федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПАТОЛОГИЯ**

по специальности

**31.08.13 ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.13 «Детская кардиология», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

**1.Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ПК-1** - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**ПК-5** - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

**ПК-6** - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.

**УК-1** - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

Ординаторы за период прохождения дисциплины должны написать один реферат на любую из следующих тем:

1. ДВС-синдром, этиопатогенез, классификация, принципы лечения.
2. Закономерности передачи наследственных болезней
3. Роль генетических и средовых факторов в развитии болезней
4. Особенности наследования мультифакториальных болезней
5. Фармакогенетика; метод индукционной терапии.
6. Лабораторные методы оценки иммунного статуса. Диагностика иммунопатологических состояний
7. Лихорадка у детей.
8. Нарушения белкового обмена
9. Нарушения липидного обмена
10. Шок, виды, этиология, патогенез.
11. Нарушения углеводного обмена.
12. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики основных групп лекарственных средств у детей
13. Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты.
14. Гуморальный и клеточный иммунитет
15. Патофизиологическая сущность аллергии
16. Осложнения медикаментозной терапии
17. Пути введения веществ. Распределение и биотрансформация лекарственных веществ. Биодоступность.
18. Реактивность и резистентность организма
19. Патологическая физиология почек, ее роль в развитии патологии сердечно-сосудистой системы.
20. Роль и место клинической лабораторной диагностики в лечебно-диагностическом процессе. Принципы и правила клинической оценки результатов лабораторных исследований
21. Роль сосудистой стенки и тромбоцитов в механизмах гемостаза; особенности функционирования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
22. Методы лабораторного исследования антикоагулянтной и фибринолитической системы
23. Лейкозы. Острые лейкозы. Хронические. Миелопролиферативные заболевания. Опухоли детского возраста.
24. Взаимодействие лекарственных веществ. Фармакологический контроль качества лекарственных веществ.

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема №1**Реактивность и резистентность организма

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

* 1. Понятие резистентности.
  2. Фило- и онтогенез реактивности и резистентности.
  3. Факторы, снижающие неспецифическую резистенстность.
  4. Пути и методы повышения и укрепления неспецифической резистентности организма.
  5. Фагоцитоз, иммунный ответ
  6. Понятие резистентности организма
  7. Понятие иммунитета и иммунного ответа
  8. Лабораторная диагностика состояния иммунитета и иммунопатологических состояний.
  9. Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты
  10. Гуморальный и клеточный иммунитет
  11. Патофизиологическая сущность аллергии.
  12. Календарь профилактических прививок.
  13. Показания и противопоказания к профилактическим прививкам.
  14. Прививочные реакции и поствакцинальные осложнения.

***Тексты ситуационных задач***

№1

Ребенок 14 лет поступил в клинику по поводу туберкулезного гонита (воспаление коленного сустава). Болен в течение 2 лет. Начало заболевания связывает с ушибом коленного сустава при падении. Часто болел простудными заболеваниями. Ребенок пониженного питания.

1. Что явилось причиной заболевания?

2. Какие условия способствовали развитию заболевания?

3. Каким видом реактивности обусловлены более частые инфекционные заболевания у детей?

№2

У ребенка с гемолитической анемией обнаружена склонность к частым инфекционным заболеваниям, отмечается задержка умственного развития. При комплексном обследовании обнаружен наследственный дефект гена, кодирующего глутатион-синтетазу.

1. Объясните патогенетическую связь между недостаточностью глутатион-синтетазы и обнаруженными клиническими симптомами.

2. Как называется состояние, характеризующееся развитием дисбаланса в окислительно-восстановительной системе клеток?

3. Перечислите основные компоненты системы поддержания окислительно-восстановительного гомеостаза клеток.

4. В какой период у детей развивается физиологическая гиперплазия лимфоидной ткани?

№3

Ребенок 10 лет умер от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При вскрытии обнаружен панкардит.

1. Перечислите характерные изменения эндокарда.

2. Определите сущность изменения перикарда.

3. Какой тип иммунной реакции преобладал у больного?

№4

У больного 14 лет обнаружен цирроз печени с клиническими признаками печеночной недостаточности. Высказано предположение о наследственном характере заболевания.

1. Назовите это заболевание?

2. Укажите биохимические проявления этой патологии.

3. Какие органы и ткани, кроме печени, поражаются при этом заболевании.

***Тестовые задания***

1. ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ

* рыба
* кролик
* конина
* индейка

2. В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_\_\_ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ

* пищевая
* бытовая
* эпидермальная
* пыльцевая

3. ПОД УСТРАНЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА ПОНИМАЮТ

* первичную профилактику заболеваний
* вторичную профилактику заболеваний
* третичную профилактику заболеваний
* эпидемиологическое обследование детского населения

4. ПОД ПОСТЭКСПОЗИЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОНИМАЮТ

* экстренную вакцинацию контактных неиммунных лиц
* срочную вакцинацию всех контактных лиц
* изоляцию инфекционного больного
* обработку помещений дезинфицирующими средствами после госпитализации инфекционного больного

5. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

* образ жизни семьи
* наследственность
* состояние окружающей среды
* деятельность органов здравоохранения

6. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОСМОТР ВРАЧА-ПЕДИАТРА И

* термометрию
* клинический анализ крови
* общий анализ мочи
* исследование на яйца гельминтов

7. К ФАКТОРАМ БИОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА, ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДА АДАПТАЦИИ, ОТНОСЯТ

* сниженную резистентность ребенка
* физиологическую желтуху в периоде новорожденности
* первоначальную потерю массы тела в роддоме 3-5%
* срок гестации 39 недель

8. ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СРОК ГЕСТАЦИИ

* родившийся на сроке менее 38 нед.
* родившийся на сроке беременности 37-42 нед.
* родившийся на сроке беременности 37 нед. И менее
* родившийся на сроке беременности 38-42 нед.

9. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

* родившийся на сроке беременности 37-42 нед.
* родившийся на сроке беременности менее 37 нед.
* родившийся на сроке беременности 37-41 нед.
* родившийся на сроке беременности более 42 нед.

10. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

* родившийся на сроке беременности более 42 нед
* родившийся на сроке беременности менее 37 нед.
* родившийся на сроке беременности более 41 нед
* родившийся на сроке беременности 38-41 нед

11. ВАЖНЕЙШАЯ РОЛЬ В СПЕЦИФИЧЕСКОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

* Лимфоцитам
* Нейтрофилам
* Тромбоцитам
* Моноциты

12. ОСНОВНЫМИ КЛЕТКАМИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

* Т-клетки
* Макрофаги
* В-клетки
* Ничего из перечисленного

13. АНТИГЕН – ЭТО ВЕЩЕСТВО, ОБЛАДАЮЩЕЕ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ

* Все из перечисленного
* Чужеродность
* Антигенность
* Иммуногенность и специфичность

14. АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

* Плазматическими клетками
* Т-клетками
* В-клетками
* Клетками селезенки

15. КОЛИЧЕСТВО КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ЧЕЛОВЕКА

* 5
* 3
* 7
* 6

16. ДЕТЯМ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ПРОТИВОПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ

* живыми вакцинами
* корпускулярными вакцинами
* рекомбинантными вакцинами
* анатоксинами

17. К СИМПТОМУ, НЕ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ГИПЕРТЕРМИИ, ОТНОСЯТ

* полиурию
* озноб
* потливость
* тахикардию

18. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

* наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации
* особенностями мышечного аппарата гортани
* узостью голосовой щели
* состоянием голосовых связок

19. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

* иммунокомплексное
* абактериальное токсико-аллергическое
* аутоиммунное
* бактериальное

20. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ

* вакцину
* антибиотик
* энтеросорбент
* бактериофаг

21. ИНТЕНСИВНОСТЬ МЕСТНОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ТУБЕРКУЛИНА ЗАВИСИТ ОТ

* степени сенсибилизации организма МБТ
* возраста пациента
* пола пациента
* вирулентности МБТ

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Расшифровка иммунограммы.
2. Расшифровка пробы Манту и диаскин-теста по результатам одного исследования и в динамике.
3. Забор крови на иммунологическое исследование
4. Расшифровка данных пункции костного мозга.

**Тема №2**Возрастные особенности течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Анатомо-физиологические особенности детей до года.
2. Детская инвалидность: структура.
3. Структура детской и младенческой смертности.
4. Гипертермический синдром у детей различного возраста: причины, отличия в тактике ведения.
5. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы и их значение в патологии.
6. Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста, их возможности и ограничения.
7. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы в зависимости от возраста. Понятие функциональных и органических шумов.
8. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Методы исследования костной системы. Порядок и сроки прорезывания зубов. Понятие "костный" возраст.
9. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей и их роль в возникновении патологии сердечно-сосудистой системы.
10. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей, их воздействие на сердечно-сосудистую систему.

***Тексты ситуационных задач***

№1

У новорожденного ребенка отмечаются микроцефалия, узкие глазные щели, запавшее переносье, широкое основание носа, низко посаженные, деформированные ушные раковины, расщелина губы н носа, короткая шея, полидактилия, крипторхизм, гипоплазия наружных половых органов. Выявлены пороки внутренних органов: дефект межжелудочковой перегородки, аномалии почек. При цитогенетическом исследовании обнаружена трисомия по 13-й паре аутосом.

1. Поставьте предположительный диагноз

2. Объясните возможное происхождение хромосомной аномалии.

3. Назовите методы выявления данной наследственной патологии, которые могут быть использованы для постановки диагноза

№2

Ребенок 2,5 лет обследуется по поводу врожденного порока сердца. Кожа и видимые слизистые оболочки резко синюшны. Ребенок отстает в психическом развитии. Предполагается тетрада Фалло.

1. Перечислите проявления данного порока.

2. Какова этиология данного порока.

3. Методы профилактики ВПС.

4. Тактика участкового педиатра.

***Тестовые задания***

1. ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУПП РИСКА У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ С ЦЕЛЬЮ

* профилактики развития патологических состояний
* лечения выявленных состояний
* разработки плана диспансеризации
* отбора детей, нуждающихся в консультации заведующего отделением

2. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

* 10 и 90
* 95 и 99
* 10 и 50
* 90 и 95

3. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ - ЭТО СОСТОЯНИЕ ПРИ КОТОРОМ СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ САД ИЛИ ДАД РАВЕН ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_ ПЕРЦЕНТИТЬ КРИВОЙ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ

* 95
* 90
* 99
* 85

4. ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ СРОК ГЕСТАЦИИ

* родившийся на сроке менее 38 нед.
* родившийся на сроке беременности 37-42 нед.
* родившийся на сроке беременности 37 нед. И менее
* родившийся на сроке беременности 38-42 нед.

5. ДОНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

* родившийся на сроке беременности 37-42 нед.
* родившийся на сроке беременности менее 37 нед.
* родившийся на сроке беременности 37-41 нед.
* родившийся на сроке беременности более 42 нед.

6. ПЕРЕНОШЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЕНОК, РОДИВШИЙСЯ НА СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ:

* родившийся на сроке беременности более 42 нед
* родившийся на сроке беременности менее 37 нед.
* родившийся на сроке беременности более 41 нед
* родившийся на сроке беременности 38-41 нед

7. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПО СРАВНЕНИЮ СО ВЗРОСЛЫМИ ХАРАКТЕРНЫ

* переломовывихи
* изолированные вывихи
* многооскольчатые внутрисуставные переломы
* маргинальные переломы

8. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА

* наличием в них подслизистой основы и высокой степени васкуляризации
* особенностями мышечного аппарата гортани
* узостью голосовой щели
* состоянием голосовых связок

9. В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ИЗ ВИДОВ ТРАВМАТИЗМА ПРЕОБЛАДАЕТ

* бытовой
* уличный
* школьный
* спортивный

10. ЯДРО ОКОСТЕНЕНИЯ ГОЛОВКИ БЕДРА В НОРМЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

* 3-4 месяцев
* 1 суток
* 1 года
* 3 лет

11. ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА МОЖНО ОБЪЯСНИТЬ

* узостью голосовой щели
* склонностью к бронхоспазму
* узостью просвета бронхов
* узостью носовых ходов

12. ГОРТАНЬ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ИМЕЕТ ФОРМУ

* воронкообразную
* удлиненную
* бочкообразную
* сосуда

13. ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ РИСКА, В КОТОРОЙ ПЕРВИЧНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ МБТ ПОЧТИ НЕИЗБЕЖНО ПЕРЕХОДИТ В ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ

* дети раннего возраста
* дети младшего школьного возраста
* подростки
* школьники

14. КОСТНЫЙ ВОЗРАСТ В РОССИИ ПРИНЯТО ОЦЕНИВАТЬ ПО

* оссификации костей кистей обеих рук
* годовой прибавке длины тела
* числу постоянных зубов
* оссификации костей левой кисти

15. У РЕБЁНКА 12 ЛЕТ ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

* 80
* 100
* 90
* 60

16. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРОБА

* Шалкова
* Мак-Клюра
* молоточковая
* щипковая

17. КАКАЯ СТРУКТУРА ОБЕСПЕЧИВАЕТ СООБЩЕНИЕ МЕЖДУ БОЛЬШИМ И МАЛЫМ КРУГОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ У ПЛОДА?

