

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО  
учебно-методическим советом  
« 30 » мая 2018 г.,  
протокол № 9

Проректор по учебной работе,  
председатель учебно-методического совета  
профессор В.И. Орел



### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Педиатрия»

(наименование дисциплины)

Для  
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Пропедевтика детских болезней с курсом общего ухода за детьми

(наименование кафедры)

### Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			7 с.	8 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	72	36
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	2	1
2	Контактная работа, в том числе:	72	48	24
2.1	Лекции	12	12	-
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	60	36	24
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	36	24	12
4	Контроль	-	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет	-	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Педиатрия» по специальности «Медико-профилактическое дело» составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «15» июня 2017 г. №552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

*Разработчики рабочей программы:*

Доцент кафедры пропедевтики  
детских болезней с курсом общего  
ухода за детьми, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

О.А. Маталыгина



(расшифровка)

Доцент кафедры пропедевтики  
детских болезней с курсом общего  
ухода за детьми, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

О.В. Лагно

(расшифровка)

*Учебно-методический комплекс рассмотрен и одобрен на заседании кафедры*

*пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми*

название кафедры

« 30 » мая

2018 г., протокол заседания №8

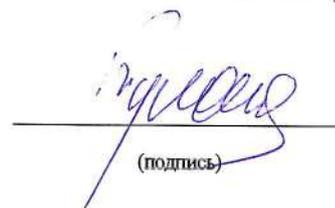
Заведующая кафедрой

*пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за  
детьми*

название кафедры

заведующий кафедрой, профессор,  
доктор мед. наук

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Е.М.Булатова

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

## БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ

По дисциплине «Педиатрия»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01  
(наименование и код специальности)

ПК-4,9

### Вариант 1.

1. Для процессов роста ребенка характерно:
  - а. Совпадение скоростей роста всех органов и тканей
  - б. Гетерохрония созревания
  - в. Одномоментное ускорение роста всех органов в определенные периоды детства
  - г. Одномоментное замедление роста всех органов в определенные периоды детства
2. К критериям недостаточности роста и развития детей могут быть отнесены все перечисленные, кроме :
  - а. Вес < 3 перцентиля по шкале роста.
  - б. Вес ниже идеального при данном росте на 20% и более.
  - в. Колебания весовой кривой в пределах одной центильной зоны
  - г. Резкое снижение предварительно стабильной кривой роста ( $\geq 2$  главных перцентилей на шкале роста)
3. Норма суточной двигательной активности ребенка 5 лет (число шагов в тыс.):
  - а. 10-12
  - б. 12-14
  - в. 14-15
  - г. 15-20
4. Причины увеличения глоточных и небных миндалин (исключить неверное)
  - а. Конституциональные особенности
  - б. Аллергия
  - в. Инфекция
  - г. Общая избыточная масса тела
5. Целесообразная продолжительность непрерывной зрительной нагрузки у школьников 1-3 классов:
  - а. 10 мин
  - б. 20 мин
  - в. 30 мин
  - г. 45 мин
6. Какой гельминтоз не сопровождается эозинофилией
  - а. Энтеробиоз
  - б. Описпорхоз

- в. Фасцилез
  - г. Стронгилоидоз
7. К основным причинам дефицита железа не относится
- а. Алиментарные
  - б. Неонатальные
  - в. Кровопотери
  - г. Гемолиз
8. У новорожденного причиной дефицита железа не является
- а. Дефицит железа у беременной
  - б. Нарушение трансплацентарного пассажа железа
  - в. Недоношенность
  - г. Разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
9. Какой продукт питания не является необходимым при железодефицитной анемии
- а. Мясо
  - б. Картофель
  - в. Ягоды
  - г. Яйца
10. С какого возраста у ребенка можно выявлять симптомы плоскостопия
- а. С 1 г
  - б. С 3 лет
  - в. С 5 лет
  - г. С 14 лет
11. Что является основной причиной идиопатического и атипичного сколиоза у детей
- а. Гиподинамия
  - б. Несоответствие роста позвоночника и костного мозга
  - в. Недостаток в питании минеральных веществ
  - г. Наследственность
12. Что из перечисленного не относится к профилактическим мероприятиям заболеваний опорно-двигательного аппарата
- а. Соответствие школьной мебели росту ребенка
  - б. Контроль за позой во время уроков
  - в. Контроль веса ранца
  - г. Физкультминутки
  - д. Соблюдение воздушно-теплового режима
13. Что из перечисленного не относится к щадящему режиму в школе
- а. Ограничение продолжительности учебных занятий
  - б. Освобождение от занятий на 2-3 недели
  - в. Освобождение от уборки в классе и уроков труда на 1-2 нед
  - г. Освобождение от спортивных соревнований
14. Современные особенности физического развития детей проявляются (исключить неправильное)
- а. В выраженном снижении темпов увеличения длины тела и окружности грудной клетки;
  - б. В значительном снижении числа детей, имеющих нормальную массу тела.
  - в. Ускорении полового развития
  - г. В задержке полового развития
15. У детей 4-6 лет энергетическая ценность суточного рациона должна составлять 1970 ккал, норма углеводов при этом равна
- а. 160 г
  - б. 200 г
  - в. 272 г
  - г. 300 г

16. На фоне лечения нестероидными противовоспалительными препаратами необходима диетическая коррекция
- Энергетически ценными продуктами
  - Продуктами с пищевыми волокнами
  - Продуктами, обладающими защитными свойствами по отношению к слизистой оболочке кишечника
  - Кисломолочными продуктами
17. На фоне лечения антибиотиков необходима диетическая коррекция путем
- Ограничения поваренной соли
  - Введения кисломолочных продуктов
  - Введения продуктов, обладающими защитными свойствами по отношению к слизистой оболочке кишечника
  - Введения продуктов, обогащенных калием.
18. Детей 1 г жизни с фенилкетонурией не рекомендуется кормить
- Молочными смесями
  - Соками
  - Фруктовыми пюре
  - Овощными пюре
19. При фенилкетонурии у детей не допускается
- Дефицит жира
  - Обогащение ПНЖК
  - Избыток жира
  - Использование продуктов, содержащих небольшое количество фенилаланина
20. На фоне лечения лазексом необходима диетическая коррекция
- Калийсодержащими продуктами
  - Пищевыми волокнами
  - Ограничением поваренной соли
  - Кисломолочными продуктами
21. Во время лечения верошпироном необходима диетическая коррекция
- Назначение диеты в соответствии с заболеванием
  - Добавление сухофруктов (кураги, изюма, чернослива)
  - Добавление белковосодержащих продуктов
  - Увеличение кисломолочных продуктов
22. К основным принципам диетотерапии сахарного диабета относятся все, кроме
- Снижения потребления легкоусвояемых углеводов
  - Ограничения потребления углеводов и жира
  - Обеспечение потребления постоянной сахарной ценности пищи
  - Полного исключения приема пищи
23. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии зрительных функций у ребенка 1 мес.
- Длительное сосредоточение на неподвижном предмете
  - Зрительное сосредоточение на игрушке в вертикальном положении
  - Плавное слежение за движущимся предметом
  - Ступенчатое слежение
24. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии слуховых функций у ребенка 1 мес.
- Вздрагивает и мигает при резком звуке
  - Прислушивается к голосу взрослого
  - Находит глазами невидимый источник звука
  - Узнает голос матери
25. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем?
- С рождения

- б. Не нужны
  - в. С полутора месяцев
  - г. С 2 мес.
26. Критерии для отнесения ребенка ко IIБ гр. здоровья (исключить один)
- а. Наличие хронических заболеваний
  - б. Отклонения в физическом или нервно-психическом развитии
  - в. Уровень резистентности
  - г. Уровень основных функций в поведении
  - д. Наличие отклонений в онтогенезе
27. При каком сочетании критериев ребенка можно отнести к III гр. здоровья
- а. Неблагополучный биологический анамнез, нормальное физическое развитие, нервно-психическое развитие – III гр., I ст., нормальная резистентность. Диагноз: хронический тонзиллит
  - б. Благополучный биологический анамнез, сниженная длина и масса тела, нервно-психическое развитие – III гр., 5 ОРИ в последний год, сниженный аппетит, укороченный сон
  - в. Неблагополучный биологический анамнез, нормальное физическое и нервно-психическое развитие, нормальная резистентность, соматически здоров.
28. У ребенка 1г 10 мес. врожденный артрогриппоз, резистентность и нервно-психическое развитие в норме. К какой группе здоровья его отнести?
- а. К третьей
  - б. К четвертой
  - в. Ко второй
  - г. К пятой
29. Какие из перечисленных показателей отражают качество диспансерного наблюдения за детьми?
- а. Число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 мес.
  - б. Число детей 2 г жизни, отнесенных к первой группе здоровья.
  - в. Динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года.
  - г. Частота осмотра педиатром.
30. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб наиболее перспективны?
- а. Заполнение совместных документов.
  - б. Работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса.
  - в. Совместный патронаж беременных
  - г. Школа будущих матерей.
31. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?
- а. Ведущую патологию
  - б. Частоту заболеваемости
  - в. Контингент часто и длительно болеющих детей
  - г. Все перечисленное
32. Оптимальное число посещений ребенком первого года жизни кабинета здорового ребенка
- а. 5 раз в год
  - б. Ежемесячно
  - в. Ежеквартально
  - г. По рекомендации педиатра
33. Наиболее целесообразный график работы кабинета здорового ребенка
- а. 2 раза в неделю
  - б. Ежедневно
  - в. Один раз в неделю
  - г. В зависимости от мощности поликлиники
34. Что такое перинатальная смертность?
- а. Число детей, умерших до года на 1000 родившихся живыми
  - б. Число детей, умерших на первой неделе жизни
  - в. Число мертворожденных

35. Можно ли на основании сопоставления индексов здоровья в разных детских учреждениях судить о лучшей организации лечебно-профилактической работы?
- Да
  - Необходимы дополнительные сведения о распределении детей по группам здоровья
  - Необходимы дополнительные сведения о часто и длительно болеющих детях
  - Необходимы дополнительные сведения о возрастном составе детей.
36. На каких сроках беременности повреждающие факторы приводят к постнатальной гипоксии плода?
- 8-12 нед.
  - 14-16 нед.
  - 20-25 нед.
  - 28-32 нед.
37. В какие периоды развития ребенка идет наиболее активно созревание функциональных систем?
- В антенатальном.
  - В зависимости от системы
  - В постнатальном.
38. Какие системы приоритетно развиваются на 1 году жизни?
- Сердечнососудистая
  - Дыхательная.
  - Двигательная
  - Пищеварительная
  - Психика
  - Иммунная система.
39. Какие системы преимущественно развиваются на 2 году жизни?
- Сердечнососудистая
  - Дыхательная.
  - Двигательная
  - Пищеварительная
  - Психика
  - Иммунная система
40. Какие системы преимущественно развиваются на 3 году жизни?
- Сердечнососудистая
  - Дыхательная.
  - Двигательная
  - Пищеварительная
  - Психика
  - Иммунная система
41. Укажите правильный порядок исследования для заключения о состоянии здоровья:
- Постановка диагноза – оценка физического развития – оценка резистентности – исследование функционального состояния – оценка нервно-психического развития – сбор анамнеза
  - Оценка функционального состояния – оценка резистентности – оценка физического развития – оценка нервно-психического развития – сбор анамнеза – постановка диагноза.
  - Сбор анамнеза – оценка физического развития – оценка нервно-психического развития – оценка резистентности – оценка функционального состояния – постановка диагноза
  - Порядок не имеет значения.
42. Ведущие критерии для отнесения ребенка ко II группе здоровья
- Наличие отклонений в онтогенезе
  - Уровень нервно-психического развития
  - Наличие хронических заболеваний
  - Наличие острых заболеваний.
43. К какой группе здоровья отнести ребенка 3 лет, если он имеет сниженные показатели длины и массы тела I ст., нервно-психическое развитие соответствует III группе. I ст., острые заболевания от-

- сутствуют в течение года, гемоглобин 115 г/л, снижен тургор тканей, нейродермит в стадии ремиссии
- а. К первой
  - б. Ко второй
  - в. К третьей
  - г. К четвертой
44. По каким показателям определяется уровень резистентности?
- а. Кратность острых заболеваний в течение года
  - б. Кратность острых респираторных заболеваний в течение года
  - в. Тяжесть острых заболеваний
  - г. Длительность и тяжесть заболеваний
45. К какой группе здоровья отнести ребенка, если за последний год он 3 раза болел ОРИ, физическое и нервно-психическое развитие нормальны
- а. К первой
  - б. Ко второй
  - в. Ко второй А
46. Какова резистентность ребенка 2 лет 8 мес., болеющего в год ОРИ до 3 раз?
- а. Нормальная
  - б. Сниженная
  - в. Плохая
47. Слабость каких мышц можно предположить, если ребенок 8 мес. не выполняет упражнение «присаживание из положения на спине, держась за кольца»?
- а. Мышц живота
  - б. Мышц ног
  - в. Мышц спины
  - г. Мышц рук
48. Какой комплекс упражнений надо назначить ребенку 9 мес., если он трижды переболел ОРИ и ранее физкультурой не занимался?
- а. Возрастной
  - б. На возраст ниже
  - в. ЛФК
  - г. Пограничный
49. Какой вид закаливания солнцем предпочтительнее проводить детям 2 и 3 года жизни?
- а. Специальные солнечные ванны
  - б. Пребывание в «кружевной» тени
  - в. Малоподвижные кратковременные игры на освещенном участке
  - г. Закаливание солнцем не рекомендуется
50. О чем свидетельствует такой показатель нервно-психического развития 2,5-летнего ребенка, как «подбирает к образу предметы из 4 цветов» (исключить один ответ)
- а. О морфологическом и функциональном состоянии мозга
  - б. О наличии деятельности, обогащающей восприятие цвета
  - в. Об умении рисовать
  - г. О специальных занятиях с ребенком по различению цветов
51. Что характерно для игры ребенка в возрасте 1 год 6 мес.?
- а. Воспроизводит в игре разученные действия
  - б. Отображает в игре отдельные действия
  - в. Игра носит сюжетный характер
  - г. Наличие элементов ролевой игры
52. Выберите наиболее чувствительный и информативный показатель в диагностике отклонений нервно-психического развития ребенка 2 лет:
- а. Понимание речи соответствует 1 году 9 мес.
  - б. Активная речь соответствует 1 году 3 мес.

