Критериями оценки биологического возраста школьников являются
А) пропорции тела
Б) показатели роста и массы
В) количество молочных зубов
Г) вторичные половые признаки
Д) количество постоянных зубов

2. Диагностические критерии рахита
А) деформация костей
Б) тремор, гипертонус мышц
В) мышечная гипотония
Г) повышенная ломкость костей
Д) повышенная нервно-мышечная возбудимость

3. Анатомо-физиологическими особенностями полости носа у детей раннего возраста являются
А) недоразвитие полостей
Б) нежность слизистой оболочки
В) плотность хрящей
Г) узость носовых ходов
Д) несформированный нижний носовой ход

4. Новорожденный ребенок активно сосет грудь матери и хорошо удерживает питание. Что из нижеперечисленного способствует этому?
А) особенности развития кардиального отдела желудка
Б) относительно малые размеры ротовой полости и большой язык
В) расположение желудка в левом подреберье
Г) горизонтальное расположение желудка
Д) валикообразная дупликатура слизистой оболочки десен

5. Трудность пальпации лимфатических узлов у детей раннего возраста объясняется
А) хорошим развитием трабекул
Б) недостаточным развитием капсулы
В) хорошим развитием подкожно-жирового слоя
Г) малыми размерами
Д) хорошим развитием трабекул

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочное средство 2

Ситуационная задача 1.

В гематологический стационар врач-стоматолог приглашен на консультацию ребенка 8 лет. Ребенок проходит курс лечения по поводу острого лимфобластного лейкоза. Жалобы на повышение температуры тела до 37,9-38,3^{0}С, отсутствие аппетита. Объективно: кожа лица бледная, чистая. Красная кайма губ сухая, в углах рта белесоватые чешуйки. Подчелюстные лимфоузлы 0,5 см, безболезненные при пальпации. На слизистой оболочке губ, щек, языка плотные бляшки с кожистым рельефом, буро-коричневого цвета. Очаги имеют вид клякс и многоугольников. Налет удаляется с трудом, из обнажившихся эрозий обнаруживается кровотечение. Зубы покрыты мягким налетом.

Сформулируйте диагноз. Выделите ведущий патогенетический синдром. Тактика стоматолога. Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка.

Правильный ответ – Химиотерапевтический стоматит – мукозит

Критерии оценивания

«отлично» - полный ответ

«хорошо» - химиотерапевтический стоматит, для оценки «хорошо» диагноз выставлен не полностью;

«удовлетворительно» - общий диагноз - стоматит

«неудовлетворительно» - диагноз не выставлен

2 Ведущий патогенетический синдром

Правильный ответ на вопрос – Синдром клеточной гиперплазии

«отлично» - полный ответ

«хорошо» - синдром энантемы

«удовлетворительно» - синдром не указан

«неудовлетворительно - синдром не указан

3 Тактика стоматолога

Правильный ответ на вопрос – 1. Антидотная коррекция; 2. Контроль над микрофлорой; 3. Криопрофилактика; 4. N-ацетилцистеин; 5. Витамины А, Е

«отлично» – полный ответ

«хорошо» указаны 3 пункта из 5

«удовлетворительно» указан пункт 1.

«неудовлетворительно» – тактика не описана

4 Срочность вмешательства

Правильный ответ на вопрос - срочно

«отлично»: Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«неудовлетворительно» Ответ неправильный или отсутствует

5 Предполагаемый прогноз заболевания для данного ребенка

Правильный ответ на вопрос - Ремиссия

«отлично»: Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«неудовлетворительно» Ответ неправильный или отсутствует

Ситуационная задача 2.

На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 месяца жизни.

Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности – угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении – 2800 г, длина тела – 48 см. Привит по календарю.

Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мать по специальности лаборант газодобывающего комплекса.

Индекс наследственной отягощённости - 0,5.. Ребёнок находится на грудном вскармливании. На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии. Большой родничок – 2,0×2,5 см. Масса – 3600 г (3), длина – 53 см (3).Сон беспокойный.Аппетит нарушен. Психометрия Аз – плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки; Э – первая улыбка в ответ на разговор взрослого; До – лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.

