



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Основы формирования здоровья детей»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Белых	д-р мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
Н.А. Аникеева	к.м.н, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Дмитриев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой детских болезней и госпитальной педиатрии
И.Н. Лебедева	К.м.н.	ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой»	Главный врач, Главный внештатный специалист педиатр Министерства здравоохранения Рязанской области

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

1. ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

Ответ -2

2. ОБРАЗ ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПО ИССЛЕДОВАНИЯМ Ю. П. ЛИСИЦИНА

- 1) наименее значимым фактором для здоровья населения
- 2) фактором, не влияющим на здоровье населения
- 3) фактором, доля влияния которого на здоровье населения составляет около 20%
- 4) наиболее значимым фактором для здоровья населения

Ответ - 4

3. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ ОКАЗЫВАЕТ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ (ПО Ю. П. ЛИСИЦИНУ)

- 1) образ жизни
- 2) миграция населения
- 3) внешняя среда
- 4) наследственность

Ответ - 1.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Сроки вакцинации здорового ребенка против вирусного гепатита В.
2. Наиболее частые поствакцинальные реакции, их классификация, профилактика и неотложная помощь.
3. Правила вакцинации ребенка, рожденного ВИЧ-инфицированной матерью.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при

видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Пограничные состояния периода новорожденности, первого года жизни, пубертатного периода.
2. Критерии здоровья детей и способы их определения.
3. Группы здоровья детей.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

На амбулаторном приеме девочка В. 6 месяцев. Жалобы родителей на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что семья месяц назад переехала из Мурманской области.

Беременность протекала гладко. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мама с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. Девочка находится на искусственном вскармливании с рождения,

получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут.

При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные чистые.

Выраженная влажность головки. Большой родничок 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение передне - заднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. ЧД – 36 в минуту. Над легкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже реберного края. Селезёнка не пальпируется.

Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришел в сознание и уснул.

Общий анализ крови - без патологии. Общий анализ мочи – без патологии.

В биохимическом анализе крови: кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л, кальций общий - 1,7 ммоль/л, фосфор - 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л.

Задание:

1. Какую патологию можно предположить.
2. Какие факторы риска имеются у данного ребенка?
3. Какие профилактические мероприятия необходимы для предотвращения данной патологии?
4. Ваши рекомендации по вскармливанию этого ребёнка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

На амбулаторном приёме девочка 4-х месяцев жизни, рождённая от V беременности II срочных родов, первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборт, IV беременность закончилась срочными родами - мальчик 1,5 года.

Данная беременность протекала с гектозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении 3150 г, длина тела 49 см. Ребёнок из неполной семьи.

Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки. Индекс отягощённости наследственного анамнеза - 0,5.

одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесённые заболевания ОРВИ - в 2 месяца жизни.

Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мама отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам - без видимой патологии. Зубов нет. Большой родничок 2,5 x 2,5 см, края податливы. Масса тела - 5000 г, длина – 59 см.

Психометрия: узнаёт близкого человека (радуется); ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону;

появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеётся в ответ на речевое общение с ним; рассматривает, не захватывает игрушки, низко висащие над ней; не

удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твердую опору; гулит; во время кормления перестал поддерживать бутылочку руками.

Задание:

1. Какую патологию можно предположить.
2. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям данному ребёнку.
3. Какие факторы риска имеются у данного ребенка?
4. Какие профилактические мероприятия необходимы для предотвращения данной патологии?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов/презентаций

1. Реабилитация и абилитация.
2. Наркомания в подростковом возрасте. Пути решения проблемы.
3. Влияние семьи на психологическое здоровье ребенка. Работа врача-педиатра с неблагополучными семьями.

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной.

Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 6 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из вопроса и задачи.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «Основы формирования здоровья детей»

ОПК-2 –

Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Конституция РФ. Основные гарантии, предоставляемые гражданам РФ в сфере здравоохранения.
2. Конвенция о правах ребенка. Основные положения документа, направленные на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков.
3. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», предмет регулирования. Основные положения, касающиеся охраны здоровья детей.
4. Закон «Об охране окружающей природной среды», основные положения.
5. Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», основные положения.
6. Основные законодательные акты, регламентирующие оказание медицинской помощи детям в РФ.
7. Понятие «здоровье» в педиатрии, уровни здоровья, их характеристика.
8. "Тверская спираль", понятие, этапы, их характеристика.
9. Что такое болезнь? Причины и условия возникновения заболеваний.
10. Факторы риска развития заболеваний у детей.
11. Концепция континуума переходных состояний здоровья Лиллиенфельда-Вельтищева-Кобринского.
12. Критерии здоровья ребенка и способы их определения.
13. Пограничные состояния периода новорожденности, первого года жизни, пубертатного периода.
14. Группы здоровья детей, понятие, характеристика.
15. Первичная профилактика, понятие. Меры первичной профилактики.
16. Первичная профилактика неинфекционных заболеваний у детей.
17. Понятие профилактики, виды профилактики. Значение профилактических мероприятий в формировании физического и нравственного здоровья детей и подростков.
18. Понятие неспецифической профилактики. Роль неспецифической профилактики в формировании здоровья детей и подростков.
19. Вторичная профилактика, понятие. Меры вторичной профилактики.
20. Составляющие здоровья, их характеристика.
21. Вакцинопрофилактика, ее роль в структуре противоэпидемической работы врача педиатра.
22. Документ, регламентирующий проведение вакцинации. Перечень инфекций, против которых прививают детей в РФ.
23. Понятие вакцинации. Значение вакцинации для сохранения здоровья детей и подростков.
24. Организация лечебно-профилактической помощи детям в РФ.
25. Диспансеризация детского населения, цели, методы. Документы, регламентирующие проведение диспансеризации.
26. Диспансеризация детей первого года жизни.
27. Дородовый патронаж. Кратность, сроки.
28. Патронаж новорожденного ребенка.
29. Диспансеризация детей дошкольного и школьного возраста.
30. Профилактика врожденных пороков развития. Перинатальные скрининги.
31. Понятие антенатальной профилактики. Программы обследования беременных с целью предупреждения ВУИ плода.

32. Скрининг первого триместра беременности с позиций профилактики врожденных пороков развития.
33. Скрининг второго триместра беременности с позиций профилактики врожденных пороков развития.
34. Периоды внутриутробного развития плода. Влияние тератогенных факторов в зависимости от срока гестации.
35. Естественное вскармливание ребенка первого года жизни как фактор, способствующий сохранению и укреплению здоровья. Прикормы, сроки и правила введения.
36. Заболевания детей и подростков, обусловленные недостаточным поступлением белка с пищей. Пути профилактики.
37. Заболевания детей и подростков, обусловленные недостаточным и избыточным поступлением углеводов с пищей. Пути профилактики.
38. Заболевания детей и подростков, обусловленные недостаточным и избыточным поступлением жиров с пищей. Пути профилактики.
39. Витаминная недостаточность у детей (причины, формы, профилактика).
40. Рациональное питание с позиций неспецифической профилактики заболеваемости детей и подростков.
41. Принципы рационального питания детей и подростков с позиций профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.
42. Принципы рационального питания детей и подростков с позиций профилактики аллергических заболеваний. Основные пищевые аллергены.
43. Нутригеномика и нутригенетика, основные задачи и цели.
44. Рациональное питание беременной и кормящей женщины как фактор, влияющий на формирование здоровья плода и ребенка.
45. Преимущества грудного вскармливания для сохранения здоровья матери и ребенка.
46. Заболевания детей и подростков, обусловленные макронутриентной избыточностью и недостаточностью. Пути профилактики.
47. Заболевания детей и подростков, обусловленные микронутриентной избыточностью и недостаточностью. Пути профилактики.
48. Понятие о микро- и макронутриентах. Причины их недостатка и избытка в организме.
49. Закаливание как способ повышения неспецифической резистентности организма ребенка. Принципы, методы.
50. Типы семей, классификация, характеристика.
51. Психологическое здоровье семьи как основа психологического благополучия ребенка.
52. Методы работы врача-педиатра с различными типами семей с целью обучения их основным мероприятиям, способствующим сохранению и укреплению здоровья.
53. Основные функции семьи.
54. Реабилитация как комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченного здоровья ребенка. Цели восстановительного лечения.
55. Основные методы и принципы реабилитации, понятие об абилитации.
56. Основные этапы реабилитации. Понятие об индивидуальной программе реабилитации.
57. Целевые медико-социальные программы: «Дети-инвалиды», «Доступная среда». Основные положения, касающиеся охраны здоровья детей с ограниченными возможностями.
58. Мероприятия по поддержке семей детей инвалидов.
59. Наркомания и алкоголизм в подростковом возрасте и их профилактика.
60. Социальная педиатрия. Основные цели и задачи.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