- в. Сенсорное развитие соответствует 1 году 6 мес.  
г. Развитие движений соответствует 2 годам.
53. Какая частота младенческой смертности образуется за счет неонатальной смертности?  
а. 23-30%  
б. 40-50%  
в. 60-70%  
г. 80-90%
54. Во сколько раз снижается смертность детей на втором году жизни?  
а. В 2-3 раза  
б. В 4-6 раз  
в. В 7-8 раз  
г. В 9-10 раз
55. В комплекс мероприятий по оздоровлению детей из группы риска по заболеваниям органов пищеварения следует внести все, кроме:  
а. Санацию ЛОР-органов;  
б. Санацию полости рта;  
в. Лечение глистных инвазий и лямблиоза;  
г. Специальные виды гимнастики
56. Формирование специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям осуществляется с помощью:  
а. Вакцинации  
б. Иммуномодулирующей терапии  
в. Фитотерапии  
г. Закаливания
57. Наиболее эффективный способ профилактики туберкулеза у детей из группы риска:  
а. Химиопрофилактика  
б. Карантин  
в. Закаливание  
г. Санитарная обработка жилища
58. В понятие «лимфатизм» включают (исключить неправильное) :  
а. Лимфатико-гипопластический диатез  
б. Акцелерационный лимфатизм  
в. Лимфатизм иммунологической недостаточности  
г. Лейкоз
59. Кому из детей показано полное освобождение от занятий физической культурой :  
а. Никому  
б. При 11 группе здоровья  
в. При 111 группе здоровья  
г. Часто болеющим
60. При какой частоте респираторных заболеваний детей старше 5 лет включают в группу ЧДБ:  
а. 4 и более в год  
б. 2-3 в год  
в. 1-2 в год
59. К факторам, провоцирующим заболевания органов дыхания, относятся (исключить неправильное):  
а. Частые вирусные инфекции;  
б. Хроническая ЛОР-патология;  
в. Заболевания зубов и ротовой полости;  
г. Наследственность
60. К методам неспецифической профилактики заболеваний органов дыхания относятся все, кроме:

- а. Дыхательная гимнастика
  - б. Галотерапия
  - в. Фитотерапия
  - г. Закаливание
  - д. Прививки против гриппа
61. К иммуномодуляторам бактериального происхождения с местным эффектом относится
- а. ИРС-19
  - б. Рибомунил
  - в. Бронхомунал
  - г. Ликопид
62. Какой признак характерен для синдрома внезапной смерти у детей?
- а. Чаще встречается у детей старше 3 лет
  - б. Смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка
  - в. Всегда обнаруживают конкретную причину смерти
  - г. Всегда имеются клиничко-морфологические признаки незрелости
  - д. Имеется семейная предрасположенность
63. Термин «экссудативно-катаральный диатез» следует использовать
- а. В качестве диагноза кожного заболевания
  - б. Для констатации предрасположенности к экссудативно-катаральному типу воспаления
  - в. Для обозначения типа конституции
  - г. Для обозначения семейной предрасположенности к аллергии
  - д. Термин устарел
64. К группе риска по сердечнососудистой патологии не относятся дети
- а. С хроническим тонзиллитом
  - б. Родители которых болеют ревматизмом
  - в. С пилонефритом
  - г. Родители которых страдают гипертонической болезнью
64. В установлении нервно-артритического типа конституции помогают все перечисленные данные генеалогического анамнеза, кроме
- а. Наличия у родственников подагры
  - б. Наличия у родственников тугоухости
  - в. Наличия у родственников аллергических заболеваний
  - г. Наличия у родственников мигрени
65. Вегетососудистая дистония не может быть следствием
- а. Невроза
  - б. Перенесенной нейроинфекции
  - в. Перинатальной патологии
  - г. Пропалса митрального клапана
66. Какие продукты чаще способствуют развитию пищевой аллергии (кроме одного)
- а. Молоко
  - б. Куриное яйцо
  - в. Рыба
  - г. Хлеб
67. Какие факторы предрасполагают к лекарственной аллергии (кроме одного)
- а. Контакт с лекарствами
  - б. Патология ЖКТ
  - в. Наследственное предрасположение к атопии
  - г. Заболевания почек
68. К факторам риска развития бронхиальной астмы относятся все, за исключением одного
- а. Искривления носовой перегородки
  - б. Селективного иммунодефицита иммуноглобулина А
  - в. Наследственной предрасположенности

- г. Гиперхолестеринемии
69. Какой из перечисленных препаратов при длительном применении инактивирует витамин Д и способствует развитию рахита?
- Фенобарбитал
  - Бутадион
  - Пиридоксаль-фосфат
  - Пенициллин
  - Дигоксин
70. Витамин Д
- Увеличивает продукцию паратгормона
  - Способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
  - Блокирует канальцевую реабсорбцию Са
  - Повышает уровень щелочной фосфатазы крови
  - На указанные эффекты не влияет
71. К методам первичной профилактики стоматологических заболеваний относится все, кроме
- Индивидуальная гигиена полости рта;
  - Лечение кариозных зубов;
  - Оптимизация питания;
  - Эндогенное использование препаратов фтора;
75. Основные требования к зубным пастам для детей 2-6 лет включают все, кроме
- Низкое содержание фтора
  - Высокое содержание фтора
  - Низкая абразивность
  - Безопасность при проглатывании
76. К нарушениям пищевого поведения относятся все, кроме
- Анорексия
  - Булимия
  - Избирательный пищевой негативизм
  - Неумение себя вести за столом
77. В рационе питания детей старше 7 лет с сахарным диабетом процент белка животного происхождения должен составлять
- 125%
  - 80%
  - 75%
  - 33%
78. Сахарная ценность пищевого рациона состоит из
- Углеводов + 25% белка
  - Углеводов + 50% белка
  - Углеводов + 25% жира
  - Углеводов + 50% жира
79. К диетической профилактике жировой инфильтрации печени у детей, больных сахарным диабетом, не относится
- Увеличение в рационе тугоплавкого жира
  - Ограничение жира в рационе
  - Обогащение диеты продуктами, богатыми липотропными веществами
  - Обогащение пищевыми волокнами
80. К факторам неспецифической защиты не относятся
- Фагоцитоз
  - Лизоцим
  - Интерферон
  - Лимфоциты

81. В адаптационной реакции в большей степени участвуют
- Гидрокортизон
  - Андрогены
  - Соматотропный гормон
  - Пролактин
82. Какие пищевые продукты чаще вызывают приступы бронхиальной астмы (кроме одного)
- Рыба
  - Зеленый горошек
  - Молоко
  - Кабачки
83. Укажите продукты, обладающие выраженным либераторным эффектом (кроме одного)
- Клубника
  - Молоко
  - Шоколад
  - Яйца
84. К предрасполагающим факторам развития пищевой аллергии относятся
- Наследственная предрасположенность
  - Снижение уровня секреторного иммуноглобулина А
  - Патология желудочно-кишечного тракта
  - Все перечисленные
85. Для диагностики вегетососудистой дистонии целесообразно провести
- Клиноортостатическую пробу
  - Велоэргометрию
  - УЗИ сердца
  - Исследование внешнего дыхания
86. К факторам специфической защиты относятся
- Система комплемента
  - Простагландины
  - Антитела
  - С-реактивный белок
87. В адаптационной реакции организма в меньшей степени участвуют
- Вегетативная нервная система
  - Надпочечники
  - Гипофиз
  - Половые железы
88. В питании организованных детских коллективов можно использовать
- Молочные продукты
  - Овощные продукты
  - Фруктовые продукты
  - Все перечисленные
89. В детском учреждении нельзя использовать консервы
- Молочные
  - Рыбные и мясные
  - Овощные
  - Фруктовые
90. Разделочные доски на пищеблоке детского сада рекомендуется хранить
- В полиэтиленовых мешках
  - В мешках из хлопчатобумажной ткани
  - Поставленными стопкой
  - Поставленными на ребро в кассетах
91. Предельный срок реализации отварных колбас, сосисок, сарделек
- 24 час

- б. 26 час
  - в. 48 час
  - г. 72 час
92. Сроки реализации молока и кефира составляют
- а. 20 час
  - б. 24 час
  - в. 36 час
  - г. 40 час
93. К скоропортящимся продуктам не относятся
- а. Масло сливочное
  - б. Печень сырая
  - в. Творог
  - г. Овощи вареные
94. Суточная доза аскорбиновой кислоты для дополнительной витаминизации детей 6-12 лет составляет
- а. 40 мг
  - б. 50 мг
  - в. 60 мг
  - г. 70 мг
95. Особенно сильно изменяет иммунореактивность недостаток
- а. Холестерина
  - б. Триглицеридов
  - в. ПНЖК
  - г. Насыщенных жирных кислот
96. При проведении хронометража дня ребенка необходимо отмечать все, кроме
- а. Объема, веса и времени приема пищи
  - б. Времени сидения, вида и места движения
  - в. Времени и процента активной и пассивной деятельности
  - г. Составы меню
97. К энергозатратам относится все, кроме
- а. Основного обмена
  - б. Расхода энергии на двигательную активность, рос и развитие
  - в. Специфически-динамического действия пищи
  - г. Поступления энергии с пищей
98. Что в меньшей степени влияет на рост ребенка?
- а. Недостаток микроэлементов
  - б. Недостаток витаминов
  - в. Недостаток углеводов и жиров
  - г. Белковая недостаточность
99. Алиментарная белковая недостаточность не проявляется в
- а. Увеличении альбумин-глобулинового коэффициента
  - б. Гипопротеинемии
  - в. Снижении антителообразования
  - г. Отставании массы тела
100. К алиментарной белковой недостаточности и избыточности углеводов приводит все, кроме
- а. Нерационального использования белка в энергетических целях
  - б. Плохого усвоения пищевых веществ
  - в. Задержки в организме жидкости
  - г. Неадекватного содержания в рационе углеводов

Вариант 2.

1. Какие факторы не оказывают влияния на адаптацию ребенка раннего возраста к дошкольному учреждению?
  - а. Опыт совместной игровой деятельности со взрослыми
  - б. Отсутствие отрицательных привычек
  - в. Опыт общения со сверстниками
2. Что можно порекомендовать ребенку 4,5 лет для развития, если он проживает в семье, где есть еще двое детей 1 и 3 лет и у матери низкий уровень образования?
  - а. Специальные занятия в домашних условиях
  - б. Направить в дошкольное учреждение
  - в. Специальный логопедический сад
  - г. Ничего не предпринимать
3. Когда проводится определение готовности к обучению в школе?
  - а. С 3 лет
  - б. С 5 лет
  - в. С 6 лет
  - г. С 7 лет
4. Когда не рекомендуется поступление в школу с 6 лет?
  - а. Гипертрофия миндалин
  - б. Миопия слабой степени
  - в. Асимметрия плечевого пояса
  - г. Более 4 респираторных заболеваний в год
5. Каковы ведущие симптомы острой стадии адаптации к дошкольному учреждению (исключить не-нужное)?
  - а. Избирательный аппетит
  - б. Медленное засыпание
  - в. Холодная кожа с мраморным оттенком
  - г. Учащенные мочеиспускания
  - д. Отрицательные эмоции при расставании с матерью
6. В какие сроки проводится профилактика интерфероном для снижения острой заболеваемости с период адаптации?
  - а. С момента поступления в сад
  - б. За 2 мес. до поступления
  - в. За месяц до поступления
  - г. Профилактика не нужна
7. Назовите показатель завершения адаптации к детскому учреждению
  - а. Нормализация сна
  - б. Нормализация аппетита
  - в. Общение со взрослыми
  - г. Общение с детьми
8. Какие исследования необязательны для диагностики леворукости?
  - а. Батарея тестов на определение ведущей руки
  - б. Выявление ведущего глаза и уха
  - в. Моторные пробы
  - г. Обследование у невропатолога
9. Как в последнее время изменяется число леворуких в популяции?
  - а. Уменьшилось
  - б. Увеличилось
  - в. Постоянно
10. Основные причины леворукости
  - а. Органическое поражение цнс