Вопросы:

Оцените критерии здоровья

Поставьте диагноз и определите группу здоровья

Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.

Проведите профилактику пограничных состояний.

Назовите, какую специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок надо проводить ребенку в возрасте до 2 месяцев.

Критерии оценки.

Оцените критерии здоровья.

1 критерийА- отягощѐн за счѐт биологического анамнеза (ребѐнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия; с 20 недели беременности - угроза прерывания, мама находилась на стационарном лечении).

2 критерий -ФР-не отягощѐн, так как масса и рост находятся в 3 коридоре (в норме масса от 3 до 6 коридора, а рост в 3 до 7 коридора).

3 критерий -НПР- не отягощѐн НПР 1 группа 3 степень.

4 критерий-Р- не отягощѐн, так как за 1 месяц жизни ребѐнок не болел простудными заболеваниями.

5 критерий-ФС- не отягощѐн, так как нет указаний на наличие отклонений в функционировании органов и систем.

6 критерий-ХЗ_ отягощѐн, так как в задаче имеется указание на наличие у ребѐнка врождѐнных пороков развития (имеется дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см). При осмотре ротоглотки также имеется дефект твѐрдого и мягкого нѐба (расщелина до 1,0 см в длину и 0,5 см в ширину).

«отлично»: Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«неудовлетворительно» Ответ неправильный или отсутствует

2 Поставьте диагноз и определите группу здоровья.

Диагноз «ВПР, односторонняя (справа) полная расщелина твѐрдого и мягкого нѐба, расщелина губы справа, группа риска по ППНС и гипотрофии».

Группа здоровья: IV

«отлично» Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«Неудовлетворительно»: Ответ неправильный или отсутствует

3 Дайте рекомендации законному представителю ребенка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.

Режим для данного возраста (от 0 до 3 месяцев) No 1 включает: кормление - 7 раз через 3 часа по 20-30 минут, бодрствование по 1-1,5 часа, сон ночной 10-11 часов, сон дневной 4 периода по 2-1,5 часа.

Питание сут. V 1/5 от массы тела (3600) – 720 мл, раз V 740 мл на 7 раз кормлений составляет 103 мл грудного молока. В связи с наличием дефекта каждое кормление должно осуществляться через обтуратор.

Фв – физические воздействия – гимнастический комплекс No 1 назначается с периода 1,5 месяцев жизни и направлен на снижение тонуса сгибателей.

Упражнения комплекса No 1 включают: поглаживающий массаж рук, ног; выкладывание на живот; поглаживающий массаж спины; массаж живота по часовой стрелке; рефлекторное ползание.

Вв – воспитательные воздействия – на 2 месяц жизни и заключается в стимулировании следующих линий НПР:

Аз – длительно следить за движущимся предметом – подвесить игрушку над кроваткой ребѐнка;

Ас – ищущие повороты головы при длительном звуке, игрушку над кроваткой можно вешать с музыкой;

Э – разговаривать с ребѐнком с проявлением различных эмоций (положительных, вопросительных и т.д.), формировать улыбку в ответ на разговор взрослого;

До – выкладывать на живот и стараться длительно удерживать голову.

«отлично»: Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«неудовлетворительно» Ответ неправильный или отсутствует

4 Проведите профилактику пограничных состояний.

Профилактика пограничных состояний на 2 месяца жизни включает: соблюдение гигиенических мероприятий, прогулки на свежем воздухе, солнечные и воздушные ванны, гигиенический уход за молочной железой матери. Назначаем Vit D3 в дозе 1000 МЕ 1 раз в сутки.

Так как масса и рост ребѐнка находятся на нижней границе нормы провести контроль прибавки веса ребѐнка и контрольное взвешивание (контроль за группой риска по белково-энергетической недостаточности).