На прием к врачу дерматологу из участковой поликлиники направлена больная 15 лет, учащаяся, с жалобами на высыпания красного цвета на коже туловища. Из анамнеза: девочка из асоциальной семьи, два дня назад обратилась в участковую поликлинику с жалобами на слабость, появление на коже туловища обильной и яркой сыпи. После осмотра врачом назначены исследования крови на сифилис, которые показали положительный результат. Локальный статус: На коже туловища многочисленные пятна округлых очертаний, с резкими границами, розово-красного цвета (розеола), не склонные к слиянию. Доступные пальпации лимфоузлы увеличены, безболезненные, плотные, не спаяны с окружающими тканями.

Задание:

1. Какое заболевание можно предположить у больной?
2. Куда необходимо направить данную больную?
3. Перечислите пути заражения сифилисом.
4. Перечислите опасные виды секса.
5. Личная профилактика инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Мальчик О., 11 лет обратился с мамой к участковому педиатру с жалобами на повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика страдают избыточным весом. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. Мальчик учится в общеобразовательной школе, успеваемость хорошая, от уроков физической культуры освобожден. Ведет малоподвижный образ жизни, много времени проводит за компьютером. Объективно: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. По другим внутренним органам патологии не выявлено. Физиологические отправления сохранены.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребенка. О каком диагнозе нужно думать?
2. Какова возможная причина развития данной патологии?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Нуждается ли ребенок в госпитализации?
4. В какую группу риска по развитию заболевания относится этот ребенок? Перечислите возможные осложнения
5. Составьте план диспансерного наблюдения. Нуждается ли ребенок в освобождении от уроков физкультуры?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Мальчик 16 лет, вес 95 кг, рост 168 см, учится в колледже хорошо, секции не посещает. Предъявляет жалобы на головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость.

1. Какие факторы риска имеет ребенок?
2. Какие заболевания можно заподозрить? Какие заболевания могут развиваться в будущем?
3. Назовите меры вторичной профилактики данных состояний.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

На прием к эндокринологу обратилась мама с 10 летним мальчиком с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза известно: Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. На искусственном вскармливании с рождения. Питание мальчика до 5 раз в сутки с частыми промежуточными перекусами. Большая часть приходится на вторую половину дня. Много мучных изделий, сладостей, жирного. Любит чипсы, фаст-фуд.

Генеалогический анамнез: бабушка по линии мамы страдает сахарным диабетом, у мамы – конституционно-экзогенное ожирение 2 степени.

Осмотр: повышенного питания. Длина тела 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 92 уд/мин (учащен) ЧДД - 24 в 1 минуту. Повышение АД 110/70 мм.рт.ст.

1. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка.
2. Как рассчитать ИМТ.
3. Какие основные принципы диетотерапии и другие лечебные мероприятия применяются.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

К школьному врачу обратилась учитель, который заметил изменение поведения у мальчика 14 лет. Со слов учителя, в начальных классах отмечались трудности вхождения в детский коллектив. В настоящее время у ребенка снизилась успеваемость, прогуливает уроки, стал замкнутым, неопытным, заиклившимся на собственных неудачах. Со слов одноклассников, в социальных сетях высказывает мысли о неудавшейся жизни.

1. Какие действия необходимо предпринять.
2. Ваши рекомендации учителю.
3. Перечислите признаки суицидального поведения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

На прием к педиатру обратилась мама с ребенком 7 лет с жалобами на кашель, затрудненное частое дыхание. Из анамнеза: семья многодетная, живут в частном доме, отопление печное, удобств нет. Рядом расположена крупная автомобильная трасса. Ребенок часто болеет простудными заболеваниями, которые сопровождаются приступами затрудненного дыхания и удушья.