- б. Индивидуальные особенности ребенка
  - в. Особенности воспитания
11. Медицинские критерии готовности ребенка к поступлению в школу
- а. Биологический возраст
  - б. Школьная зрелость
  - в. Уровень резистентности
12. У соматически здорового ребенка выявлен низкий рост. В каких случаях можно говорить о конституциональных особенностях?
- а. Низкий рост родителей
  - б. Национальная принадлежность к низкорослой группе населения
  - в. Ребенок проживает в зоне обитания низкорослой группы населения
  - г. Необходимо заключение специалиста
  - д. Необходимы сведения о темпах физического развития с рождения
13. У ребенка 11 мес. выявлена избыточная масса тела 1 ст. и наследственность по ожирению. Какие рекомендации необходимо дать?
- а. Ревизия питания
  - б. Консультация эндокринолога
  - в. Ограничение углеводов
  - г. Повторное взвешивание
14. У ребенка с перинатальной энцефалопатией показатели роста находятся в зоне 3 центиля. Масса тела соответствует длине. Какому специалисту необходимо показать ребенка?
- а. Эндокринологу
  - б. Невропатологу
  - в. Ортопеду
15. Здоровый месячный ребенок занимается плаванием, не болел. К какой группе здоровья его можно отнести:
- а. Первой
  - б. Второй
  - в. Третьей.
16. Какими преимуществами обладают лекарственные растения перед синтетическими средствами (выбрать один ответ)?
- а. Мягкость действия
  - б. Отсутствие токсичности
  - в. Широкий спектр действия
  - г. Отсутствие привыкания
17. В каком состоянии лучше сохраняются свойства лекарственных растений?
- а. Настои
  - б. Отвары
  - в. Экстракты
  - г. Не имеет значения
18. Какое растение улучшает вкус травяных сборов?
- а. Одуванчик
  - б. Пустырник
  - в. Мята
  - г. Зверобой

19. Какая трава относится к горечам?
- а. Мать-и-мачеха
  - б. Пустырник
  - в. Мята
  - г. Зверобой
20. В каком возрасте преобладают процессы накопления массы тела?
- а. Грудной
  - б. Преддошкольный
  - в. Дошкольный
  - г. Школьный
21. У ребенка снижена длина тела при массе, соответствующей длине. К какой группе здоровья его отнести?
- а. Первой
  - б. Второй
  - в. Третьей
  - г. Четвертой.
22. Каков биологический возраст 6-летнего ребенка с нормальной массой тела и прибавкой длины на 5 см за год?
- а. опережение
  - б. отставание
  - в. соответствие возрасту
23. У ребенка 1 года выявлена нейросенсорная глухота при нормальном физическом и психическом развитии (кроме речи). К какой группе здоровья его отнести?
- а. Третьей
  - б. Второй
  - в. Четвертой
  - г. Пятой
24. Что из перечисленного не относится к социальному анамнезу?
- а. Полнота семьи
  - б. Жилищно-бытовые условия
  - в. Пребывание родителей в очагах заболеваний
  - г. Психологический климат семьи
25. Лучшая методика закаливания для часто болеющего 3-х летнего ребенка, у которого в роду есть повторные случаи гипертонической болезни ?
- а. Интенсивное закаливание
  - б. Испарительное закаливание
  - в. Контрастный метод
  - г. Постепенное снижение температуры
26. Основной признак, не свидетельствующий о необходимости перевода ребенка на режим более старшего возраста:
- а. Возраст ребенка
  - б. Длительное засыпание при укладывании на дневной сон
  - в. Раннее пробуждение после ночного и дневного сна
  - г. Активность в конце бодрствования
27. К какому возрасту завершается процесс доминантности руки:
- а. 3 г
  - б. 5 лет
  - в. 7 лет
  - г. 11 лет

28. Какие особенности поведения характерны для леворуких детей:
- «зеркальное» мышление
  - Недостаточность зрительно-пространственной ориентировки
  - Повышенная эмоциональность, высокий уровень тревожности, затруднения в планировании своего поведения
  - Выраженная агрессивность
  - Сниженный интеллект
29. Нужно ли переучивать леворукого ребенка на праворукие действия (исключить неправильное)?
- Насильственное переучивание противопоказано
  - До 6 лет можно переучивать, а в 7 лет попытки прекратить
  - До 5 лет допускаются осторожные попытки переучивания
30. Через какое время может восстановиться дефицит массы тела при гипотрофии 11 ст.?
- Через 2 мес.
  - Через 5-6 мес.
  - Через 8 мес.
  - Через 12 мес.
31. Для новорожденных от матерей с сахарным диабетом характерна:
- Высокая масса тела
  - Гипогликемия
  - Респираторные расстройства
  - Пороки развития
32. При каких значениях индекса отягощенности При генеалогического анамнеза можно говорить о неблагоприятном прогнозе заболевания?
- 0,2-0,5
  - 0,5-0,7
  - 0,7 и выше
  - Не имеет значения
33. Какие сведения из анамнеза особенно важны для прогноза частой заболеваемости (указать неправильный ответ)?
- Перинатальные осложнения
  - Профвредности матери
  - Раннее искусственное вскармливание
  - Аллергические заболевания в роду
34. По каким направлениям можно сделать заключение об уровне нервно-психического развития ребенка 1 мес. (выбрать неправильный ответ)?
- Состояние зрительных функций
  - Состояние слуховых функций
  - Движения
  - Эмоции
  - Понимание речи
35. Выберите направление, которое не характеризует нервно-психическое развитие новорожденного
- Зрительные ориентировочные реакции
  - Слуховые ориентировочные реакции
  - Развитие движений
36. Психолого-педагогические критерии готовности к школьному обучению (указать неправильный ответ)
- Школьная зрелость
  - Состояние здоровья
  - Качество усвоения программы детского сада

37. Работа по вопросам питания детей в роддоме включает все, кроме
- Пропаганды рационального вскармливания
  - Профилактики гипогалактии
  - Пропаганды естественного вскармливания
  - Контроля массы тела
38. Естественное вскармливание имеет преимущество перед другими видами вскармливания, кроме
- Легче кормить
  - Оптимальное количество и качество компонентов
  - Содержание активных биологических веществ
  - Присутствие факторов иммунологической защиты
39. Рекомендации по технике грудного вскармливания (исключить неправильное)
- Прикладывать к одной груди в кормление
  - Прикладывать к обеим грудным железам в кормление
  - Сцеживать молоко после кормления
  - Докармливать при необходимости сцеженным молоком
40. Интервалы между прикладываниями к груди зависят от:
- Смены процессов торможения и возбуждения
  - Беспокойства ребенка
  - Продолжительности нахождения пищи в желудке
  - Объема желудка
41. Оцените нервно-психическое развитие ребенка 2 мес., если у него выявлено: в ответ на общение быстро отвечает улыбкой, длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко поднимая голову, при поддержке опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах, удерживает голову в вертикальном положении, во время бодрствования гулит, длительно следит за движущимся предметом, при сильном звуке ищет его источник
- Нормальное
  - Опережающее
  - Отстающее
  - Мозаичное
42. Каким должен быть правильный вариант назначений ребенку 1 года, если при проверке НПР выяснилось, что его речь соответствует 12 мес., понимание речи – 12 мес., движения общие - 7 мес., навыки – 8 мес., сенсорное развитие – 15 мес.
- Необходима консультация невропатолога
  - Дать возрастные рекомендации
  - Дать назначения дифференцированно в соответствии с уровнем развития по каждому показателю.
43. Выберите направление развития, соответствующее возрасту ребенка 1г., если он ползает, встает и стоит, держась, садится и сидит, катает, снимает, но не нанизывает, не вкладывает предметы один в другой, понимает слово «нельзя», различает предметы по форме, обобщает названия предметов, говорит «мама», пьет из чашки, но не придерживает её
- Речь активная
  - Понимание речи
  - Сенсорное развитие
  - Движения общие
  - Действия с предметами
  - Навыки
44. Тот же ребенок. Выберите направление развития, свидетельствующее об опережении
- Речь активная
  - Понимание речи
  - Сенсорное развитие
  - Движения общие
  - Действия с предметами
  - Навыки
45. Тот же ребенок. Выберите направление развития, свидетельствующее об отставании
- Речь активная

- а. Понимание речи
  - б. Сенсорное развитие
  - в. Движения общие
  - г. Действия с предметами
  - д. Навыки
46. При длительном стоянии на «линейке» в школе у детей могут быть
- а. Опухания почек
  - б. Ортостатический коллапс
  - в. Гастроптоз
  - г. Избыточная нагрузка на позвоночник
47. При назначении плавания грудному ребенку необходимы
- а. Подсчет пульса
  - б. Анализ мочи
  - в. Рентгенограмма грудной клетки
  - г. Анализ крови
  - д. ЭКГ
48. Наиболее существенные условия формирования навыков и умений у детей раннего возраста (исключить ненужное)
- а. Состояние здоровья
  - б. Состояние возбудимости подкорковых центров
  - в. Количество задействованных анализаторов
  - г. Состояние возбудимости коры
  - д. Четкое следование возрастным методическим рекомендациям
49. Заниматься хатха-йогой запрещено
- а. Через 2 часа после еды
  - б. Непосредственно после еды
  - в. После сна
  - г. После водных процедур
50. Детям до 12 лет запрещено заниматься следующими упражнениями из хатха-йоги
- а. Асанами
  - б. Мудрами, кроме Йога-мудры
  - в. Пранайамой
  - г. Релаксацией
51. Исключите реакцию, не характерную для функциональных проб у физически неподготовленных детей
- а. Нормостеническая
  - б. Астеническая
  - в. Дистоническая
52. Классический синдром переносимости новорожденного не включает в себя
- а. Мацерацию кожи на стопах и ладонях
  - б. Отсутствие казеозной смазки
  - в. Удлинение ногтей
  - г. Отек подкожной клетчатки
53. Оцените физическое развитие по данным: длина 50 центиль, масса 75 центиль
- а. Нормальное
  - б. Отклонение в физическом развитии
  - в. Избыток массы
54. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме
- а. Изучения фактического питания ребенка
  - б. Расчета питания с его коррекцией
  - в. Советов по лечению
  - г. Советов по кулинарной обработке блюд

55. К основной документации кабинета здорового ребенка относится все, кроме
- Картотеки блюд
  - Карточек-раскладок
  - Сводного порционника
  - Схемы введения продуктов питания
56. Кормление грудью затруднено при всех состояниях, кроме
- Незаращения губы и твердого неба
  - Прогнатизма
  - Жидкого стула
  - Молочницы.
57. Абсолютные противопоказания к кормлению грудью, кроме
- Тяжелых нарушений мозгового кровообращения
  - Глубокой недоношенности
  - Тяжелых респираторных расстройств
  - Отита
58. Абсолютными противопоказаниями к кормлению грудью со стороны матери являются все, кроме
- Заболевания почек
  - Заболевания сердца
  - Злокачественных опухолей
  - Гриппа
59. Причины вторичной гипогалактии, кроме
- Несоблюдение режима кормления
  - Сцеживание молока после прикладывания к груди
  - Нерациональное питание матери
  - Отсутствие сцеживания после кормления
60. Какие направления развития должен знать педиатр для суждения о состоянии здоровья ребенка 5 мес. (пометьте неправильный ответ)?
- Зрительные и слуховые ориентировочные реакции
  - Активная речь
  - Навыки
  - Движения руки
  - Движения общие
  - Понимание речи
61. По каким направлениям развития можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка 7 мес. (пометить неправильный ответ)
- Движения общие
  - Действия с предметами
  - Понимание речи
  - Речь активная
  - Навыки
  - Зрительные и слуховые реакции
62. Какой показатель является ведущим в двигательной сфере ребенка 7 мес.?
- Умение садиться
  - Сидение
  - Ползание
  - Умение вставать
63. Какое назначение является неоправданным для здорового ребенка 2 мес.?
- Укреплять упор ног
  - Учить брать игрушку из рук взрослого
  - Развивать умение удерживать голову, лежа на животе
  - Развивать комплекс оживления
64. Какие сведения необходимы для оценки нервно-психического развития ребенка в 1 год?

- а. Анализатор зрительный – анализатор слуховой – эмоциональные реакции – активная речь – понимание речи – движения руки
  - б. Движения общие – понимание речи – активная речь
  - в. Сенсорное развитие – понимание речи – активная речь – игра – движения общие – навыки
  - г. Движения общие – понимаемая речь – активная речь – действия с предметами – навыки
65. Какой показатель заболеваемости можно вычислить, располагая данными о числе обследованных детей и количестве всех заболеваний?
- а. Число детей часто и длительно болеющих
  - б. Структуру заболеваемости
  - в. Индекс здоровья
  - г. Интенсивный показатель частоты заболеваний
66. Какое учреждение не относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности?
- а. Детская поликлиника ЦРБ
  - б. Амбулатория сельской участковой больницы
  - в. Медсанчасть
  - г. Фельдшерско-акушерский пункт
  - д. Областная поликлиника
67. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации?
- а. Снижение детской смертности
  - б. Снижение острой заболеваемости
  - в. Отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
  - г. Число детей, отнесенных к первой группе здоровья
68. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаружены врожденные уродства?
- а. 8-12 нед.
  - б. 14-16 нед.
  - в. 20-25 нед.
  - г. 28-32 нед.
69. Какие сроки беременности могут считаться критическими для прогнозирования нарушений темпов развития и закладки тканей плода?
- а. 8-12 нед.
  - б. 14-16 нед.
  - в. 20-25 нед.
  - г. 28-32 нед.
70. В какие сроки происходит повреждение плода с исходом в физиологическую незрелость?
- а. 8-12 нед.
  - б. 14-16 нед.
  - в. 20-25 нед.
  - г. 28-32 нед.
71. Какие процессы являются основой функциональной патологии ребенка (исключите один)?
- а. Акселерация синхронная
  - б. Акселерация асинхронная
  - в. Ретардация асинхронная
  - г. Ретардация синхронная
72. Основные морфологические предпосылки для оптимального формирования мозга:
- а. Миелинизация нервного волокна
  - б. Увеличение микроглии
  - в. Рост нервного волокна.
73. Основные функциональные признаки развивающегося мозга:
- а. Повышенная эмоциональность
  - б. Слабость коркового звена ориентированной реакции