Маме: рекомендации по поддержке грудного вскармливания: частое прикладывание к груди, пятиразовый приѐм пищи, психологический комфорт в семье

«отлично»: Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«неудовлетворительно» Ответ неправильный или отсутствует

5 Назовите, какую специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок надо проводить ребенку в возрасте до 2 месяцев.

БЦЖ (БЦЖ М), первая вакцинация гепатит В, пневмококковая инфекция.

«отлично»: Ответ полный, на дополнительные вопросы отвечает

«хорошо»: Ответ полный, на дополнительные вопросы не отвечает

«удовлетворительно»: Ответ неполный, на дополнительные вопросы не отвечает

«неудовлетворительно» Ответ неправильный или отсутствует

Оценочное средство 3.

Чек-лист оценки практических навыков № 1.

Название практического навыка Методика пальпации лимфатических узлов

С	31.05.03 Стоматология		
К	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач		
Ф	А/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
ТД	Проведение профилактических осмотров населения		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Представиться, получить согласие пациента на проведение манипуляции, объяснить ход манипуляции. Для клинического обследования могут быть доступны 13 основных групп лимфатических узлов: затылочные, заушные, подбородочные, подчелюстные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, торакальные, локтевые, паховые, подколенные. Пальпацию осуществляют симметрично, прижимая лимфатические узлы к подлежащей более плотной ткани (мышцам, костям) нежными, поглаживающими (поперечными, продольными, круговыми) движениями II, III и IV пальцем рук	1 балл	-1 балл
2.	Методика пальпации основных групп периферических лимфатических узлов 1. Затылочные - расположены по сторонам от затылочного бугра затылочной кости; собирают лимфу с кожи волосистой части головы и задней части шеи. При их пальпации лоб ребенка фиксируют большими пальцами, остальными пальцами ощупывают затылочный бугор. 2. Заушные (сосцевидные) - расположены на сосцевидном отростке, собирают лимфу с теменной области, ушной раковины и наружного слухового прохода. Для их определения тщательно прощупывают область сосцевидного отростка. 3. Подбородочные - собирают лимфу с кожи подбородка и нижней губы, десен, зубов, языка. Для их пальпации голову слегка наклоняют вперед и фиксируют левой рукой. Слегка согнутые пальцы правой руки располагают посередине подбородочной области так, чтобы кончики пальцев упирались в переднюю поверхность шеи. Затем, пальпируя по направлению к подбородку, пытаются прижать лимфатические узлы к краю нижней челюсти. 4. Подчелюстные - собирают лимфу с кожи губ, подбородка, щек, носа, нижних век,	3 балла	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл

	слизистой оболочки носа, нёба, десен, а также с зубов, языка и слюнных желез, расположены в подчелюстной области. Для их пальпации голову ребенка несколько опускают, при наклоненной голове достигается максимальное расслабление диафрагмы, что способствует более точному результату. Левой рукой врач фиксирует голову ребенка, пальцами правой пальпирует под 10. Торакальные (грудные) - расположены под нижним краем большой грудной мышцы; собирают лимфу с кожи грудной клетки, париетальной плевры, отчасти легких и грудных желез. Пальпацию проводят по передней поверхности груди под нижним краем большой грудной мышцы. Для этого исследователь располагает руки по передней аксиллярной линии, а II, III и IV палец рук вводит под большую грудную мышцу и круговыми движениями продвигает к грудине. 11. Локтевые (кубитальные) - собирают лимфу с медиальной и центральной части предплечья, тканей III, IV, V пальца кистей рук. Для исследования локтевых лимфатических узлов необходимо одноименной рукой захватить кисть и предплечье пациента. Рука согнута в локтевом суставе под прямым углом. Указательным и средним пальцем другой руки продольными скользящими движениями прощупывают *sulcus bicipitalis medialis* на уровне локтя и нижних двух третей двуглавой мышцы плеча. 12. Паховые - расположены под пупартовой связкой, где и пальпируются; собирают лимфу с нижних конечностей, нижней части живота, ягодицы, от половых органов, промежности и заднего прохода. 13. Подколенные - расположены в подколенной ямке; собирают лимфу с задней поверхности и тканей голени, пяточной области. Для исследования лимфатических узлов ребенок ложится на живот, а пальпацию подколенной ямки проводят при согнутой в коленном суставе ноге под прямым углом. Старших детей пальпируют в положении стоя, расположив колено на кушетке или сиденье стула. Врач встает позади пациента и пальпирует подколенную ямку согнутой в коленном суставе конечности сначала одной, затем другой ноги.		
3.	Оценивать лимфатические узлы по определенным критериям: • Локализация: в норме могут пальпироваться шейные, подчелюстные, подмышечные и	3 балла	- 3 балла, неполная характеристика - 1 балл