1. По какому заболеванию угрожаем ребенку?
2. Оцените социально-средовой анамнез ребенка.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Педиатр на патронаже к новорожденному ребенку 5 дней. От 2 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины, вес при рождении 3500 гр, рост 55 см. Жалоб мама не предъявляет. На грудном вскармливании, молока достаточно. Семья проживает в благоустроенной квартире, состоит из бабушки (со стороны папы), папы, мамы, старшего ребенка. Мама ребенка в беседе с врачом участвует неактивно, не задает вопросы, при расспросе путается (например, в названиях лекарств и т.д.), бабушка ребенка наоборот, очень активна, задает вопросы, записывает ответы. Папа ребенка выказывает пренебрежительное отношение к жене, указывая на то, что старшее поколение лучше знает, как ухаживать за новорожденным.

1. Назовите стадию развития семьи.
2. Какая это семья по составу, по количеству детей, по проживанию семьи.

3. В чем заключаются особенности этой семьи?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Педиатр на патронаже к новорожденному ребенку 6 дней. От 6 беременности, 4 родов. По беременности не наблюдалась. Вес ребенка 2720 гр, рост 49 см. Семья давно состоит на учете у педиатра как социально-неблагополучная. Отец и мать злоупотребляют алкоголем, мать не работает, отец работает грузчиком. Материальное положение тяжелое. Квартира благоустроенная, антисанитария. Старшие дети посещают школу и детский сад.

1. Назовите тип семьи.
2. Назовите особенности медико-социального патронажа в семьях социального риска.
3. Назовите особенности работы с семьей алкоголиков.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Ребенок обратился к педиатру в сельскую амбулаторию с жалобами на боль в зубе. При осмотре выявлено: множественные поражения в виде пятен на эмали светло-коричневого цвета, очаги стирания эмали. Из анамнеза известно, что изменения появились вскоре после прорезывания зубов. Подобные изменения наблюдаются у всех членов семьи.

1. Назовите возможную причину этого состояния.
2. Понятие об эндемических заболеваниях. Приведите примеры.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Ребенок 10 лет госпитализирован в стационар многопрофильной городской больницы с диагнозом: Бронхиальная астма, атопическая форма, средне-тяжелое течение, приступный период.

1. Кто может находиться совместно с ребенком в стационаре?
2. Какой период совместного пребывания предусмотрен?
3. Каким законом регулируется данное право граждан?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Ребенок 5 лет госпитализирован в отделение реанимации инфекционной больницы с диагнозом: Менингококковая инфекция, менингококцемия, инфекционно-токсический шок 1 степени. Родители ребенка допускаются к ребенку в часы посещения, указанные на информационном стенде. Однако, это родителей не устраивает, они требуют постоянного совместного нахождения в отделении реанимации.

1. Правомерны ли требования родителей?
2. Какие законы регулируют данные правовые нормы?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Ребенок родился от 2 беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 половины, анемии в 3 триместре. Первый ребенок наблюдается с атопическим дерматитом, рекомендации по ведению ребенка мама не выполняла. В родах: вес 4100 гр, рост 53 см, кефалогематома. Мама до декретного отпуска работала лаборанткой в химической лаборатории.

1. Оцените генеалогический, биологический и социально-средовой анамнез ребенка.
2. Каковы бы были ваши рекомендации по ведению данной беременности и родов с учетом рекомендаций экспертов ВОЗ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Ребенок 6 лет, посещает детский сад, соматически здоров, простудными заболеваниями болеет 4-5 раз в год. Растет и развивается по возрасту.

1. Составьте план профилактического осмотра ребенка с учетом возраста.
2. Дайте рекомендации по подготовке к школе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Осмотр врача педиатра ребенком на дому. Девочка 6 суток жизни, от 1 беременности, 1 срочных родов, накануне выписана из родильного дома в удовлетворительном состоянии.