* боталлов проток
* аранцев проток
* пупочная вена
* воротная вена

18. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* на 2 см латеральнее от левой средне-ключичной линии
* по левой средне-ключичной линии
* по левому краю грудины
* на 2 см медиальнее от левой средне-ключичной линии

19. У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА УРОВНЕ

* II ребра
* II межреберья
* III ребра
* III межреберья

20. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

* гипертрофии левого желудочка
* асците
* перитоните
* метеоризме

21. БОТАЛЛОВ ПРОТОК СОЕДИНЯЕТ

* лѐгочную артерию с аортой
* пупочную вену с нижней полой веной
* пупочную артерию с аортой
* лѐгочную артерию с пупочной вeной

22. У РЕБЀНКА ПЯТИ ЛЕТ ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ

* 100
* 120
* 80
* 78

23. У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

* по правой парастернальной линии
* на 2 см кнаружи от правой парастернальной линии
* по правой средне ключичной линии
* на 2 см кнаружи от правой средне ключичной линии

24. У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА В МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ

* 140-160
* 100-120
* 80-100
* 60-80

25. ДЕФОРМАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ВИДЕ СЕРДЕЧНОГО ГОРБА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

* врожденных пороков сердца
* миокардиодистрофии
* миокардитов
* вегето-сосудистой дистонии

26. К КАРДИАЛЬНЫМ ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ОТНОСЯТ

* перегрузку давлением или объѐмом
* острую декомпенсацию хронической сердечной недостаточности
* тяжѐлые врожденные пороки сердца
* нарушения сердечного ритма

27. ОСТРАЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С СИМПТОМАМИ ЗАСТОЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

* перегрузки правых отделов сердца
* перегрузки левых отделов сердца
* нарушений сердечного ритма
* ишемии миокарда

28. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

* снижение сократимости сердца
* неадекватное распределение внутрисосудистого объема
* недостаточный объем крови
* препятствие кровотоку

29. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧСС ПРИ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ

* β-адреноблокаторы
* сердечные гликозиды
* Амиодарон
* Лидокаин

30. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОТМЕНЫ Β-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

* атриовентрикулярная блокада (АВ-блокада)
* продолжительность QRS 0,10 с
* продолжительность PQ 0,18 с
* тахикардия

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.
2. Методы исследования дыхательной системы у детей различного возраста.

**Тема №3** Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой системы.

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Задачи и методы патологической анатомии. Значение патологоанатомической службы в системе практического здравоохранения.
2. Дистрофия. Определение, причины, морфогенетические механизмы, структурные уровни, исходы.
3. Классификация дистрофий.
4. Некроз. Определение, стадии. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика.
5. Классификация некрозов в зависимости от причины и механизма действия патогенного фактора.
6. Смерть: определение, виды. Механизм умирания и признаки смерти. Посмертные изменения.
7. Нарушения кровообращения, их виды.
8. Полнокровие: артериальное и венозное, общее и местное; Морфологические изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии.
9. Шок, определение понятия, причины, классификация и патологическая анатомия.
10. Местное малокровие. Причины, виды, морфология. Исходы.
11. Кровотечение: определение, причины, виды, морфология, исходы, значение.
12. Тромбоз: определение, причины, механизмы тромбообразования. Виды тромбов. Исходы тромбов. Значение тромбоза.
13. Эмболия: определение, виды, исходы, значение. Тромбоэмболия легочной артерии.
14. Отек: причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, исходы. Водянка полостей.
15. Эксикоз.
16. Воспаление: определение, биологическая сущность. Этиология, патогенез и морфологические компоненты воспаления. Факторы регуляции и классификация воспаления.
17. Классификация воспаления. Характеристика различных видов воспаления.
18. Компенсаторно-приспособительные процессы. Сущность, биологическое значение приспособления и компенсации.
19. Регенерация: определение, формы, морфогенез и морфологическая характеристика репаративной регенерации.
20. Острые лейкозы: классификация, патологическая анатомия.
21. Хронические лейкозы миелоцитарного ряда, патологическая анатомия.
22. Хронические лейкозы лимфоцитарного ряда, патологическая анатомия.
23. Правила постановки патологоанатомического диагноза.
24. Правила постановки диагноза на секцию.
25. Правила заполнения свидетельства о смерти. Соотношение причин смерти, патологоанатомического и клинического диагнозов.

***Тексты ситуационных задач***

№1

Для местной артериальной гиперемии характерны следующие проявления: • Ускорение кровотока; • Покраснение ткани; • Расширение артериол; • Увеличение объема органа; • Повышение температуры ткани; • Усиление обмена веществ.

1. Определите главное звено в данной цепи патогенеза артериальной гиперемии, устранение которого приведет к ликвидации всех указанных проявлений.

2. Дайте понятие причины болезни.

3. Дайте понятие условия возникновения болезни.

№2

Ребенок 10 лет умер от быстро прогрессирующего ревматизма с выраженными аллергическими реакциями. При вскрытии обнаружен панкардит.

1. Перечислите характерные изменения эндокарда.

2. Опишите макроскопические изменения сердечной мышцы.

3. Уточните особенности изменений миокарда при микроскопическом исследовании.

4. Определите сущность изменения перикарда.

5. Какой тип иммунной реакции преобладал у больного?

№3

У девушки 17 лет, оперированной по поводу митрального порока сердца, в биоптате ушка сердца обнаружены гранулемы, в центре которых располагаются очаги фибриноидного некроза, по периферии – скопления макрофагов.