	паховые лимфатические узлы (до 3 групп). Другие узлы пальпируются реже. • Количество: единичные (в каждой группе пальпируется 3 лимфатических узла и менее), множественные (более 3). У здоровых детей могут пальпироваться единичные узлы. • Размеры: оцениваются в миллиметрах или сантиметрах. Нормальной величиной является размер лимфатического узла до 0,5-1 см. При увеличении узлов оценивают поперечный и продольный размеры в сантиметрах. • Консистенция: у здоровых детей консистенция узлов эластическая (мягкоили плотноэластическая); при патологии может быть выявлено размягчение или уплотнение. • Подвижность: у здоровых детей узлы подвижные, при патологии - малоподвижные, неподвижные. • Болезненность или чувствительность: обычно лимфатические узлы при пальпации безболезненные. При патологии может определяться болезненность. • Отношение к другим тканям (спаянность с кожей и между собой); у здоровых детей лимфатические узлы не спаяны между собой и окружающими тканями. При патологии могут быть спаяны с кожей и между собой, тогда говорят о «пакетах» узлов. • Изменение кожи над лимфатическими узлами: в норме цвет и температура кожи над узлами не изменены. При патологии кожа над узлом может быть горячей на ощупь, гиперемирована.		
4.	Дать заключение.	3 балла	- 3 балла, неполная характеристика - 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: 10 баллов

Чек-лист оценки практических навыков № 2
Название практического навыка Исследование костно-суставной системы

С	31.05.03 Стоматология		
К	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач		
Ф	A/04.7 Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
ТД	Проведение профилактических осмотров населения		
	Действие	Проведено	Не проведено

1.	Осмотр необходимо проводить сверху вниз в положении лежа, сидя и стоя на выпрямленных ногах при свободно опущенных руках. Ребенка просят пройтись, присесть, согнуть и разогнуть ноги, руки и т.д.	1 балл	- 1 балл
2.	При осмотре головы определяют ее величину, форму (округлой формы, квадратная, башенная и др.), окружность (в сантиметрах), симметричность черепа, соотношение мозговой и лицевой частей черепа, размер. Осмотр лицевого черепа позволяет оценить симметричность глазных щелей, уровень ушей, выраженность нижней челюсти, характер прикуса (ортогнатический, прямой, прогнатический), состояние переносицы.	1 балл	- 1 балл
3.	Осмотр ротовой полости выявляет состояние свода верхней челюсти, состояние зубов, количество постоянных и молочных зубов, целостность и цвет эмали.	1 балл	- 1 балл
4.	Осмотру грудной клетки и прежде всего оценивают ее форму (цилиндрическая, бочкообразная, коническая). Обращают внимание на деформацию грудной клетки, наличие килевидной груди, гаррисоновой борозды, сердечного «горба», груди «сапожника» или воронкообразной груди. Необходимо обратить внимание на величину эпигастрального угла. По его величине можно ориентировочно оценить конституцию ребенка: при нормостенической конституции эпигастральный угол равен 90°, при гиперстенической - он тупой, при астенической - острый. Для определения эпигастрального угла пользуются следующим методом: ладони обеих рук располагают ребром соответственно направлению сторон угла, образованного реберными дугами и грудиной.	1 балл	- 1 балл
5.	При осмотре позвоночника следует обратить внимание, имеется ли искривление позвоночника. Искривление вперед носит название лордоза, назад - кифоза (в норме умеренно выраженные), в сторону - сколиоза (патология). При осмотре ребенка спереди или сзади при нарушении осанки можно заметить, что одно плечо выше другого и одна рука прилегает к туловищу (при свободно висящих руках) плотнее, чем другая; асимметрию расположения треугольников талии (образуются на каждой стороне внутренней линией руки и линией талии). При осмотре сбоку обращают внимание на характерные изгибы позвоночника (физиологические), их усиление или уменьшение. В зависимости от	1 балл	- 1 балл