**в. Динамика безусловных рефлексов**

74. Какие признаки свидетельствуют о функциональной активности мозга новорожденного?  
а. Активная мышечная деятельность  
б. Комплекс безусловных рефлексов  
в. Пищевая и вестибулярная доминанта  
г. Первые условные рефлексы
75. Укажите предельное число малых аномалий развития, которое может встречаться у здоровых людей:  
а. 1-2  
б. До 10  
в. 5-7  
г. Не встречаются
76. Для какого возраста характерна частота пульса 110-115 ударов в мин?  
а. Новорожденный  
б. 1 год  
в. 2 года  
г. 5 лет
77. В каком возрасте характерна частота пульса 135-140 ударов в мин?  
а. Новорожденный  
б. 1 год  
в. 2 года  
г. 5 лет
78. Выберите средневозрастную норму частоты дыхания ребенка в 3 года:  
а. 30-35 в мин  
б. 40-60 в мин  
в. 18-20 в мин.
79. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз перенес ОРИ. Какова его резистентность?  
а. Низкая  
б. Нормальная  
в. Сниженная  
г. Очень низкая
80. В каком случае 2-х летнего ребенка можно считать часто болеющим?  
а. Острые заболевания в течение года отмечались 7 раз  
б. Перенес дважды обострения бронхиальной астмы и дважды ОРИ  
в. На фоне рахита в стадии реконвалесценции трижды перенес ОРИ  
г. Имеет хронический отит с частыми обострениями
81. Выделите показатели компенсации функционального состояния организма при хроническом заболевании (исключить один)  
а. Уровень физического развития  
б. Уровень резистентности  
в. Уровень нервно-психического развития  
г. Показатели функциональных проб  
д. Отсутствие обострений.
82. Укажите критерии, обуславливающие состояние здоровья:  
а. Хронические заболевания и уровень основных функций  
б. Резистентность  
в. Уровень физического и нервно-психического развития  
г. Отклонения в раннем онтогенезе
83. Ведущий критерий для отнесения ребенка к I-II группе здоровья:  
а. Уровень резистентности  
б. Уровень физического и нервно-психического развития

- в. Уровень функций и поведение  
г. Наличие или отсутствие хронических заболеваний.
84. Какой комплекс гимнастики следует назначить ребенку 1г 10 мес. с дефицитом массы тела и часто болеющему?  
а. Возрастной  
б. Соответствующий возрасту 10-14 мес.  
в. Специальный лечебный  
г. Возрастной+лечебный
85. Укажите безусловные рефлексы, при которых 3-х месячному ребенку можно назначить возрастной комплекс гимнастики и массажа?  
а. Рефлекс Бабинского  
б. Рефлекс Галанта  
в. Рефлекс Моро  
г. Рефлекс Ландау
86. Какие безусловные рефлексы используются при назначении ребенку 3 мес. физиологического комплекса массажа и гимнастики?  
а. Рефлекс Бабинского  
б. Рефлекс Галанта  
в. Рефлекс Моро  
г. Рефлекс Ландау  
д. Все перечисленные
87. До какого возраста массаж является неотъемлемой частью воспитания ребенка?  
а. До 6 мес.  
б. До 1 года  
в. До 14 мес.  
г. До 10 мес.
88. Какова главная задача занятий гимнастикой в раннем возрасте?  
а. Созревание движений  
б. Удовлетворение потребности в движениях  
в. Приобретение двигательных умений  
г. Воспитание чувства ритма
89. Какая стадия сосудодвигательных реакций нежелательна при проведении закаливающих процедур?  
а. Вазодилатация  
б. Паретическое состояние  
в. Вазоконстрикция  
г. Игра вазомоторов
90. У ребенка в роду два случая ревматизма. Какое закаливание вы ему посоветуете?  
а. Любую методику по возрасту  
б. Без снижения температуры  
в. С постепенным снижением температуры  
г. С исключением интенсивных методов
91. Какой из принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающих процедур?  
а. Постепенность  
б. Наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру  
в. Учет возрастных и индивидуальных особенностей  
г. Систематичность
92. Какую часть перинатальной смертности обычно составляет ранняя неонатальная смертность?  
а. 30%  
б. 40%  
в. 50%  
г. 60%  
д. 70%

93. Какая часть бюджетных финансирования здравоохранения должна отчисляться на медицинскую службу?
- 10-20%
  - 30-40%
  - 50-60%
  - Более 60%
94. Какие источники финансирования не предусмотрены законом РФ?
- Бюджетное финансирование
  - Обязательное страхование
  - Добровольное страхование
  - Благотворительные взносы
95. При каком числе родившихся детей можно рассчитывать показатель младенческой смертности?
- 200
  - 400
  - 600
  - 800
  - 1000
  - 1200
96. Определите основную задачу утренней гимнастики для детей раннего возраста:
- Удовлетворение потребности в движении
  - Воспитание качественного двигательного навыка
  - Воспитание потребности в движении после сна
97. Какой из перечисленных приемов массажа относится к расслабляющему?
- Поглаживание
  - Растирание
  - Разминание
  - Поколачивание
98. Каково основное показание к назначению возрастного комплекса гимнастики и массажа ребенку 6 мес.?
- Нормальное физическое развитие
  - Угасание безусловных рефлексов
  - Отсутствие отклонений в раннем онтогенезе
  - Нормальные показатели нервно-психического развития
99. По каким направлениям развития можно сделать заключение о развитии ребенка 3 мес. (укажите неправильный ответ):
- Развитие зрительных ориентировочных реакций
  - Развитие эмоционально-положительных реакций
  - Развитие общих движений
  - Развитие движений рук (умение брать игрушку)
100. Каковы показатели нормального развития ребенка 1 мес. (исключить 1 ответ)?
- Слежение взглядом за движущимся предметом
  - Зрительное сосредоточение
  - Слуховое сосредоточение
  - Появление улыбки в ответ на общение
  - Приподнимание головы, лежа на животе

Эталоны ответов

Вариант 1									
1-б	11-б	21-а	31-б	41-в	51-б	61-г	71-г	81-а	91-в
2-в	12-б	22-а	32-г	42-а	52-б	62-д	72-а	82-г	92-в
3-в	13-д	23-г	33-г	43-г	53-в	63-а	73-б	83-б	93-а

4-Г	14-Б	24-В	34-Г	44-а	54-Г	64-Г	74-Б	84-Г	94-Б
5-Б	15-В	25-Б	35-а	45-а	55-Г	65-Б	75-Б	85-а	95-В
6-а	16-В	26-В	36-а	46-а	56-а	66-В	76-Г	86-В	96-Г
7-Г	17-В	27-а	37-Г	47-Г	57-а	67-Б	77-Г	87-Г	97-Г
8-Г	18-В	28-а	38-а,В,Г	48-Г	58-Г	68-Г	78-Б	88-Г	98-В
9-Б	19-а	29-Г	39-Б,Е	49-В	59-а	69-Г	79-а	89-Б	99-а
10-Б	20-В	30-В	40-Д	50-В	60-а	70-Г	80-Г	90-Г	100-В
Вариант 2									
1-Б	11-Б	21-Б	31-а	41-Б	51-а	61-е	71-а	81-а	91-В
2-Б	12-Б	22-Б	32-В	42-В	52-Г	62-В	72-В	82-Г	92-В
3-Б	13-Б	23-Г	33-а	43-Б	53-а	63-Б	73-аБВ	83-Г	93-Б
4-Г	14-а	24-В	34-Д	44-В	54-В	64-Г	74-БВГ	84-Г	94-Г
5-а	15-а	25-Г	35-В	45-В	55-В	65-Г	75-В	85-Г	95-Д
6-Б	16-Г	26-В	36-Б	46-Б	56-В	66-В	76-В	86-Г	96-В
7-Г	17-В	27-Б	37-Г	47-В	57-Г	67-В	77-а	87-В	97-а
8-Г	18-В	28-В	38-а	48-Д	58-Г	68-Б	78-Б	88-а	98-Б
9-Б	19-Г	29-Б	39-Б	49-Б	59-Б	69-Б	79-В	89-Б	99-Г
10-Б	20-а	30-Б	40-Б	50-Б	60-е	70-Г	80-а	90-Г	100-Б

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

ПК-4,9

1. Понятие «здоровье» в педиатрии. Условия сохранения и прироста количества здоровья.
2. Основные законы роста и развития. Характеристика развития с позиции уровня дифференцировки и изменения параметров роста.
3. Понятие и определение возраста. Возрастная периодизация детства. Морфологические, антропологические и социальные критерии отдельных возрастных периодов.
4. Критические периоды развития. Морфофункциональные и гомеостатические перестройки, происходящие в критические периоды жизни. Критические периоды в антенатальном и постнатальном периоде жизни.
5. Пограничные состояния здоровья и пограничные состояния болезни. Их роль в формировании хронических заболеваний у детей.
6. Конституция. Аномалии конституции (экссудативно-катаральный, нервно-артритический, лимфатико-гипопластический, аллергический)
7. Факторы риска. Значение их раннего выявления для здоровья детей.
8. Концепция континуума (непрерывности) переходных состояний здоровья. Взаимодействие генотипа со средовыми факторами как основа последовательного появления структурных изменений и функциональных нарушений.
9. Контроль факторов риска. Стратегии раннего вмешательства
10. Диспансеризация детей, её виды, цели, задачи и методы.
11. Автоматизированные системы скринирующей диагностики. Их применение в педиатрической практике.
12. Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.
13. Медицинские стандарты в педиатрии.
14. Медицинский скрининг, его суть, цели, задачи и место в системе педиатрической помощи.
15. Адаптация и адаптационный синдром.

16. Анамнез в педиатрии. Его значение для понимания особенностей развития и выделения факторов риска нарушения здоровья.
17. Физическое развитие детей. Основные характеристики процессов роста. Методы изучения и оценка физического развития.
18. Половое развитие детей: половая идентификация, половая активность и развитие вторичных половых признаков. Задержка и опережение полового развития, гетеро- и интрасексуальность.
19. Психомоторное развитие детей. Условия и причины нарушения психофизиологического статуса детей.
20. Обмен веществ у детей. Особенности энергетического, белкового, жирового и углеводного обмена в разном возрасте.
21. Основные концепции нутрициологии (питание сбалансированное, оптимальное, адекватное, функциональное, профилактическое, лечебное). Принципы нормирования пищевых веществ и энергии.
22. Диетология развития. Общие законы физиологического питания (физиологическая адекватность, достаточность энергетического обеспечения, мультикомпонентная сбалансированность, нутриентное предобеспечение).
23. Основные подходы к оценке состояния питания детей.
24. Основные алиментарно-зависимые заболевания. Причины и профилактика.
25. Понятие о естественном вскармливании. Его физиологические эффекты и основные биологические особенности женского молока.
26. Искусственное вскармливание. Виды и характеристика современных молочных формул.
27. Температура тела и терморегуляция. Особенности теплопродукции, теплоотдачи и терморегуляции у детей различного возраста.
28. Семиотика изменения температуры тела у детей. Состояние гипо-и гипертермии. Пирогенные и апиогенные лихорадки.
29. Особенности иммунитета у детей. Основные органы лимфоидной системы (тимус, лимфатические узлы и другие скопления лимфоидной ткани) у детей, их развитие после рождения. Врожденный и приобретенный иммунитет. Возрастные изменения иммунитета.
30. Роль желудочно-кишечного тракта в иммунном ответе.
31. Управление иммунологической реактивностью детей. Вакцинация.
32. Кожа ребенка, её основные физиологические функции и заболевания.
33. Жировая ткань. Возрастные и половые особенности её развития и распределения. Ожирение в детском возрасте. Его причины и последствия.
34. Мышечная система детей. Особенности развития. Поза и осанка. Основные нарушения и их профилактика.
35. Костная система ребенка. Её функции. Особенности развития в онтогенезе. Условия оптимального развития.
36. Плоскостопие и сколиоз. Причины и профилактика.
37. Особенности детских зубов. Порядок прорезывания, временный и постоянный прикус. Профилактика кариеса.
38. Недостаточность минерализации растущих костей. Рахит, его причины и основные направления в лечении.

39. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения. Основные закономерности изменения показателей периферической крови детей и подростков.
40. Синдромы анемии, гемолиза, о. лейкоза
41. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей разного возраста. Признаки нарушения их работы, наиболее часто встречающиеся в детском возрасте.
42. Микробиоценоз кишечника. Его физиологическая роль, основные нарушения и их профилактика.
43. Особенности формирования и функционирования сердечнососудистой системы у детей.
44. Основные нарушения со стороны сердечнососудистой системы у детей, обусловленные особенностями её роста и созревания.
45. Возрастные особенности функциональных показателей сердечнососудистой системы у детей и подростков.
46. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи-, брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады и др.).
47. Синдром сосудистой недостаточности
48. Синдром сердечной недостаточности, клинические проявления лево- и правожелудочковой недостаточности, стадии недостаточности кровообращения.
49. Семиотика врожденных и приобретенных пороков, сердца.
50. Синдромы поражения сердца: мио-, эндо- и перикарда.
51. Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы. Возрастные особенности ЭКГ.
52. Особенности строения и развития органов дыхания детей, их связь с патологией.
53. Инструментальные, функциональные и лабораторные методы исследования органов дыхания (рентгенологические, бронхоскопия, исследования внешнего дыхания и др.).
54. Синдром бронхиальной обструкции и его причины.
55. Синдром дыхательной недостаточности, степени тяжести.
56. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы ребенка. Признаки, указывающие на заболевание мочевой системы.
57. Семиотика изменений анализа мочи (протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия и др.).
58. Синдром почечной недостаточности, клинические и лабораторные признаки острой и хронической формы.
59. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевой системы, применяемые в педиатрии.
60. Основные нарушения со стороны сердечнососудистой системы у детей, обусловленные особенностями её роста и созревания.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

#### 5.1. Методические указания к лекционным занятиям

Лекции имеют целью формирование у обучающихся комплекса знаний по педиатрии. Они знакомят с современными научными направлениями этого раздела медицины. Представляются основные концепции и общие законы развития и здоровья ребенка. Обсуждаются проблемы профилактики, возможности раннего выявления нарушений здоровья и развития, мониторинга состояния здоровья.