1. О каком заболевании идет речь?

2. Назовите стадию развития гранулемы?

3. Укажите этиологическую разновидность этой гранулемы.

4. Назовите исходы процесса в миокарде.

***Тестовые задания***

ПРИ ГИДРОПЕРИКАРДЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА ЗАПОЛНЕНА

* транссудатом
* лимфой
* экссудатом
* кровью

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ОТНОСИТСЯ

* порок развития сосудов почки
* синдром вегетативной дистонии
* пиелонефрит
* наследственный нефрит

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

* Отек легких
* Асцит
* Анасарка
* Цирроз печени

ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* появлением влажных хрипов в легких, тахикардией, тахипноэ
* увеличением размеров печени
* повышением артериального давления
* отеками на ногах

НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

* Отек легких
* Асцит
* Анасарка
* Цирроз печени

ЗНАЧЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНО

* является достоверным признаком смерти
* позволяет судить о давности смерти
* препятствует формированию посмертных повреждений
* в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти

КАРБОГЕМОГЛОБИН ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ СВЯЗЫВАНИИ ГЕМОГЛОБИНА С ОКСИДОМ

* углерода (IV)
* азота (IV)
* азота (II)
* углерода (II)

НОРМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

* сосудистого спазма
* снижения температуры
* гиперфункции парасимпатического отдела ЦНС
* перераспределения лимфы

ОСОБЕННОСТЬЮ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

* небольшой объем выпота
* значительный объем выпота
* развитие фибринозного перикардита
* частое развитие тампонады сердца

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

* Написание диагноза на секцию по предложенной истории болезни.
* Написание патологанатомического диагноза по предложенному патологоанатомическому заключению.
* Сравнение патолого-анатомического диагноза с клиническим.

**Тема №4.** Клиническая фармакология

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; тестирование; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Современные методы фармакокинетических исследований и пути организации этой службы в стационаре
2. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у новорожденных
3. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей раннего возраста.
4. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей школьного возраста.
5. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии.
6. Принципы и методы клинических испытаний лекарственных средств.
7. Открытие, контролируемые, многоцентровые испытания.
8. Научные методы оценки эффективности и безопасности лекарств.
9. Фармакоэкономика. Основные понятия. Виды фармакоэкономического анализа.
10. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий.
11. Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
12. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты).
13. Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.
14. Фармакокинетика - понятие. Путь введения, механизм всасывания, характер связи с белками плазмы крови, биотрансформация, особенности их микросомального окисления и ацетилирования, феномен «первого прохождения», распределение, клиренс, пути и скорость выведения.
15. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от пола, возраста, функционального состояния систем организма ребенка.
16. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах. Значение мониторинга на действие ЛС.
17. Взаимодействие ЛС. Частота клинически значимых взаимодействий ЛС. Типы взаимодействия ЛС
18. Принципы рационального комбинирования ЛС.
19. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения ЛС.
20. Профилактика и коррекция побочного действия ЛС.
21. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных.

***Тексты ситуационных задач***

Женя, 2 года, поступил в детскую больницу с жалобами на кашель, одышку, повышение температуры до 39,8°С. Анамнез болезни: заболел день назад, появились выше описанные жалобы. Участковый врач направил больного в стационар. Анамнез жизни: ребёнок от IX беременности, роды срочные, масса при рождении 3700г., вскармливание естественное. В 1 год 1 месяц перенёс корь, частые ОРИ, бронхиты. В семье все члены здоровы. Наследственность не отягощена. Общее состояние тяжелое. Вялость сменяется периодически беспокойством, судорогами ног. Рвота, последний раз 6 часов назад после воды и лекарств. Кожа чистая, бледная, цианоз носогубного треугольника. Слизистая рта ярко красная, сухая. Кожная складка расправилась за 2 секунды. Одышка. Частота дыхания- 44 в минуту. Участие в дыхании глубокой шейной мускулатуры. Над легкими - ясный легочный звук. Справа в нижнем отделе выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация. Частота сердечных сокращений- 114 ударов в минуту. Границы относительной сердечной тупости: на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, II межреберье, левая среднеключичная линия. Тоны сердца громкие, чистые, учащены. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезёнка на 2 см. Стул был сутки назад, кал оформленный. Ест плохо, жадно пьёт. Менингеальных симптомов нет, но при сгибании к груди головки плачет. ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте диагноз. 2. Какие антибактериальные препараты можно использовать. 3. Рассчитайте дозировку и определите оптимальную продолжительность терапии.

Катя, 6 лет, больна 5 дней. Все дни высоко лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель 3 дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На третий день болезни на лице появилась розовая мелкая папуллёзная сыпь. На следующий день сыпь появилась на туловище. При осмотре на 6-й день болезни: состояние тяжелое, температура 39,2 С, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозны, конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей - обильная, крупная пятнисто-папуллёзная сыпь розового цвета, фон кожи не изменён. Зев умеренно гиперемирован, разрыхлен. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. В легких жёсткое дыхание, много сухих и крупнопузырчатых влажных хрипов. Другой патологии не отмечается. В семье ещё ребёнок, который посещает детский сад. ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте диагноз. 2. Ваши назначения по лечению больной. 3. Какие антиперетики возможны для детей данного возраста.

Больная Д., 14 лет, доставлена машиной скорой помощи. Дома после приёма ацетилсалициловой кислоты по поводу повышенной температуры тела (болеет ОРВИ) возник приступ удушья, купирован в машине введением аминофиллина (эуфиллина) в/в. Ранее ацетилсалициловую кислоту не принимала, обычно при гипертермии принимает парацетамол, но на этот раз его не оказалось. В анамнезе – детские инфекции. При расспросе выяснено также, что пациентка страдает вазомоторным ринитом. ЧДД – 20/мин, жёсткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. ЧСС – 86/мин, АД – 130/80 мм рт. ст.. Тоны сердца ясные, шумов нет. При ЛОР-обследовании – острый катаральный ринофарингит, полипоз носа. ОФВ1 = 78% от должного, проба с фенотеролом (беротеком) положительна. В остальном по органам и системам – без особенностей. Задание: А. Каково Ваше представление о больной? Б. Необходимо ли назначение пациентке противовоспалительных препаратов? Если да – то какая группа будет наиболее предпочтительной. Обоснуйте Ваш ответ. В. Если подобный приступ повторится, то какой препарат и какой путь введения будет наиболее показан для его купирования? Г. Какие меры необходимо принимать для профилактики приступов?