	изгибов позвоночника различают несколько форм спины: нормальную, плоскую, плосковогнутую, круглую, кругловогнутую.		
6.	При осмотре верхних конечностей обращают внимание на наличие укорочения плечевых костей, правильность контуров и симметричность. Необходимо сравнить длину правой и левой верхних конечностей, определить соотношение длины плеча и предплечья	1 балл	- 1 балл
7.	При осмотре нижних конечностей необходимо обратить внимание на симметричность ягодичных складок, количество складок на внутренней поверхности бедер (особенно у детей первых месяцев жизни), укорочение конечности, Х-образное *(genu valgus)* или О-образное *(genu varum)* искривление, сравнить длину правой и левой ноги. Уплощение свода стоп - плоскостопие (у детей до 2 лет плоскостопие считают физиологическим, а у более старших - патологическим).	1 балл	- 1 балл
8.	Пальпация костей позволяет оценить плотность и целостность костной ткани, характер поверхности, болезненность в костях и уточнить ее локализацию.Пальпацией исследуют роднички, швы, а также плотность самих костей. Ощупывание проводят сразу обеими руками, положив большие пальцы на лоб, ладони - на височные области; средним и указательным пальцами обследуют теменные кости, затылочную область, швы и роднички, т.е. всю поверхность черепа. Обращают внимание, имеется ли размягчение костей, особенно в области затылка (краниотабес), теменных и височных костей или уплотнение костей черепа. Пальпируя большой родничок, необходимо прежде всего определить его величину, причем расстояние измеряется между двумя противоположными сторонами родничка, а не по его диагонали, ибо в этом случае трудно решить, где кончается шов и где начинается родничок. Необходимо также тщательно ощупать края родничка, обратить внимание на их мягкость, податливость, зазубренность, выбухание или западение, определить пульсацию (в норме - слабая), ощупать и оценить состояние швов (их податливость или расхождение).	1 балл	- 1 балл
9.	Затем переходят к пальпации грудной клетки. У здоровых детей имеется едва заметное утолщение в области перехода костных ребер в хрящевые. Пальпацию	1 балл	- 1 балл

	проводят кончиками пальцев по ходу ребер от передней подмышечной линии к грудине.При пальпации позвоночника можно обнаружить энтезопатию (болезненность в области прикрепления сухожилия к кости), западение или выпячивание отдельных остистых отростков, аномальное расположение одного позвоночника по отношению к смежному (свидетельствует о подвывихе или спондилолистезе).		
10.	Исследование суставов проводят обычно одновременно с костной и мышечной системами с помощью осмотра, пальпации и измерения. При осмотре выявляют форму суставов, наличие деформации, дефигурации, припухлости. Следует также обратить внимание на окраску кожи (гиперемия, пигментация) в области суставов, ее изменения. Окружность суставов измеряют сантиметровой лентой на одинаковом уровне. Желательно измерение (угломером) амплитуды движений, как пассивных, так и активных. Дать заключение	1 балл	- 1 балл
	Итого	10	

Общая оценка: 10 баллов

Оценочное средство 4.

Теоретические вопросы практических занятий - средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Комплект вопросов для устного собеседования студентов соответствует теме практического занятия.

Оценочное средство 5.

Миникейсы - тематические наборы результатов инструментальных методов исследований (ЭКГ, R-графии, УЗД), клинических, биохимических анализов и т.д.

Оценочное средство 6.