Лекции читаются с использованием мультимедийной техники, презентаций, в которых отражены основные разделы темы. Проводятся в интерактивном режиме, с привлечением обучающихся к обсуждению изучаемой темы.

#### 5.2. Методические указания к практическим занятиям

Практические занятия проводятся с целью освоения и закрепления студентами навыков оценки состояния здоровья детей и его индивидуальной коррекции. Отрабатываются практические навыки объективного обследования ребенка, интерпретации параклинических и лабораторных данных. Формируются навыки выстраивания алгоритмов диагностики и лечения основных заболеваний детского возраста. Студенты обучаются комплексным методам оценки состояния здоровья ребенка на основе изучения физического развития, клинических, лабораторных и инструментальных признаков.

На занятиях закрепляются теоретические знания, полученные на лекциях. Практические занятия проводятся по соответствующим методическим разработкам в учебной комнате с использованием ПК по плану соответствующей методической разработки.

#### 5.3. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех обучающихся.

Базисный контроль знаний студентов выполняется на первом практическом занятии путем проведения собеседования по основным разделам программы фундаментальных дисциплин, изучаемых студентами на 1 и 2 курсах.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на практических занятиях и лекциях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на

практических занятиях;

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. К экзамену допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу. Контролирующие задания в тестовой форме по дисциплине с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов).

#### 5.4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки специалистов должно предусматриваться широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, разбор конкретных клинических ситуаций в виде решения ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Кроме того, могут использоваться электронные обучающие системы, электронных учебников и задачников, практических работ с удаленным доступом или с использованием баз данных из реальных клинических материалов видеоконференц-связи в процессе проведения занятий и аттестации студентов, проведение круглых столов, групповых тренингов, лекций-дискуссий и т. п.

Самостоятельная работа студентов может включать, в частности, следующие виды деятельности:

- конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
- изучение тем теоретического курса, запланированных для самостоятельного освоения;
- написание рефератов;
- выполнение расчетно-графических домашних заданий;
- решение задач и упражнений;
- подготовку к выполнению и сдаче лабораторных работ;
- подготовку к коллоквиумам, зачетам и экзаменам;
- выполнение курсовых проектов (работ);
- выполнение контрольных заданий для СРС, самотестирование по контрольным вопросам (тестам);

Студент может самостоятельно использовать электронные разработки ситуационных задач по физическому, половому, психомоторному развитию детей, вопросам вскармливания здоровых детей первого года жизни, а также наборы электронных бланков основных лабораторных исследований (клинический анализ крови, миелограмма, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, и др.). Также для самостоятельной работы могут применяться электронные формы по основным функциональным методам исследования (электрокардиограмма, фонокардиограмма, функция внешнего дыхания и др.). В разделе «семиотика и основные синдромы поражения» применяются электронные формы учебных историй болезни, на примере которых происходит разбор составляющих того или иного синдрома.

#### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п	№ семестра	Виды контроля <sup>1</sup>	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во	К-во неза-

/ п					вопросов в задании	всех вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	V111	ВК, ТК, ПК	«педиатрия»	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос		20

<sup>1</sup>Входной контроль (ВК), текущий контроль (ТК), промежуточный контроль (ПК)

## 5.5. МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. Тема №1:	Здоровье ребенка. Условия его формирования и поддержания. Комплексная оценка
2. Дисциплина:	«Педиатрия»
3. Специальность:	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	знакомство с основными законами роста и развития детей. Формирование понятия «здоровье ребенка».
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Современные подходы к определению здоровья человека. Особенности понятия «здоровье» в педиатрии. Условия сохранения и прироста количества здоровья. Основные законы роста и развития. Характеристика развития с позиции уровня дифференцировки и изменения параметров роста. Альтерация индивидуального развития. Физиологический феномен дисгармоничности развития.</li> </ul>
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.</li> <li>Маталыгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер. 2015. – 368с.</li> <li>Маталыгина О.А. Основы педиатрии. Часть 1. Особенности формирования здоровья детей и подростков. Физическое, половое и психомоторное развитие. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 52с.</li> </ol>
1. Тема №2:	Скринирующая диагностика заболеваний при профилактических осмотрах детей. Алгоритмы постановки диагнозов
2. Дисциплина:	«Педиатрия»
3. Специальность:	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
4. Продолжительность занятий (в академ. часах):	2 часа
5. Учебная цель:	: знакомство со способами ранней популяционной и индивидуальной диагностики отклонений в состоянии развития и заболеваний, а также организационными формами пролонгированного наблюдения детей.
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Группы здоровья. Медицинский скрининг. Диспансерный метод, содержание, этапы, перспективы развития. Организация и формы диспансерной работы. Диспансеризация здоровых детей. Диспансеризация детей групп риска. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Алгоритмы постановки диагноза.</li> </ul>

8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.	
2. Матальгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер. 2015. – 368с.	
3. Матальгина О.А. Основы педиатрии. Часть 1. Особенности формирования здоровья детей и подростков. Физическое, половое и психомоторное развитие. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 52с.	
1. <i>Тема №3:</i>	Особенности развития и функционирования основных органов и систем детского организма (сердечно-сосудистая и дыхательная системы)
2. <i>Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
3. <i>Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01
4. <i>Продолжительность занятий (в академ. часах):</i> 2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> Ознакомление с анатомо-физиологическими особенностями организма детей в разных возрастах и субклиническими состояниями, характерными для каждого из них.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Особенности сердечнососудистой системы и дыхательной системы, характерные для детей разных возрастов. Особенности роста и развития сердца и сосудов. Гипо- и гиперэволютивные формы сердца. Развитие аппарата внешнего дыхания. Изменение функциональных показателей дыхания. Адаптационные возможности и особенности регулирования кислородных режимов.</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб: изд. Фолиант, 2009. – 1008 с.	
2. Матальгина О.А. Основы педиатрии. Часть 3. Анатомо-физиологические особенности, методы обследования, семиотика нарушений сердечнососудистой, дыхательной и пищеварительной систем детского организма. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 47с.	
1. <i>Тема №4:</i>	Особенности развития и функционирования основных органов и систем детского организма (пищеварительная и мочевыделительная системы)
2. <i>Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
3. <i>Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01
4. <i>Продолжительность занятий (в академ. часах):</i> 2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гетерохронность созревания пищеварительной системы. Диссоциация выработки ферментов. Развитие гепатобилиарной системы, моторной активности ЖКТ и становление биоценоза кишечника. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей, связь с патологией.</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	

<i>9. Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб: изд. Фолиант, 2009. – 1008 с.	
2. Маталыгина О.А. Основы педиатрии. Часть 3. Анатомо-физиологические особенности, методы обследования, семиотика нарушений сердечнососудистой, дыхательной и пищеварительной систем детского организма. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 47с.	
<i>1. Тема №5:</i>	Наука о питании в педиатрии. Современные научные и практические направления
<i>2. Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
<i>3. Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
<i>4. Продолжительность занятий (в академ. часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i> формирование у студентов понимания физиологической значимости питания для роста и развития ребенка.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные концепции нутрициологии (питание сбалансированное, оптимальное, адекватное, функциональное, профилактическое, лечебное). Понятия нутригенетики, нутригеномики, метаболомики, протеомики. Информационные аспекты питания. Диетология развития. Общие законы физиологического питания (физиологическая адекватность, достаточность энергетического обеспечения, мультикомпонентная сбалансированность, нутриентное предобеспечение). Принципы нормирования пищевых веществ и энергии. Структура медицинской службы по организации питания здоровых и больных детей.</li> </ul>	
<i>8.Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
<i>9. Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.	
2. Маталыгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер. 2015. – 368с.	
3. Маталыгина О.А., Луппова Н.Е. Всё о питании детей дошкольного возраста. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – 264 с.	
4. Булатова Е.М., Богданова Н.М. Вскармливание детей первого года жизни.- Учебно-методическое пособие для студентов.- СПбГПМА, СПб., 2010,- 152с.	
<i>9. Литература для проработки:</i>	
1. Подростковая медицина: Руководство. 2-е изд., исправл. и дополн. /Под ред. Л.И. Левиной, А.М. Куликова.– СПб.: Питер, 2006.– 544 с.	
2. Физиология роста и развития детей и подростков/ под ред. А.А.Баранова, Л.А. Щеплягиной.- М., 2000.- 590с.	
<i>1. Тема №6:</i>	Вскармливание здорового ребенка разных возрастов
<i>2. Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
<i>3. Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
<i>4. Продолжительность занятий (в академ. часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i> изучение суточной потребности в пищевых веществах и энергии детей раннего, дошкольного и школьного возраста, а также продуктов рациона – носителей незаменимых факторов питания. Осуществление контроля питания и его коррекции. Формирование навыков по составлению меню и режима питания в разные периоды детства. Выработка умения выявлять особенности пищевого поведения и проводить профилактику его нарушений	

6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Грудное вскармливание, его физиологические механизмы. Понятие переходного питания. Особенности питания детей дошкольного и школьного возраста. Алиментарно-зависимые заболевания. Пищевое поведение, последствия его нарушения.</li> </ul>
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию
9. <i>Литература для проработки:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.</li> <li>2. Маталыгина О.А., Луппова Н.Е. Всё о питании детей дошкольного возраста. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – 264 с.</li> <li>3. Методические рекомендации № 0100/8604-07-34 «Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7-11 и 11-18 лет» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 24.08.2007 г.)</li> <li>4. Маталыгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. – СПб: Питер, 2015. – 368с. Ил. – (Серия «Учебник для вузов»)</li> <li>5. Булатова Е.М., Богданова Н.М. Вскармливание детей первого года жизни.- Учебно-методическое пособие для студентов.- СПбГПМА, СПб., 2010,- 152с.</li> </ol>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

#### 1.1. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех обучающихся.

Базисный контроль знаний студентов выполняется на первом практическом занятии путем проведения собеседования по основным разделам программы фундаментальных дисциплин, изучаемых студентами на 1 и 2 курсах.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на практических занятиях и лекциях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. К экзамену допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Контролирующие задания в тестовой форме по дисциплине с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

#### 1.2. Оценочные средства по итогам освоения дисциплины «педиатрия». учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

### ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ:

#### ПК-4,9

1. Методы непосредственного обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

2. измерение температуры, артериального давления, подсчет частоты сердцебиений, дыханий;
3. взвешивание, измерение роста и окружностей тела детей разного возраста;
4. оценка антропометрических показателей по центильным и сигмальным таблицам;
5. навыки расчета питания и вскармливания детей раннего возраста;
6. навыки оценки результатов лабораторного обследования (гематологического, иммунологического, биохимического, бактериологического, аллергологического);
7. навыки трактовки данных рентгенограмм грудной клетки, брюшной полости;
8. навыки снятия и расшифровки ЭКГ;
9. навыки исследования вегетативного статуса ребенка;
10. навыки оценки секреторной деятельности желудка;
11. навыки оценки данных цистографии, цистоскопии, ретроградной урографии, УЗИ почек;
12. ведение медицинской документации.

## ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ

### ПК-4,9

1. Оценить физическое состояние ребенка по основным антропометрическим показателям (длина, масса тела, окружность груди, головы).
2. Исследовать пропорции тела ребенка, наиболее значимо коррелирующие с понятием биологической зрелости (высота головы, верхнее лицо, длина ноги, соотношение верхнего и нижнего сегментов тела, средняя точка тела, «филиппинский тест»).
3. Оценить половое развитие ребенка.
4. Оценить состояние питания ребенка (соотношение массы к длине тела, эластичность кожи, тургор тканей, толщина подкожно-жирового слоя по Brook, у детей до года жизни — индекс упитанности Чулицкой).
5. Провести обследование сосудистой системы ребенка (состояние вен шеи, пульс на лучевой и бедренной артерии, артерии тыла стопы, артериальное давление на руках и ногах).
6. Провести возможные физикальные методы оценки вегетативного тонуса (дермографизм, клино-ортостатическая проба) у ребенка с периодическим изменением артериального давления (предполагается вегетативная дисфункция).
7. Провести осмотр полости рта (состояние слизистой, языка, миндалин, зубная формула и ее соответствие возрасту).
8. Провести исследование состояния сосудистой стенки при геморрагическом синдроме (симптомы щипка, жгута, молоточка).
9. Оценить осанку, состояние позвоночника, наличие плоскостопия.
10. Проверить симптомы, выявляющие гиперплазию остеоидной ткани, характерную для рахита (наличие четок, браслетов, “нитей жемчуга”, деформации черепа: лобные, теменные бугры, “ягодицеобразный” череп).
11. Проверить симптомы, выявляющие остеомаляцию, характерную для рахита (размеры и состояние краев родничка, краниотабес, деформации черепа (уплощение затылка), Гарриссонова борозда, искривление конечностей).
12. Проверить симптомы, характерные для менингеального синдрома (гиперестезия кожных покровов, ригидность затылочных мышц, три симптома Брудзинского, симптом Кернига; у детей первого года жизни состояние большого родничка).
13. Проверить симптомы повышенной нервно-мышечной возбудимости (симптомы Хвостека, Труссо, Люста).