***Тестовые задания***

У РЕБЕНКА, ПОЛУЧАЮЩЕГО АНТИАРИТМИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ЗАПРЕЩЕНО НАЗНАЧАТЬ ПРЕПАРАТЫ:

* Удлиняющие интервал QT
* Укорачивающие интервал QT
* Удлиняющие интервал PQ
* Ограничения отсутствуют

НИТРОЗОВАЗОДИЛАТАТОРЫ (ПРЕПАРАТЫ НИТРОГЛИЦЕРИНА) УМЕНЬШАЮТ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ПОТОМУ ЧТО

* уменьшают преднагрузку на сердце
* увеличивают постнагрузку на сердце
* оказывают прямое угнетающее действие на сократимость миокарда
* вызывают уменьшение частоты сердечных сокращений

АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СОСУДОВ (АТ-1) БЛОКИРУЕТ

* лозартан
* каптоприл
* фозиноприл
* энаприлин

К БЛОКАТОРАМ СА2+-КАНАЛОВ ОТНОСИТСЯ

* нифедипин
* тринитролонг
* анаприлин
* дипиридамол

ИНТОКСИКАЦИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОЧЕТАНИИ ИХ С

* препаратами Са
* препаратами К
* анаприлином
* кокарбоксилазой

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

* неселективные β-адреноблокаторы
* антагонисты рецепторов к ангиотензину II
* антагонисты кальция
* диуретики

НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

* аденозин
* амиодарон
* лидокаин
* верапамил

С ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЙ ЦЕЛЬЮ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

* парацетамол
* ацетилсалициловая кислота
* индометацин
* супрастин

ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ

* головная боль, боли в животе, тошнота, рвота
* падение артериального давления и головокружение
* нарушение сердечного ритма и обморок
* повышение артериального давления и шум в ушах

К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ

* Гепарин
* Дипиридамол
* Пентоксифиллин
* Фениндион

АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНУЮ БЛОКАДУ, ТАК КАК

* блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце
* стимулирует бета-адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы
* блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда
* блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации

БЫСТРЫМ МОЧЕГОННЫМ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* Фуросемид
* Гипотиазид
* Спиронолактон
* Ацетазоламид

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПОВОЛЕМИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

* 0,9% раствор хлорида натрия
* раствор Гидроксиэтилкрахмала
* раствор Полиглюкина
* эритроцитарная масса

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИРОРОВ АПФ ОТНОСИТСЯ

* гиперкалиемия
* гипергликемия
* гиперлипидемия
* гипогликемия

НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С УЗКИМ QRS КОМПЛЕКСОМ НАЧИНАЮТ С ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

* Аденозина
* Верапамила
* Лидокаина
* Атропина сульфата

НАЗНАЧЕНИЕ РЕБЕНКУ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ

* международного нормализованного отношения (МНО)
* уровня калия в сыворотке крови
* уровня гемоглобина
* уровня креатинина в сыворотке крови

БЫСТРЫМ МОЧЕГОННЫМ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

* Фуросемид
* Гипотиазид
* Спиронолактон
* Ацетазоламид

ТЕТРАЦИКЛИНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЕТЯМ ДО (ГОД)

* 8
* 12
* 10
* 14

ИНДОМЕТАЦИН НЕ РЕКОМЕНДУЮТ НАЗНАЧАТЬ ВНУТРЬ ДЕТЯМ ДО (ГОД)

* 12
* 8
* 10
* 14

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧИТЬ

* Фолиевую кислоту
* Ретинол
* соли калия и магния
* Пиридоксин

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Методика внутривенной инъекции.
2. Методика катетеризации периферической вены.
3. Методика внутримышечной инъекции.
4. Заполнение листа назначения в истории болезни.

**Тема №5.** Патологическая физиология заболеваний сердечно-сосудистой системы детского возраста

**Формы текущего контроля** **успеваемости***:* решение проблемно–ситуационных задач; устный опрос; проверка практических навыков

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Вопросы для устного опроса***

1. Патогенное действие факторов окружающей среды на организм человека. Действие ионизирующего излучения, его особенности воздействия на организм ребенка.
2. Роль наследственности в патологии
3. Роль конституции и возраста в развитии патологии
4. Повреждение клетки
5. Типовые формы нарушения микроциркуляции и их особенности у детей
6. Инфекционный процесс. Лихорадка
7. Типовые нарушения обмена веществ.
8. Нарушения обмена белков, витаминов, нуклеиновых кислот. Голодание
9. Нарушения углеводного и липидного обменов
10. Гипоксия
11. Патофизиология системы крови. Изменения общего объема крови. Кровопотеря. Особенности кровопотери в детском возрасте.
12. Патофизиология системы кровообращения. Нарушения функции сердца
13. Патофизиология нервной системы: механизм нарушения сознания, особенности в детском возрасте.

***Тексты ситуационных задач***

№1

Какова вероятность рождения детей с синдактилией (сросшимися пальцами) в семье, где у отца имеется эта аномалия развития, а у матери и первого ребенка — нормальное строение пальцев?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Ген | Генотип |
|  |  |  |
|  |  |  |

№2

В семье, где оба супруга страдают ахондроплазией, родился нормальный ребенок. Какова вероятность рождения здоровых детей?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Ген | Генотип |
|  |  |  |
|  |  |  |

№3

Определите вероятность рождения детей с астигматизмом в семье, где отец гетерозиготен, а мать не страдает астигматизмом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Ген | Генотип |
|  |  |  |
|  |  |  |

№ 4

В генетической консультации женщина сообщила врачу, что ее сестра больна тяжелой формой серповидно-клеточной анемии, сама она никогда ничем не болела, супруг здоров. Женщину интересует, велика ли опасность появления этой болезни у ее детей? Для ответа на вопрос было проведено биохимическое исследование типов гемоглобина; оно показало, что в крови у женщины содержится: НbА — 70 % и НbS — 28 %, а у ее супруга — НbА — 98 % и НbS — 0 %.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Ген | Генотип |
|  |  |  |
|  |  |  |

№5

Мужчина, больной гемофилией В, женатый на здоровой женщине (в роду которой никто не болел гемофилией) обратился к врачу с вопросом: какова вероятность проявления этой болезни у детей?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Ген | Генотип |
|  |  |  |
|  |  |  |

№6

Укажите компенсаторные реакции, развивающиеся:

* при острой постгеморрагической анемии;
* удалении одной почки;
* удалении одного легкого;
* метаболическом ацидозе;
* острой гипотензии;
* при экзогенном дефиците йода.