Деловая и/или ролевая игра - совместная деятельность группы обучающихся и преподавателя под управлением преподавателя с целью решения учебных и профессиональноориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать знания, умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине педиатрия

1. Особенности сбора анамнеза у детей. Принципы деонтологии. Взаимоотношения врача и родителей, врача и больного ребёнка.
2. Организация работы детской поликлиники. Профилактическая направленность работы участковой службы (первичная, вторичная и третичная профилактика). Наблюдение за детьми первого года жизни.
3. Непрерывное наблюдение за детьми раннего возраста, сроки, медико-педагогические рекомендации.
4. Периоды детского возраста. Адаптация детей и подростков к окружающей среде в процессе роста и развития.
5. Влияние факторов риска (эндогенных и экзогенных), возрастных (морфологических и физиологических) особенностей организма ребёнка на рост, развитие и проявление патологии у детей.
6. Оценка психомоторного развития детей в возрастном аспекте. Роль социальной среды. Влияние алкоголя, наркотиков и токсикоманических средств на развитие плода, ребёнка и подростков.
7. Оценка физического развития детей в возрастном аспекте.
8. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья.
9. Сроки и порядок прорезывания зубов у детей. Сроки закрытия родничков и появление ядер окостенения.
10. Преимущества грудного вскармливания. Принципы его проведения.
11. Принципы искусственного вскармливания. Адаптированные смеси для питания детей раннего возраста.
12. Принципы смешанного вскармливания.
13. Показания и сроки введения прикормов для детей грудного возраста.
14. Роль витаминов и микроэлементов в питании детей раннего возраста и развитии зубочелюстной системы.
15. Принципы организации питания детей раннего детского возраста.
16. Принципы организации питания детей школьного возраста.
17. Физическое и нервно-психическое развитие детей грудного периода. Порядок прорезывания зубов. Факторы, влияющие на развитие и воспитание ребенка.
18. Период раннего детского возраста, особенности патологии, развитие зубочелюстной системы.
19. Особенности школьного периода, характер патологии.
20. Особенности пубертатного возраста, вегетососудистая дистония, особенности клиники.

Режим и методы наблюдения.

21. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Влияние дефицитных состояний в питании на развитие ребенка раннего возраста.
22. Гипотрофия. Причины развития. Клиника, лечение.
23. Рахит у детей: клиника, диагностика. Рахит и развитие зубочелюстной системы.
24. Принципы неспецифической и специфической профилактики рахита.
25. Острые респираторные заболевания у детей. Этиология, особенности клиники, диагностика, лечение, профилактика.
26. Этиология, клиника и лечение острого бронхита у детей.
27. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиология, клиника, диагностика и лечение.
28. Пиелонефрит. Этиология. Роль хронических очагов инфекции. Клиника, лечение. Тактика врача стоматолога в процессе наблюдения и лечения детей с болезнями почек.
29. Острый и хронический гломерулонефрит. Клиника, диагностика, этапное лечение. Наблюдение за больным. Тактика врача стоматолога.
30. Тромбоцитопеническая пурпура. Клиника, лечение, профилактика. Тактика стоматолога при лечении стоматологических заболеваний.
31. Геморрагический васкулит. Роль хронических очагов инфекции в развитии заболевания. Клинические формы. Лечение, диспансерное наблюдение. Тактика врача стоматолога.
32. Гемофилия. Клинико-лабораторная диагностика. Принципы лечения. Тактика стоматолога при лечении и диспансерном наблюдении больного гемофилией.
33. Дисфункции билиарного тракта. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
34. Хронический гастродуоденит. Клиника, диагностика, лечение. Тактика наблюдения врача стоматолога.
35. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
36. Неотложная помощь при гипертермии у детей.
37. Неотложная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
38. Неотложная помощь при судорогах.
39. Оказание неотложной помощи при одышечно-цианотических приступах, приступах пароксизмальной тахикардии.
40. Оказание неотложной помощи при инородном теле ВДП, бронхообструктивном синдроме.

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные

практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.