14. Провести физикальное обследование для выявления признаков дыхательной недостаточности (частота дыхания, соотношение частоты пульса к дыханию, вовлечение вспомогательной мускулатуры в акт дыхания, цианоз, наличие патологических типов дыхания).
15. Провести физикальное обследование ребенка на предмет выявления отечного синдрома (периферические отеки, наличие асцита, дифференциальный диагноз с псевдоасцитом, размеры печени и селезенки).
16. Обследовать ребенка на наличие пролиферативного синдрома при заболеваниях крови (исследование лимфоузлов шеи, подмышечных, паховых, внутригрудных, мезентериальных; печени и селезенки с перкуторным определением их размеров).
17. Исследовать лимфатические узлы головы, шеи (затылочные, заушные, заднешейные, переднешейные, подчелюстные, подбородочные).
18. Исследовать лимфатические узлы туловища, конечностей (надключичные, подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые).
19. Провести физикальное обследование ребенка для исключения синдрома бронхиальной обструкции (положение больного (ортопноэ), наличие экспираторной одышки, цианоза, участие вспомогательной мускулатуры, форма и эластичность грудной клетки, голосовое дрожание, сравнительная, топографическая перкуссия легких, аускультация легких).
20. Провести физикальное обследование ребенка с поражением бронхов (*частота дыхания, характер перкуторного звука, аускультация*).
21. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом очагового уплотнения легочной ткани (участие грудной клетки в акте дыхания, частота дыхания, голосовое дрожание, перкуссия и аускультация легких, симптом бронхофонии).
22. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом наличия жидкости (воздуха) в полости плевры (участие и равномерность экскурсий грудной клетки при дыхании, частота дыхания, голосовое дрожание, перкуссия и аускультация легких, симптом бронхофонии).
23. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом поражения миокарда (частота пульса, сердечный и верхушечный толчок, границы сердца, аускультация сердца).
24. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом нарушенной внутрисердечной гемодинамики (сердечный горб, сердечный и верхушечный толчок, эпигастральная пульсация, границы сердца, аускультация сердца лежа и стоя).
25. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом поражения перикарда (осмотр вен шеи, области сердца, отеки на лице, сердечный и верхушечный толчок, границы сердца, аускультация сердца, пальпация печени с определением ее размеров).
26. Провести обследование ребенка для исключения преимущественно левожелудочковой недостаточности кровообращения (частота пульса, дыхания, соотношение пульса к дыханию, размеры и аускультация сердца, перкуссия и аускультация легких).
27. Провести обследование ребенка для исключения преимущественно правожелудочковой недостаточности (частота пульса, дыхания, соотношение пульса к дыханию, размеры печени, наличие отеков, размеры и аускультация сердца).
28. Провести физикальное обследование ребенка с поражением мочевыделительной системы (наличие отеков, пальпация и определение подвижности почек, размеры мочевого пузыря, болевые мочеточниковые точки).
29. Провести физикальное обследование ребенка с поражением верхних отделов желудочно-кишечного тракта — желудка, 12-й перстной кишки (осмотр языка, поверхностная

- и глубокая пальпация живота, болевые точки Опенховского и Боасса, определение нижней границы желудка).
30. Провести физикальное обследование ребенка с поражением печени и желчного пузыря (осмотр кожи и слизистых, поверхностная и глубокая пальпация живота, пальпация и определение размеров печени, симптомы Мерфи, Мюсси, Ортнера-Грекова).
  31. Провести физикальное обследование ребенка с поражением тонкого и толстого кишечника (осмотр кожи, волос, ногтей на выявление трофических нарушений, поверхностная и глубокая пальпация живота (поперечно-ободочной, сигмовидной, слепой кишки, мезентериальных лимфоузлов).
  32. Ребенок жалуется на боли в ногах. Провести физикальное обследование (походка, выявление гипертрофии или гипотрофии мышц, тургор и тонус мышц, движение в суставах, плоскостопие).
  33. Ребенок жалуется на боли в руках. Провести физикальное обследование (выявление гипертрофии или гипотрофии мышц, тургор и тонус мышц, движение в суставах, мышечная сила).
  34. Мать случайно обнаружила наличие аритмии у ребенка. Провести физикальное обследование (частота и ритмичность, дефицит пульса, определение границ сердца, аускультация сердца в том числе при задержке дыхания).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

- Учебные комнаты.
- Фантомные классы.
- Классы компьютерного контроля знаний.
- Учебно-методическая литература.
- Наглядные пособия: таблицы, схемы, видео-фильмы, компьютерные презентации.
- Средства профилактической работы: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки.
- Специально оборудованные кабинеты и аудитории на клинических базах, в детских больницах и ЛПУ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

1. На кафедре пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми создан набор презентаций, необходимых для использования в лекционном курсе и при проведении практических занятий.
2. Разработана система электронного учета успеваемости студентов для преподавателей кафедры

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Педиатрия»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

п/№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1.	Формирование индивидуальных профилактических мероприятий при выявлении минимальных рисков заболеваний у детей от 3 до 18 лет. Методические рекомендации для врачей	Маталыгина О.А.	СПб.: Издательство ООО «ИТЦ «Символ»– 331 с., 2012
2.	Всё о питании детей дошкольного возраста. –	Маталыгина О.А., Луппова Н.Е.	СПб: «Издательство ФОЛИ-АНТ», 2009. – 264 с.
3.	Вскармливание детей первого года жизни.- Учебно-методическое пособие для студентов.-	Булатова Е.М., Богданова Н.М.	СПбГПМА, СПб., 2010,- 152с.
4.	Основы педиатрии и гигиены. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения.	Маталыгина О.А., Булатова Е.М.	СПб: Питер, 2015. – 368с. Ил. – (Серия «Учебник для вузов»)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Педиатрия» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

- б. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

**ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ  
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19**

По дисциплине	«Педиатрия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине

Педиатрия

(наименование дисциплины)

По специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	44	Основная литература: Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 1008 с. Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.	ЭБС Конс. студ.	
					ЭБС Конс. студ.	
			Всего студентов	44	Всего экземпляров	
				Дополнительная литература: Педиатрия. Рабочая тетрадь: учебное пособие. Тарасова И.В., Назирбекова И.Н., Стеганцева О.Н., Ушакова Ф.И. 2010. - 200 с. Педиатрия: сборник тестовых заданий по педиатрии для студентов лечебного факультета: учебно-методическое пособие в 2 частях / Т.Н. Углева, Н.В. Трегуб. - Ч. I. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Физикальное обследование ребенка: учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 264 с. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
					ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2020-2021 учебный год

По дисциплине

Педиатрия

(наименование дисциплины)

По специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	44	Основная литература:		
				1. Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 1008 с.	ЭБС Конс. студ.	
				2. Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		44	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература:		
				1. Педиатрия. Рабочая тетрадь: учебное пособие. Тарасова И.В., Назирбекова И.Н., Стеганцева О.Н., Ушакова Ф.И. 2010. - 200 с.	ЭБС Конс. студ.	
				2. Педиатрия: сборник тестовых заданий по педиатрии для студентов лечебного факультета : учебно-методическое пособие в 2 частях / Т.Н. Углева, Н.В. Трегуб. - Ч. I. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Конс. студ.	
				3. Физикальное обследование ребенка : учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 264 с.	ЭБС Конс. студ.	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2019-2020 учебный год

По дисциплине

Педиатрия

(наименование дисциплины)

По специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	25	Основная литература: 1. Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 1008 с. 2. Педиатрия. Основы ухода за больными: учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				Всего студентов	25	Всего экземпляров
				Дополнительная литература: 1. Педиатрия. Рабочая тетрадь: учебное пособие. Тарасова И.В., Назирбекова И.Н., Стеганцева О.Н., Ушакова Ф.И. 2010. - 200 с. 2. Педиатрия: сборник тестовых заданий по педиатрии для студентов лечебного факультета : учебно-методическое пособие в 2 частях / Т.Н. Углева, Н.В. Трегуб. - Ч. I. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ  
на 2018-2019 учебный год

По дисциплине

Педиатрия

(наименование дисциплины)

По специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	4,5	8,9	25	Основная литература: 1. Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2012. - 1008 с.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Педиатрия. Рабочая тетрадь: учебное пособие. Тарасова И.В., Назирбекова И.Н., Стеганцева О.Н., Ушакова Ф.И. 2010. - 200 с. 2. Неотложные состояния в педиатрии: практическое руководство. Учайкин В.Ф., Молочный В.П. 2008. - 256 с.	ЭБС Конс. студ.  ЭБС Конс. студ.	

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

### Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

### Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

## ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

### Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

## БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ

По дисциплине «Педиатрия»  
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32.05.01  
(наименование и код специальности)

ПК-4,9

### Вариант 1.

1. Для процессов роста ребенка характерно:
  - а. Совпадение скоростей роста всех органов и тканей
  - б. Гетерохрония созревания
  - в. Одномоментное ускорение роста всех органов в определенные периоды детства
  - г. Одномоментное замедление роста всех органов в определенные периоды детства
2. К критериям недостаточности роста и развития детей могут быть отнесены все перечисленные, кроме :
  - а. Вес < 3 перцентиля по шкале роста.
  - б. Вес ниже идеального при данном росте на 20% и более.
  - в. Колебания весовой кривой в пределах одной центильной зоны
  - г. Резкое снижение предварительно стабильной кривой роста ( $\geq 2$  главных перцентилей на шкале роста)
3. Норма суточной двигательной активности ребенка 5 лет (число шагов в тыс.):
  - а. 10-12
  - б. 12-14
  - в. 14-15
  - г. 15-20
4. Причины увеличения глоточных и небных миндалин (исключить неверное)
  - а. Конституциональные особенности
  - б. Аллергия
  - в. Инфекция
  - г. Общая избыточная масса тела
5. Целесообразная продолжительность непрерывной зрительной нагрузки у школьников 1-3 классов:
  - а. 10 мин
  - б. 20 мин
  - в. 30 мин
  - г. 45 мин
6. Какой гельминтоз не сопровождается эозинофилией
  - а. Энтеробиоз
  - б. Описпорхоз

- в. Фасцилез
  - г. Стронгилоидоз
7. К основным причинам дефицита железа не относится
- а. Алиментарные
  - б. Неонатальные
  - в. Кровопотери
  - г. Гемолиз
8. У новорожденного причиной дефицита железа не является
- а. Дефицит железа у беременной
  - б. Нарушение трансплацентарного пассажа железа
  - в. Недоношенность
  - г. Разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин
9. Какой продукт питания не является необходимым при железодефицитной анемии
- а. Мясо
  - б. Картофель
  - в. Ягоды
  - г. Яйца
10. С какого возраста у ребенка можно выявлять симптомы плоскостопия
- а. С 1 г
  - б. С 3 лет
  - в. С 5 лет
  - г. С 14 лет
11. Что является основной причиной идиопатического и атипичного сколиоза у детей
- а. Гиподинамия
  - б. Несоответствие роста позвоночника и костного мозга
  - в. Недостаток в питании минеральных веществ
  - г. Наследственность
12. Что из перечисленного не относится к профилактическим мероприятиям заболеваний опорно-двигательного аппарата
- а. Соответствие школьной мебели росту ребенка
  - б. Контроль за позой во время уроков
  - в. Контроль веса ранца
  - г. Физкультминутки
  - д. Соблюдение воздушно-теплового режима
13. Что из перечисленного не относится к щадящему режиму в школе
- а. Ограничение продолжительности учебных занятий
  - б. Освобождение от занятий на 2-3 недели
  - в. Освобождение от уборки в классе и уроков труда на 1-2 нед
  - г. Освобождение от спортивных соревнований
14. Современные особенности физического развития детей проявляются (исключить неправильное)
- а. В выраженном снижении темпов увеличения длины тела и окружности грудной клетки;
  - б. В значительном снижении числа детей, имеющих нормальную массу тела.
  - в. Ускорении полового развития
  - г. В задержке полового развития
15. У детей 4-6 лет энергетическая ценность суточного рациона должна составлять 1970 ккал, норма углеводов при этом равна
- а. 160 г
  - б. 200 г
  - в. 272 г
  - г. 300 г

16. На фоне лечения нестероидными противовоспалительными препаратами необходима диетическая коррекция
- Энергетически ценными продуктами
  - Продуктами с пищевыми волокнами
  - Продуктами, обладающими защитными свойствами по отношению к слизистой оболочке кишечника
  - Кисломолочными продуктами
17. На фоне лечения антибиотиков необходима диетическая коррекция путем
- Ограничения поваренной соли
  - Введения кисломолочных продуктов
  - Введения продуктов, обладающими защитными свойствами по отношению к слизистой оболочке кишечника
  - Введения продуктов, обогащенных калием.
18. Детей 1 г жизни с фенилкетонурией не рекомендуется кормить
- Молочными смесями
  - Соками
  - Фруктовыми пюре
  - Овощными пюре
19. При фенилкетонурии у детей не допускается
- Дефицит жира
  - Обогащение ПНЖК
  - Избыток жира
  - Использование продуктов, содержащих небольшое количество фенилаланина
20. На фоне лечения лазексом необходима диетическая коррекция
- Калийсодержащими продуктами
  - Пищевыми волокнами
  - Ограничением поваренной соли
  - Кисломолочными продуктами
21. Во время лечения верошпироном необходима диетическая коррекция
- Назначение диеты в соответствии с заболеванием
  - Добавление сухофруктов (кураги, изюма, чернослива)
  - Добавление белковосодержащих продуктов
  - Увеличение кисломолочных продуктов
22. К основным принципам диетотерапии сахарного диабета относятся все, кроме
- Снижения потребления легкоусвояемых углеводов
  - Ограничения потребления углеводов и жира
  - Обеспечение потребления постоянной сахарной ценности пищи
  - Полного исключения приема пищи
23. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии зрительных функций у ребенка 1 мес.
- Длительное сосредоточение на неподвижном предмете
  - Зрительное сосредоточение на игрушке в вертикальном положении
  - Плавное слежение за движущимся предметом
  - Ступенчатое слежение
24. Выберите показатель, свидетельствующий о нормальном развитии слуховых функций у ребенка 1 мес.
- Вздрагивает и мигает при резком звуке
  - Прислушивается к голосу взрослого
  - Находит глазами невидимый источник звука
  - Узнает голос матери
25. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем?
- С рождения