№7

Дайте патогенетическую оценку биологической целесообразности и роли в процессах выздоровления или прогрессирования болезни следующих компенсаторных реакций:

* рвоте и диарее при остром пищевом отравлении;
* нейтрофильного лейкоцитоза при ангине;
* рефлекторного повышения мышечного тонуса при радикулите;
* развития коллатерального портокавального кровообращения при
* циррозе печени с портальной гипертензией;
* ретикулоцитоза при анемиях;
* рефлекторной гиперактивации симпатоадреналовой и ренин-ангиотензин-альдостеровой систем при сердечной недостаточности;
* одышки при подъеме в горы;
* вазоконстрикции и централизации кровообращения при травматическом шоке;
* эритроцитозу при дыхательной недостаточности.

Сделайте заключение об относительной целесообразности реакций компенсации в развитии болезни. Каковы возможнеы осложнения указанных реакций.

№8

В экспериментальных исследованиях по изучению патогенеза травматического шока обнаружено увеличение в крови и в ряде отделов нервной системы содержания норадреналина, глюкокортикоидов, адренокортикотропного гормона, энкефалинов, гамма-аминомасляной, гамма-оксимасляной кислот, простагландинов Е, кортиколиберина. Какие из перечисленных соединений обеспечивают естественную антистрессорную защиту организма на фоне действия травмы?

№9

Группа детей нашла на свалке капсулу с порошком, светящимся в темноте. Разбив капсулу, мальчишки втирали ее содержимое в различные части тела, играли в «индейцев», перед уходом домой разделили порошок по старшинству. Самое большое количество досталось Коле, чуть поменьше Вите и т. д. На 7-е сутки у Коли на кистях рук, на предплечье и на лице, в тех местах, где втирался порошок, и где несколько дней назад появились красные болезненные пятна, стали образовываться пузыри наполненные жидкостью желтого цвета, а затем (к концу 3-й недели) — язвы. Такого же рода изменения возникли у Вити и Саши чуть позже и развивались медленнее. Лишь у Владика (самого младшего), который только наблюдал за товарищами и подержал капсулу в руках, дело ограничилось болезненной гиперемией рук.

Лабораторное исследование содержимого флакона установило природу содержащегося во флаконе порошка. Это был фосфор32.

Дайте ответы на следующие вопросы.

1. К каким излучениям относится фосфор32? Какой период его полураспада?

2. Как называется поражение тканей, возникшее у детей?

3. Чем определяется различный срок проявления и различная степень выраженности описанного поражения тканей?

4. Можно ли ожидать развития у детей острой лучевой болезни или возникновение локального поражения исключает ее развитие?

№10

Больной А., 16 лет, доставлен в травматологическое отделение по поводу открытого перелома левого бедра в средней трети со смещением отломков. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция. В момент репозиции костных отломков внезапно возникла брадикардия, пульс — 46 уд. в минуту, артериальное давление упало до 90/30 мм рт. ст. Появилась выраженная гиперемия с цианозом кожных покровов лица. Через 10 мин исчез пульс на сонных артериях, расширились зрачки. Констатирована клиническая смерть.

Какой вид нарушения периферического кровообращения мог вызвать последующие расстройства системной гемодинамики у больного?

№11

У мальчика М., 8 лет, с болезнью Гиршпрунга и выраженной интоксикацией было проведено предоперационное обследование, которое выявило, в частности, что нижняя граница осмотической резистентности эритроцитов (ОРЭ) составила 0,47 % р-ра NaCl, обнаружен свободный гемоглобин в плазме — 0,38 г/л.

После оперативного вмешательства (наложения колостомы) состояние больного значительно улучшилось. Нижняя граница ОРЭ составила 0,36 % р-ра NaCl, свободный гемоглобин в плазме отсутствовал.

1. О чем свидетельствуют показатели ОРЭ и содержание свободного гемоглобина в плазме у больного М. до операции?

2. Как можно оценить состояние клеточных мембран при болезни Гиршпрунга?

3. Чем может быть обусловлено изменение состояния эритроцитарных мембран у больного до операции?

4. Какое заболевание крови также сопровождается снижением ОРЭ и развитием гемолиза? Как можно исключить эту патологию у больного М.?

№12

Больной Б., 12 лет, при обследовании выявлено скопление жидкости в брюшной полости. Для выяснения характера скопившейся жидкости произведен парацентез (пункция брюшной полости).

При пункции получен мутноватый пунктат светло-желтого цвета. Относительная плотность — 1,029. Содержание белка 2–0,39 г/л. В осадке: значительное количество форменных элементов. Преобладают нейтрофилы, среди которых много дегенеративных форм. Микробная флора располагается внутри- и внеклеточно.

Каков характер жидкости, полученной при пункции? Поясните свой ответ.

№13

Как показали результаты экспериментов, удаление у здоровых собак части или даже целого легкого, как правило, не сопровождалось нарушением оксигенации крови. В то же время выключение вентиляции в пределах только доли легкого путем закупорки соответствующего бронха приводило к снижению насыщения артериальной крови кислородом примерно на 5–6 %.

Почему при обтурационном выключении доли здорового легкого из вентиляции снижается оксигенация крови в отличие от пульмонэктомии или резекции легкого?

№14

Больная З., 13 лет, обратилась с жалобами на отечность левой половины лица, развившуюся в течение 3 ч в день обращения. Со слов родителей девочка накануне вечером съела большое количество клубники.

Объективно: лицо отечное, асимметрично, отек в большей степени распространяется на левую половину лица, нижнее и верхнее веко; цвет кожных покровов не изменен.

При пальпации: умеренная болезненность, локальная флюктуация отсутствует. АД 105/60 мм рт. ст., в легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный при пальпации, температура тела — 36,8С.