1. Укажите условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста.
2. Что такое биологический анамнез? Как оценить биологический анамнез?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см. Осмотр: длина тела 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, ЧДД - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см. Общий анализ крови: Нв - 130 г/л, Эр - $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,5 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 52%; э - 4%, л - 37%, м - 6%, СОЭ - 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен. Биохимический анализ крови: глюкоза - 5,2 ммоль/л, натрий - 137,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 65,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л. ЭКГ: нормальное положение электрической оси сердца, синусовый ритм. УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени - увеличены; паренхима - подчеркнут рисунок внутривенных желчных протоков; стенки желчного пузыря - утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

Задание:

1. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Какие основные принципы диетотерапии и другие лечебные мероприятия применяются?
4. Перечислите возможные осложнения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

На приеме у участкового педиатра Паша С., 10 лет. Жалобы на низкие темпы роста с раннего детского возраста (ежегодный прирост не более 3-4 см/год). Из анамнеза: рост отца - 182 см, рост матери - 162 см. В семье низкорослых родственников нет. При осмотре: рост 105 см, вес 19 кг. Телосложение пропорциональное. Мальчик активный, подвижный, память сохранена, обучается в общеобразовательной школе (средний балл 4,5). Кожа обычной окраски и влажности. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределён равномерно. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа 0 степени (по классификации ВОЗ). Костная система - без деформаций. Акромикрия

(мелкие кисти и стопы). Рост волос и ногтей не нарушен. Мышечный тонус достаточный. Тургор тканей сохранён, отёков нет. Дыхание проводится по всем полям, без хрипов. Тоны сердца отчётливые, ритмичные. ЧСС 78 в минуту, АД 110/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Половое развитие допубертатное.

Задание:

1. Оцените физическое развитие ребёнка.
2. Перечислите особенности роста ребёнка в разные возрастные периоды.
3. Назовите факторы, влияющие на рост ребёнка.
4. Алгоритм врача-педиатра при указанной патологии.
5. Назовите причины указанной патологии в детском возрасте.

ПК-4 –

Способен проводить профилактические мероприятия, в т.ч. санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Вопросы для индивидуального собеседования:

1. Социальная педиатрия. Основные цели и задачи.
2. Факторы, определяющие режим дня ребенка. Возрастные режимы на 1-ом году жизни, от 1 года до 3 лет, от 3 до 7 лет, в школьном возрасте.
3. Физиологические основы режима дня. Значение режимных моментов для сохранения здоровья ребенка.
4. Неспецифическая профилактика заболеваний дыхательной системы у детей.
5. Специфическая профилактика заболеваний дыхательной системы у детей.
6. Профилактика аллергических заболеваний у детей.
7. Профилактика заболеваний почек и мочевыводящих путей у детей и подростков.
8. Факторы риска развития аллергических заболеваний у детей.
9. Физиологические основы гимнастики и массажа, их значение для сохранения здоровья ребенка.
10. Роль двигательной активности в развитии здорового ребенка. Физическое воспитание и тренировка.
11. Основные компоненты здорового образа жизни, их характеристика.
12. Влияние неблагоприятных экологических факторов на организм человека.
13. Основные средства и методы гигиенического воспитания населения.
14. Особенности проведения профилактических мероприятий среди детей дошкольного и школьного возраста.
15. Девиантное поведение подростков, условия формирования, виды.
16. Подростковый суицид, причины, признаки суицидальной угрозы, методы профилактики.
17. Влияние алкоголя на организм подростка, методы профилактики пьянства и алкоголизма.
18. Наркотическая зависимость у несовершеннолетних, причины, признаки употребления наркотических веществ, меры профилактики.
19. Влияние средовых факторов на состояние здоровья детей и подростков.
20. Влияние табакокурения на здоровье ребенка.
21. Типы семей, классификация, характеристика.
22. Психологическое здоровье семьи как основа психологического благополучия ребенка.
23. Методы работы врача-педиатра с различными типами семей с целью обучения их основным мероприятиям, способствующим сохранению и укреплению здоровья.