- б. Не нужны
  - в. С полутора месяцев
  - г. С 2 мес.
26. Критерии для отнесения ребенка ко IIБ гр. здоровья (исключить один)
- а. Наличие хронических заболеваний
  - б. Отклонения в физическом или нервно-психическом развитии
  - в. Уровень резистентности
  - г. Уровень основных функций в поведении
  - д. Наличие отклонений в онтогенезе
27. При каком сочетании критериев ребенка можно отнести к III гр. здоровья
- а. Неблагополучный биологический анамнез, нормальное физическое развитие, нервно-психическое развитие – III гр., I ст., нормальная резистентность. Диагноз: хронический тонзиллит
  - б. Благополучный биологический анамнез, сниженная длина и масса тела, нервно-психическое развитие – III гр., 5 ОРИ в последний год, сниженный аппетит, укороченный сон
  - в. Неблагополучный биологический анамнез, нормальное физическое и нервно-психическое развитие, нормальная резистентность, соматически здоров.
28. У ребенка 1г 10 мес. врожденный артрогриппоз, резистентность и нервно-психическое развитие в норме. К какой группе здоровья его отнести?
- а. К третьей
  - б. К четвертой
  - в. Ко второй
  - г. К пятой
29. Какие из перечисленных показателей отражают качество диспансерного наблюдения за детьми?
- а. Число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 мес.
  - б. Число детей 2 г жизни, отнесенных к первой группе здоровья.
  - в. Динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года.
  - г. Частота осмотра педиатром.
30. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб наиболее перспективны?
- а. Заполнение совместных документов.
  - б. Работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса.
  - в. Совместный патронаж беременных
  - г. Школа будущих матерей.
31. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей?
- а. Ведущую патологию
  - б. Частоту заболеваемости
  - в. Контингент часто и длительно болеющих детей
  - г. Все перечисленное
32. Оптимальное число посещений ребенком первого года жизни кабинета здорового ребенка
- а. 5 раз в год
  - б. Ежемесячно
  - в. Ежеквартально
  - г. По рекомендации педиатра
33. Наиболее целесообразный график работы кабинета здорового ребенка
- а. 2 раза в неделю
  - б. Ежедневно
  - в. Один раз в неделю
  - г. В зависимости от мощности поликлиники
34. Что такое перинатальная смертность?
- а. Число детей, умерших до года на 1000 родившихся живыми
  - б. Число детей, умерших на первой неделе жизни
  - в. Число мертворожденных

35. Можно ли на основании сопоставления индексов здоровья в разных детских учреждениях судить о лучшей организации лечебно-профилактической работы?
- Да
  - Необходимы дополнительные сведения о распределении детей по группам здоровья
  - Необходимы дополнительные сведения о часто и длительно болеющих детях
  - Необходимы дополнительные сведения о возрастном составе детей.
36. На каких сроках беременности повреждающие факторы приводят к постнатальной гипоксии плода?
- 8-12 нед.
  - 14-16 нед.
  - 20-25 нед.
  - 28-32 нед.
37. В какие периоды развития ребенка идет наиболее активно созревание функциональных систем?
- В антенатальном.
  - В зависимости от системы
  - В постнатальном.
38. Какие системы приоритетно развиваются на 1 году жизни?
- Сердечнососудистая
  - Дыхательная.
  - Двигательная
  - Пищеварительная
  - Психика
  - Иммунная система.
39. Какие системы преимущественно развиваются на 2 году жизни?
- Сердечнососудистая
  - Дыхательная.
  - Двигательная
  - Пищеварительная
  - Психика
  - Иммунная система
40. Какие системы преимущественно развиваются на 3 году жизни?
- Сердечнососудистая
  - Дыхательная.
  - Двигательная
  - Пищеварительная
  - Психика
  - Иммунная система
41. Укажите правильный порядок исследования для заключения о состоянии здоровья:
- Постановка диагноза – оценка физического развития – оценка резистентности – исследование функционального состояния – оценка нервно-психического развития – сбор анамнеза
  - Оценка функционального состояния – оценка резистентности – оценка физического развития – оценка нервно-психического развития – сбор анамнеза – постановка диагноза.
  - Сбор анамнеза – оценка физического развития – оценка нервно-психического развития – оценка резистентности – оценка функционального состояния – постановка диагноза
  - Порядок не имеет значения.
42. Ведущие критерии для отнесения ребенка ко II группе здоровья
- Наличие отклонений в онтогенезе
  - Уровень нервно-психического развития
  - Наличие хронических заболеваний
  - Наличие острых заболеваний.
43. К какой группе здоровья отнести ребенка 3 лет, если он имеет сниженные показатели длины и массы тела I ст., нервно-психическое развитие соответствует III группе. I ст., острые заболевания от-

- сутствуют в течение года, гемоглобин 115 г/л, снижен тургор тканей, нейродермит в стадии ремиссии
- а. К первой
  - б. Ко второй
  - в. К третьей
  - г. К четвертой
44. По каким показателям определяется уровень резистентности?
- а. Кратность острых заболеваний в течение года
  - б. Кратность острых респираторных заболеваний в течение года
  - в. Тяжесть острых заболеваний
  - г. Длительность и тяжесть заболеваний
45. К какой группе здоровья отнести ребенка, если за последний год он 3 раза болел ОРИ, физическое и нервно-психическое развитие нормальны
- а. К первой
  - б. Ко второй
  - в. Ко второй А
46. Какова резистентность ребенка 2 лет 8 мес., болеющего в год ОРИ до 3 раз?
- а. Нормальная
  - б. Сниженная
  - в. Плохая
47. Слабость каких мышц можно предположить, если ребенок 8 мес. не выполняет упражнение «присаживание из положения на спине, держась за кольца»?
- а. Мышц живота
  - б. Мышц ног
  - в. Мышц спины
  - г. Мышц рук
48. Какой комплекс упражнений надо назначить ребенку 9 мес., если он трижды переболел ОРИ и ранее физкультурой не занимался?
- а. Возрастной
  - б. На возраст ниже
  - в. ЛФК
  - г. Пограничный
49. Какой вид закаливания солнцем предпочтительнее проводить детям 2 и 3 года жизни?
- а. Специальные солнечные ванны
  - б. Пребывание в «кружевной» тени
  - в. Малоподвижные кратковременные игры на освещенном участке
  - г. Закаливание солнцем не рекомендуется
50. О чем свидетельствует такой показатель нервно-психического развития 2,5-летнего ребенка, как «подбирает к образу предметы из 4 цветов» (исключить один ответ)
- а. О морфологическом и функциональном состоянии мозга
  - б. О наличии деятельности, обогащающей восприятие цвета
  - в. Об умении рисовать
  - г. О специальных занятиях с ребенком по различению цветов
51. Что характерно для игры ребенка в возрасте 1 год 6 мес.?
- а. Воспроизводит в игре разученные действия
  - б. Отображает в игре отдельные действия
  - в. Игра носит сюжетный характер
  - г. Наличие элементов ролевой игры
52. Выберите наиболее чувствительный и информативный показатель в диагностике отклонений нервно-психического развития ребенка 2 лет:
- а. Понимание речи соответствует 1 году 9 мес.
  - б. Активная речь соответствует 1 году 3 мес.

- в. Сенсорное развитие соответствует 1 году 6 мес.  
г. Развитие движений соответствует 2 годам.
53. Какая частота младенческой смертности образуется за счет неонатальной смертности?  
а. 23-30%  
б. 40-50%  
в. 60-70%  
г. 80-90%
54. Во сколько раз снижается смертность детей на втором году жизни?  
а. В 2-3 раза  
б. В 4-6 раз  
в. В 7-8 раз  
г. В 9-10 раз
55. В комплекс мероприятий по оздоровлению детей из группы риска по заболеваниям органов пищеварения следует внести все, кроме:  
а. Санацию ЛОР-органов;  
б. Санацию полости рта;  
в. Лечение глистных инвазий и лямблиоза;  
г. Специальные виды гимнастики
56. Формирование специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям осуществляется с помощью:  
а. Вакцинации  
б. Иммуномодулирующей терапии  
в. Фитотерапии  
г. Закаливания
57. Наиболее эффективный способ профилактики туберкулеза у детей из группы риска:  
а. Химиопрофилактика  
б. Карантин  
в. Закаливание  
г. Санитарная обработка жилища
58. В понятие «лимфатизм» включают (исключить неправильное) :  
а. Лимфатико-гипопластический диатез  
б. Акцелерационный лимфатизм  
в. Лимфатизм иммунологической недостаточности  
г. Лейкоз
59. Кому из детей показано полное освобождение от занятий физической культурой :  
а. Никому  
б. При 11 группе здоровья  
в. При 111 группе здоровья  
г. Часто болеющим
60. При какой частоте респираторных заболеваний детей старше 5 лет включают в группу ЧДБ:  
а. 4 и более в год  
б. 2-3 в год  
в. 1-2 в год
59. К факторам, провоцирующим заболевания органов дыхания, относятся (исключить неправильное):  
а. Частые вирусные инфекции;  
б. Хроническая ЛОР-патология;  
в. Заболевания зубов и ротовой полости;  
г. Наследственность
60. К методам неспецифической профилактики заболеваний органов дыхания относятся все, кроме:

- а. Дыхательная гимнастика
  - б. Галотерапия
  - в. Фитотерапия
  - г. Закаливание
  - д. Прививки против гриппа
61. К иммуномодуляторам бактериального происхождения с местным эффектом относится
- а. ИРС-19
  - б. Рибомунил
  - в. Бронхомунал
  - г. Ликопид
62. Какой признак характерен для синдрома внезапной смерти у детей?
- а. Чаще встречается у детей старше 3 лет
  - б. Смерть наступает в дневной период бодрствования ребенка
  - в. Всегда обнаруживают конкретную причину смерти
  - г. Всегда имеются клиничко-морфологические признаки незрелости
  - д. Имеется семейная предрасположенность
63. Термин «экссудативно-катаральный диатез» следует использовать
- а. В качестве диагноза кожного заболевания
  - б. Для констатации предрасположенности к экссудативно-катаральному типу воспаления
  - в. Для обозначения типа конституции
  - г. Для обозначения семейной предрасположенности к аллергии
  - д. Термин устарел
64. К группе риска по сердечнососудистой патологии не относятся дети
- а. С хроническим тонзиллитом
  - б. Родители которых болеют ревматизмом
  - в. С пилонефритом
  - г. Родители которых страдают гипертонической болезнью
64. В установлении нервно-артритического типа конституции помогают все перечисленные данные генеалогического анамнеза, кроме
- а. Наличия у родственников подагры
  - б. Наличия у родственников тугоухости
  - в. Наличия у родственников аллергических заболеваний
  - г. Наличия у родственников мигрени
65. Вегетососудистая дистония не может быть следствием
- а. Невроза
  - б. Перенесенной нейроинфекции
  - в. Перинатальной патологии
  - г. Проплапса митрального клапана
66. Какие продукты чаще способствуют развитию пищевой аллергии (кроме одного)
- а. Молоко
  - б. Куриное яйцо
  - в. Рыба
  - г. Хлеб
67. Какие факторы предрасполагают к лекарственной аллергии (кроме одного)
- а. Контакт с лекарствами
  - б. Патология ЖКТ
  - в. Наследственное предрасположение к атопии
  - г. Заболевания почек
68. К факторам риска развития бронхиальной астмы относятся все, за исключением одного
- а. Искривления носовой перегородки
  - б. Селективного иммунодефицита иммуноглобулина А
  - в. Наследственной предрасположенности

- г. Гиперхолестеринемии
69. Какой из перечисленных препаратов при длительном применении инактивирует витамин Д и способствует развитию рахита?
- Фенобарбитал
  - Бутадион
  - Пиридоксаль-фосфат
  - Пенициллин
  - Дигоксин
70. Витамин Д
- Увеличивает продукцию паратгормона
  - Способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
  - Блокирует канальцевую реабсорбцию Са
  - Повышает уровень щелочной фосфатазы крови
  - На указанные эффекты не влияет
71. К методам первичной профилактики стоматологических заболеваний относится все, кроме
- Индивидуальная гигиена полости рта;
  - Лечение кариозных зубов;
  - Оптимизация питания;
  - Эндогенное использование препаратов фтора;
75. Основные требования к зубным пастам для детей 2-6 лет включают все, кроме
- Низкое содержание фтора
  - Высокое содержание фтора
  - Низкая абразивность
  - Безопасность при проглатывании
76. К нарушениям пищевого поведения относятся все, кроме
- Анорексия
  - Булимия
  - Избирательный пищевой негативизм
  - Неумение себя вести за столом
77. В рационе питания детей старше 7 лет с сахарным диабетом процент белка животного происхождения должен составлять
- 125%
  - 80%
  - 75%
  - 33%
78. Сахарная ценность пищевого рациона состоит из
- Углеводов + 25% белка
  - Углеводов + 50% белка
  - Углеводов + 25% жира
  - Углеводов + 50% жира
79. К диетической профилактике жировой инфильтрации печени у детей, больных сахарным диабетом, не относится
- Увеличение в рационе тугоплавкого жира
  - Ограничение жира в рационе
  - Обогащение диеты продуктами, богатыми липотропными веществами
  - Обогащение пищевыми волокнами
80. К факторам неспецифической защиты не относятся
- Фагоцитоз
  - Лизоцим
  - Интерферон
  - Лимфоциты