Вопросы:

1. Определите вид отека. Каков механизм его развития?

2. Патогенетическая терапия данного отека?

***Практические задания для демонстрации практических навыков***

1. Сбор и анализ генеалогического анамнеза.
2. Оценка биохимического анализа крови, эксудата, трансудата.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **Решение ситуационных задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дал правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **Прием практических навыков** | Оценка «Зачтено» выставляется если ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Оценка «Незачтено» выставляется если ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Патология» в форме зачета проводится в устной форме по зачетным билетам, а также в виде демонстрации выполнения практических навыков (1 навык по решению преподавателя).

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Результат аттестации** | **Критерии оценивания** |
| Зачтено | С оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| С оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Ординатор может продемонстрировать необходимые практические навыки и пояснить методику их выполнения. |
| Не зачтено | Ответ ординатора, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. Ординатор не может продемонстрировать необходимые практические навыки и/или не может пояснить методику их выполнения. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Понятие резистентности. Фило- и онтогенез реактивности и резистентности. Факторы, снижающие неспецифическую резистенстность. Пути и методы повышения и укрепления неспецифической резистентности организма. Использование в профилактике.
2. Понятие иммунитета и иммунного ответа. Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты. Гуморальный и клеточный иммунитет. Лабораторная диагностика состояния иммунитета и иммунопатологических состояний. Использование в профилактике.
3. Патофизиологическая сущность аллергии. Реакции немедленного и замедленного типа. Патофизиологическая основа терапии аллергических заболеваний. Профилактика.
4. Иммунопрофилактика. Иммунные основы вакцинации. Активная и пассивная иммунизация. Календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к профилактическим прививкам. Прививочные реакции и поствакцинальные осложнения.
5. Анатомо-физиологические особенности органов и тканей у детей различных возрастных групп. Значение данных особенностей в диагностике, профилактике и лечении заболеваний.
6. Наследственные нарушения обмена веществ. Патофизиологическая сущность основных клинических проявлений. Закономерности передачи наследственных болезней. Роль генетических и средовых факторов в развитии наследственных болезней. Особенности наследования мультифакториальных болезней. Особенности профилактики.
7. Особенности течения внебольничной пневмонии у детей разных возрастных групп. Влияние на тактику ведения пациентов. Особенности течения внутрибольничной пневмонии у детей разных возрастных групп. Особенности профилактики.
8. Детская инвалидность: структура и особенности. Структура детской и младенческой смертности, патофизиологическое обоснование особенностей. Особенности профилактики.
9. Гипертермический синдром у детей различного возраста: причины, патофизиология, отличия в тактике ведения. Особенности профилактики.
10. Судорожный синдром у детей различного возраста: причины, патофизиология, отличия в тактике ведения. Особенности профилактики.
11. Задачи и методы патологической анатомии. Значение патологоанатомической службы в системе практического здравоохранения.
12. Дистрофия. Определение, причины, морфогенетические механизмы, структурные уровни, исходы. Классификация дистрофий.
13. Некроз. Определение, стадии. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика. Классификация некрозов в зависимости от причины и механизма действия патогенного фактора.
14. Смерть: определение, виды. Механизм умирания и признаки смерти. Посмертные изменения.
15. Нарушения кровообращения, их виды. Полнокровие: артериальное и венозное, общее и местное; Морфологические изменения в органах при остром и хроническом венозном полнокровии. Местное малокровие. Причины, виды, морфология. Исходы. Отек: причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, исходы. Водянка полостей.
16. Шок, определение понятия, причины, классификация и патологическая анатомия.
17. Кровотечение: определение, причины, виды, морфология, особенности у детей различного возраста, исходы, значение.
18. Тромбоз: определение, причины, механизмы тромбообразования. Виды тромбов. Исходы тромбов. Значение тромбоза. Эмболия: определение, виды, исходы, значение. Тромбоэмболия легочной артерии.
19. Эксикоз, определение понятия, причины, классификация и патологическая анатомия.
20. Воспаление: определение, биологическая сущность. Этиология, патогенез и морфологические компоненты воспаления. Факторы регуляции и классификация воспаления. Классификация воспаления. Характеристика различных видов воспаления.
21. Компенсаторно-приспособительные процессы. Сущность, биологическое значение приспособления и компенсации.
22. Регенерация: определение, формы, морфогенез и морфологическая характеристика репаративной регенерации.
23. Острые лейкозы: классификация, патологическая анатомия. Хронические лейкозы миелоцитарного ряда, патологическая анатомия. Хронические лейкозы лимфоцитарного ряда, патологическая анатомия.
24. Правила постановки патологоанатомического диагноза. Правила постановки диагноза на секцию. Правила заполнения свидетельства о смерти. Соотношение причин смерти, патологоанатомического и клинического диагнозов.
25. Принципы и методы клинических испытаний лекарственных средств. Открытые, контролируемые, многоцентровые испытания. Научные методы оценки эффективности и безопасности лекарств. Фармакоэкономика. Основные понятия. Виды фармакоэкономического анализа.
26. Предмет и задачи клинической фармакологии. Содержание терминов и понятий. Разделы клинической фармакологии и их значение для медицинской науки и практики.
27. Фармакодинамика лекарственных средств (механизм действия и эффекты). Значение фармакодинамики лекарств для индивидуализации фармакотерапии.
28. Фармакокинетика - понятие. Путь введения, механизм всасывания, характер связи с белками плазмы крови, биотрансформация, особенности их микросомального окисления и ацетилирования, феномен «первого прохождения», распределение, клиренс, пути и скорость выведения.
29. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств у детей различного возраста. Нежелательные эффекты действия лекарственных средств (побочные и токсические), их классификация, механизмы и значение в фармакотерапии. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах. Значение мониторинга на действие ЛС.
30. Взаимодействие ЛС. Частота клинически значимых взаимодействий ЛС. Типы взаимодействия ЛС. Принципы рационального комбинирования ЛС. Зависимость побочного действия лекарственных средств от пути введения, дозы, длительности их применения ЛС. Профилактика и коррекция побочного действия ЛС. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у больных.