24. Основные функции семьи.
25. Реабилитация как комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченного здоровья ребенка. Цели восстановительного лечения.
26. Основные методы и принципы реабилитации, понятие об абилитации.
27. Основные этапы реабилитации. Понятие об индивидуальной программе реабилитации.
28. Целевые медико-социальные программы: «Дети-инвалиды», «Доступная среда». Основные положения, касающиеся охраны здоровья детей с ограниченными возможностями.
29. Мероприятия по поддержке семей детей инвалидов.
30. Наркомания и алкоголизм в подростковом возрасте и их профилактика.
31. Социальная педиатрия. Основные цели и задачи.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Мальчик 1 года, вес 6,5 кг, рост 70 см, мама предъявляет жалобы на бледность, задержку моторного развития, частые простудные заболевания. При расспросе врач выяснила, что семья социально – неблагополучная, ребенок вскармливается козьим молоком, преимущественно крупяной прикорм, гуляют нерегулярно.

1. Охарактеризуйте качество здоровья ребенка.
2. Какой диагноз можно заподозрить?
3. Условия, способствующие развитию данного состояния.
4. Ваши рекомендации маме.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Ко дню отказа от табакокурения школьный врач должен подготовить мероприятие с привлечением всех возможных методов и средств гигиенического воспитания подростков.

1. Перечислите методы гигиенического воспитания.
2. Составьте конкретный план мероприятий с применением всех возможных методов.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

На патронаж к новорожденному пришли педиатр и медсестра. Проживают в частном доме, без удобств. Образование родителей средне-специальное. Папа курит, часто бывает в командировках, со слов мамы отношения у них хорошие. Ребенку 2 недели. Известно, что ребенок от 3 беременности, 3 родов, вес 3200 гр, рост 52 см. Мама жалоб не предъявляет. Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 3400 гр. На коже промежности гиперемия и эрозии, на груди – потница. По внутренним органам без патологии. Стул и диурез в норме.

1. Оцените социально – средовой анамнез ребенка.
2. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

В школе в зимний период повысилась заболеваемость ОРВИ.

1. Какие методы гигиенического воспитания детей можно применить для профилактики ОРВИ?
2. Какие меры по профилактике ОРВИ нужно предпринять в данном случае?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

На приеме беременная женщина на сроке беременности 8 недель. При опросе выяснилось, что женщина курит 4 сигареты в день, имеет дефицит веса, работает посменно.

1. Какие факторы оказывают вредное действие на плод и как они называются?
2. Ваши рекомендации женщине.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

На приеме женщина на сроке беременности 30 недель. До декретного отпуска работала в типографии. Вредные привычки – курение 1-2 сигарет в день. Режим дня соблюдает, вегетарианка. На учете в женской консультации не состоит, так как планирует рожать дома в сопровождении акушерки, которую ей порекомендовали знакомые.

1. Какие факторы оказывают вредное влияние на плод?
2. Ваши рекомендации женщине.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Ребенок родился с массой 3500 г, в настоящее время ему 4 недели. Мать обеспокоена, что у нее мало молока и просит выписать дополнительное питание. Масса ребенка 4100 г, при контрольном взвешивании высасывает 115 мл молока.

1. Рассчитать какую массу должен иметь ребенок.
2. Рассчитайте сколько молока ему нужно на кормление, нуждается ли он в дополнительном питании?
3. Дайте советы матери.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

На приеме у педиатра ребенок 8 месяцев. Мама жалоб не предъявляет. На искусственном вскармливании с 3 месяцев, в настоящее время получает кефир 2 раза в день, молочную кашу, картофельное пюре. При осмотре выявлены бледность кожных покровов, уплощение затылка, мышечная гипотония. Смеется, захватывает игрушку, не сидит. Известно, что семья ребенка состоит из мамы и бабушки 76 лет, проживают в благоустроенной 1комнатной квартире 36м². Образование у мамы средне-специальное. Вредные привычки мама отрицает, но в квартире есть запах сигаретного дыма. Ребенок плохо спит по ночам, днем мама отсыпается, с ребенком находится бабушка, поэтому гуляют редко. Отношения в семье напряженные.

1. Оцените социально – средовой анамнез ребенка.
 2. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.
- Выступление перед детской аудиторией в ДДУ или ДШУ о факторах риска и профилактике социально-значимых заболеваний.