**Перечень практических манипуляций**

1. Расшифровка иммунограммы.
2. Расшифровка пробы Манту и диаскин-теста по результатам одного исследования и в динамике.
3. Забор крови на иммунологическое исследование.
4. Расшифровка данных пункции костного мозга.
5. Оценка методов исследования сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста: ЭКГ, Эхо-КС, суточное мониторирование ЭКГ и АД.
6. Оценка методов исследования дыхательной системы у детей различного возраста: пикфлуометрия, спирометрия, рентгенологическое исследование.
7. Оценка методов исследования пищеварительной системы у детей различного возраста: ЭГДС, дыхательный уреазный тест, рентгенологическое исследование, эндоскопия нижних отделов пищеварительного тракта.
8. Оценка методов исследования костно-мышечной системы у детей различного возраста: ультразвуковая и рентгеновская денситометрия, тентгенологические методы.
9. Оценка методов исследования нервной системы у детей различного возраста: НСГ, ЭЭГ, рентгенологические методы исследования.
10. Написание диагноза на секцию по предложенной истории болезни.
11. Написание патологанатомического диагноза по предложенному патологоанатомическому заключению.
12. Сравнение патолого-анатомического диагноза с клиническим.
13. Методика внутривенной инъекции.
14. Методика катетеризации периферической вены.
15. Методика внутримышечной инъекции.
16. Заполнение листа назначения в истории болезни.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра педиатрии института профессионального образования

специальность 31.08.13 «ДЕТСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ»

дисциплина «ПАТОЛОГИЯ»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

I. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей. Семиотика заболеваний. Понятие функциональных и органических шумов.

II. Динамика фармакокинетических параметров в зависимости от пола, возраста, функционального состояния систем организма ребенка.

III. Демонстрация выполнения практического навыка: расшифровка данных пункции костного мозга.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_/Г.Ю.Евстифеева

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации \_\_\_\_\_\_\_\_/И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-1 | Знать - основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | вопросы №№1-10, 29-30 |
| Уметь ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины. | вопросы №№1-10, 29-30 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой | вопросы №№1-10, 29-30  практическое задание №2 |
| 2 | ПК-5 | Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; клинико-морфологические аспекты перинатальной патологии. - причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; - основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. | вопросы №№1-30 |
| Уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; решать ситуационные задачи; - применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия. | вопросы №№1-30 |
| Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой | вопросы №№1-30  практические задания №№1, 3-9 |
| … | ПК-6 | Знать основы законодательства РФ в сфере обращения лекарственных средств, основные нормативно-технические документы; положения доказательной медицины; понятие о мета-анализе, рандомизированных клинических исследованиях; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных лекарственных препаратов при лечении основных заболеваний у детей и подростков; особенности дозирования лекарственных препаратов при раз-личной патологии у новорожденных, детей, подростков, в зависимости от функционального состояния организма и степенью поражения основных функциональных систем; методы оценки (объективизации эффекта) клинической эффективности и безопасности применения основных групп лекарственных средств; | вопросы №№1-30 |
| Уметь собирать фармакологический и аллергологический анамнез; выбирать эффективные, безопасные лекарственные средства в соответствии с клиническим диагнозом на основе стандартов фармакотерапии, перечня ЖНВЛС, формуляров с учетом их фармакокинеткии, фармакодинамики, нежелательных лекарственных реакций, взаимодействия с другими лекарственными средствами, индивидуальной чувствительности, функционального состояния организма (детский возраст), опираясь на результаты рандомизированных контролируемых фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований; рассчитать нагрузочную и поддерживающую дозу лекарственного средства; рассчитывать дозы лекарственных средств для детей и подростков с хронической почечной недостаточностью, нарушениями функции почек; выбирать лекарственную форму препарата, дозу, путь, кратность и длительность введения, определять оптимальный режим дозирования для конкретного больного; - разрабатывать программу контроля эффективности и безопасности назначаемых лекарственных средств, выбирая необходимый комплекс рутинных (опрос, осмотр) и специальных лабораторных и функциональных методов исследования, в том числе терапевтический мониторинг и исследование показателей качества жизни, в целях оценки фармакодинамических эффектов лекарственных средств, их фармакокинетических показателей; интерпретировать полученные данные; выбирать методы адекватного контроля эффективности и безопасности лечения, предсказать риск развития НПР; выявлять, классифицировать, регистрировать НПР при назначении наиболее распространенных лекарственных препаратов и предлагать способы их профилактики и коррекции; заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций; -проводить диагностику и лечение передозировки лекарственными средствами; - оценивать результаты клинических исследований лекарственных средств, опубликованных в медицинских журналах; определять показания для консультации врача – клинического фармаколога ЛПУ; проводить поиск по вопросам клинической фармакологии, используя источники клинико-фармакологической информации – инструкции по медицинскому применению лекарственных средств, стандарты диагностики и лечения наиболее распространенных заболеваний, клинические рекомендации, Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система), Перечень ЖНВЛС, справочники, интернет – ресурсы. | вопросы №№1-30 |
| Владеть правильным ведением медицинской документации; - навыком выбора группы лекарственного средства, используя стандарты диагностики и лечения заболеваний, клинические рекомендации и учитывая тяжесть состояния пациента и характер течения заболевания; - навыком выбора конкретного лекарственного препарата на основании инструкции по медицинскому применению, Перечня ЖНВЛС, стандартов диагностики и лечения заболеваний, Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) с учетом индивидуальной фармакодинамики, фармакокинетики, известных НПР, возможного взаимодействия при сопутствующем назначении других лекарственных препаратов; - навыком выбора лекарственной формы, дозы и пути введения препаратов, схемы дозирования (кратность, зависимость от приема пищи и других лекарственных средств) препаратов как при монотерапии, так и при проведении комбинированного назначения лекарственных средств. | вопросы №№1-30  практические задания №№10-16 |
|  | УК-1 | Знать сущность методов системного анализа и системного синтеза; понятие «абстракция», ее типы и значение. | вопросы №№1-30 |
| Уметь организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); проведение методического анализа дидактического материала для преподавания; выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных, несущественных; анализировать учебные и профессиональные тексты; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов; прогнозировать новые неизвестные закономерности. | вопросы №№1-30 |
| Владеть навыками сбора, обработки информации по учебным и профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения учебных и профессиональных задач. | вопросы №№1-30  практические задания №№10-16 |