81. В адаптационной реакции в большей степени участвуют
- Гидрокортизон
  - Андрогены
  - Соматотропный гормон
  - Пролактин
82. Какие пищевые продукты чаще вызывают приступы бронхиальной астмы (кроме одного)
- Рыба
  - Зеленый горошек
  - Молоко
  - Кабачки
83. Укажите продукты, обладающие выраженным либераторным эффектом (кроме одного)
- Клубника
  - Молоко
  - Шоколад
  - Яйца
84. К предрасполагающим факторам развития пищевой аллергии относятся
- Наследственная предрасположенность
  - Снижение уровня секреторного иммуноглобулина А
  - Патология желудочно-кишечного тракта
  - Все перечисленные
85. Для диагностики вегетососудистой дистонии целесообразно провести
- Клиноортостатическую пробу
  - Велоэргометрию
  - УЗИ сердца
  - Исследование внешнего дыхания
86. К факторам специфической защиты относятся
- Система комплемента
  - Простагландины
  - Антитела
  - С-реактивный белок
87. В адаптационной реакции организма в меньшей степени участвуют
- Вегетативная нервная система
  - Надпочечники
  - Гипофиз
  - Половые железы
88. В питании организованных детских коллективов можно использовать
- Молочные продукты
  - Овощные продукты
  - Фруктовые продукты
  - Все перечисленные
89. В детском учреждении нельзя использовать консервы
- Молочные
  - Рыбные и мясные
  - Овощные
  - Фруктовые
90. Разделочные доски на пищеблоке детского сада рекомендуется хранить
- В полиэтиленовых мешках
  - В мешках из хлопчатобумажной ткани
  - Поставленными стопкой
  - Поставленными на ребро в кассетах
91. Предельный срок реализации отварных колбас, сосисок, сарделек
- 24 час

- б. 26 час
  - в. 48 час
  - г. 72 час
92. Сроки реализации молока и кефира составляют
- а. 20 час
  - б. 24 час
  - в. 36 час
  - г. 40 час
93. К скоропортящимся продуктам не относятся
- а. Масло сливочное
  - б. Печень сырая
  - в. Творог
  - г. Овощи вареные
94. Суточная доза аскорбиновой кислоты для дополнительной витаминизации детей 6-12 лет составляет
- а. 40 мг
  - б. 50 мг
  - в. 60 мг
  - г. 70 мг
95. Особенно сильно изменяет иммунореактивность недостаток
- а. Холестерина
  - б. Триглицеридов
  - в. ПНЖК
  - г. Насыщенных жирных кислот
96. При проведении хронометража дня ребенка необходимо отмечать все, кроме
- а. Объема, веса и времени приема пищи
  - б. Времени сидения, вида и места движения
  - в. Времени и процента активной и пассивной деятельности
  - г. Составы меню
97. К энергозатратам относится все, кроме
- а. Основного обмена
  - б. Расхода энергии на двигательную активность, рос и развитие
  - в. Специфически-динамического действия пищи
  - г. Поступления энергии с пищей
98. Что в меньшей степени влияет на рост ребенка?
- а. Недостаток микроэлементов
  - б. Недостаток витаминов
  - в. Недостаток углеводов и жиров
  - г. Белковая недостаточность
99. Алиментарная белковая недостаточность не проявляется в
- а. Увеличении альбумин-глобулинового коэффициента
  - б. Гипопротеинемии
  - в. Снижении антителообразования
  - г. Отставании массы тела
100. К алиментарной белковой недостаточности и избыточности углеводов приводит все, кроме
- а. Нерационального использования белка в энергетических целях
  - б. Плохого усвоения пищевых веществ
  - в. Задержки в организме жидкости
  - г. Неадекватного содержания в рационе углеводов

Вариант 2.

1. Какие факторы не оказывают влияния на адаптацию ребенка раннего возраста к дошкольному учреждению?
  - а. Опыт совместной игровой деятельности со взрослыми
  - б. Отсутствие отрицательных привычек
  - в. Опыт общения со сверстниками
2. Что можно порекомендовать ребенку 4,5 лет для развития, если он проживает в семье, где есть еще двое детей 1 и 3 лет и у матери низкий уровень образования?
  - а. Специальные занятия в домашних условиях
  - б. Направить в дошкольное учреждение
  - в. Специальный логопедический сад
  - г. Ничего не предпринимать
3. Когда проводится определение готовности к обучению в школе?
  - а. С 3 лет
  - б. С 5 лет
  - в. С 6 лет
  - г. С 7 лет
4. Когда не рекомендуется поступление в школу с 6 лет?
  - а. Гипертрофия миндалин
  - б. Миопия слабой степени
  - в. Асимметрия плечевого пояса
  - г. Более 4 респираторных заболеваний в год
5. Каковы ведущие симптомы острой стадии адаптации к дошкольному учреждению (исключить не-нужное)?
  - а. Избирательный аппетит
  - б. Медленное засыпание
  - в. Холодная кожа с мраморным оттенком
  - г. Учащенные мочеиспускания
  - д. Отрицательные эмоции при расставании с матерью
6. В какие сроки проводится профилактика интерфероном для снижения острой заболеваемости с период адаптации?
  - а. С момента поступления в сад
  - б. За 2 мес. до поступления
  - в. За месяц до поступления
  - г. Профилактика не нужна
7. Назовите показатель завершения адаптации к детскому учреждению
  - а. Нормализация сна
  - б. Нормализация аппетита
  - в. Общение со взрослыми
  - г. Общение с детьми
8. Какие исследования необязательны для диагностики леворукости?
  - а. Батарея тестов на определение ведущей руки
  - б. Выявление ведущего глаза и уха
  - в. Моторные пробы
  - г. Обследование у невропатолога
9. Как в последнее время изменяется число леворуких в популяции?
  - а. Уменьшилось
  - б. Увеличилось
  - в. Постоянно
10. Основные причины леворукости
  - а. Органическое поражение цнс

- б. Индивидуальные особенности ребенка
  - в. Особенности воспитания
11. Медицинские критерии готовности ребенка к поступлению в школу
- а. Биологический возраст
  - б. Школьная зрелость
  - в. Уровень резистентности
12. У соматически здорового ребенка выявлен низкий рост. В каких случаях можно говорить о конституциональных особенностях?
- а. Низкий рост родителей
  - б. Национальная принадлежность к низкорослой группе населения
  - в. Ребенок проживает в зоне обитания низкорослой группы населения
  - г. Необходимо заключение специалиста
  - д. Необходимы сведения о темпах физического развития с рождения
13. У ребенка 11 мес. выявлена избыточная масса тела 1 ст. и наследственность по ожирению. Какие рекомендации необходимо дать?
- а. Ревизия питания
  - б. Консультация эндокринолога
  - в. Ограничение углеводов
  - г. Повторное взвешивание
14. У ребенка с перинатальной энцефалопатией показатели роста находятся в зоне 3 центиля. Масса тела соответствует длине. Какому специалисту необходимо показать ребенка?
- а. Эндокринологу
  - б. Невропатологу
  - в. Ортопеду
15. Здоровый месячный ребенок занимается плаванием, не болел. К какой группе здоровья его можно отнести:
- а. Первой
  - б. Второй
  - в. Третьей.
16. Какими преимуществами обладают лекарственные растения перед синтетическими средствами (выбрать один ответ)?
- а. Мягкость действия
  - б. Отсутствие токсичности
  - в. Широкий спектр действия
  - г. Отсутствие привыкания
17. В каком состоянии лучше сохраняются свойства лекарственных растений?
- а. Настои
  - б. Отвары
  - в. Экстракты
  - г. Не имеет значения
18. Какое растение улучшает вкус травяных сборов?
- а. Одуванчик
  - б. Пустырник
  - в. Мята
  - г. Звербой

19. Какая трава относится к горечам?
- а. Мать-и-мачеха
  - б. Пустырник
  - в. Мята
  - г. Зверобой
20. В каком возрасте преобладают процессы накопления массы тела?
- а. Грудной
  - б. Преддошкольный
  - в. Дошкольный
  - г. Школьный
21. У ребенка снижена длина тела при массе, соответствующей длине. К какой группе здоровья его отнести?
- а. Первой
  - б. Второй
  - в. Третьей
  - г. Четвертой.
22. Каков биологический возраст 6-летнего ребенка с нормальной массой тела и прибавкой длины на 5 см за год?
- а. опережение
  - б. отставание
  - в. соответствие возрасту
23. У ребенка 1 года выявлена нейросенсорная глухота при нормальном физическом и психическом развитии (кроме речи). К какой группе здоровья его отнести?
- а. Третьей
  - б. Второй
  - в. Четвертой
  - г. Пятой
24. Что из перечисленного не относится к социальному анамнезу?
- а. Полнота семьи
  - б. Жилищно-бытовые условия
  - в. Пребывание родителей в очагах заболеваний
  - г. Психологический климат семьи
25. Лучшая методика закаливания для часто болеющего 3-х летнего ребенка, у которого в роду есть повторные случаи гипертонической болезни ?
- а. Интенсивное закаливание
  - б. Испарительное закаливание
  - в. Контрастный метод
  - г. Постепенное снижение температуры
26. Основной признак, не свидетельствующий о необходимости перевода ребенка на режим более старшего возраста:
- а. Возраст ребенка
  - б. Длительное засыпание при укладывании на дневной сон
  - в. Раннее пробуждение после ночного и дневного сна
  - г. Активность в конце бодрствования
27. К какому возрасту завершается процесс доминантности руки:
- а. 3 г
  - б. 5 лет
  - в. 7 лет
  - г. 11 лет

28. Какие особенности поведения характерны для леворуких детей:
- «зеркальное» мышление
  - Недостаточность зрительно-пространственной ориентировки
  - Повышенная эмоциональность, высокий уровень тревожности, затруднения в планировании своего поведения
  - Выраженная агрессивность
  - Сниженный интеллект
29. Нужно ли переучивать леворукого ребенка на праворукие действия (исключить неправильное)?
- Насильственное переучивание противопоказано
  - До 6 лет можно переучивать, а в 7 лет попытки прекратить
  - До 5 лет допускаются осторожные попытки переучивания
30. Через какое время может восстановиться дефицит массы тела при гипотрофии 11 ст.?
- Через 2 мес.
  - Через 5-6 мес.
  - Через 8 мес.
  - Через 12 мес.
31. Для новорожденных от матерей с сахарным диабетом характерна:
- Высокая масса тела
  - Гипогликемия
  - Респираторные расстройства
  - Пороки развития
32. При каких значениях индекса отягощенности При генеалогического анамнеза можно говорить о неблагоприятном прогнозе заболевания?
- 0,2-0,5
  - 0,5-0,7
  - 0,7 и выше
  - Не имеет значения
33. Какие сведения из анамнеза особенно важны для прогноза частой заболеваемости (указать неправильный ответ)?
- Перинатальные осложнения
  - Профвредности матери
  - Раннее искусственное вскармливание
  - Аллергические заболевания в роду
34. По каким направлениям можно сделать заключение об уровне нервно-психического развития ребенка 1 мес. (выбрать неправильный ответ)?
- Состояние зрительных функций
  - Состояние слуховых функций
  - Движения
  - Эмоции
  - Понимание речи
35. Выберите направление, которое не характеризует нервно-психическое развитие новорожденного
- Зрительные ориентировочные реакции
  - Слуховые ориентировочные реакции
  - Развитие движений
36. Психолого-педагогические критерии готовности к школьному обучению (указать неправильный ответ)
- Школьная зрелость
  - Состояние здоровья
  - Качество усвоения программы детского сада

37. Работа по вопросам питания детей в роддоме включает все, кроме
- Пропаганды рационального вскармливания
  - Профилактики гипогалактии
  - Пропаганды естественного вскармливания
  - Контроля массы тела
38. Естественное вскармливание имеет преимущество перед другими видами вскармливания, кроме
- Легче кормить
  - Оптимальное количество и качество компонентов
  - Содержание активных биологических веществ
  - Присутствие факторов иммунологической защиты
39. Рекомендации по технике грудного вскармливания (исключить неправильное)
- Прикладывать к одной груди в кормление
  - Прикладывать к обеим грудным железам в кормление
  - Сцеживать молоко после кормления
  - Докармливать при необходимости сцеженным молоком
40. Интервалы между прикладываниями к груди зависят от:
- Смены процессов торможения и возбуждения
  - Беспокойства ребенка
  - Продолжительности нахождения пищи в желудке
  - Объема желудка
41. Оцените нервно-психическое развитие ребенка 2 мес., если у него выявлено: в ответ на общение быстро отвечает улыбкой, длительно лежит на животе, опираясь на предплечья, высоко поднимая голову, при поддержке опирается на ножки, выпрямленные в коленных суставах, удерживает голову в вертикальном положении, во время бодрствования гулит, длительно следит за движущимся предметом, при сильном звуке ищет его источник
- Нормальное
  - Опережающее
  - Отстающее
  - Мозаичное
42. Каким должен быть правильный вариант назначений ребенку 1 года, если при проверке НПР выяснилось, что его речь соответствует 12 мес., понимание речи – 12 мес., движения общие - 7 мес., навыки – 8 мес., сенсорное развитие – 15 мес.
- Необходима консультация невропатолога
  - Дать возрастные рекомендации
  - Дать назначения дифференцированно в соответствии с уровнем развития по каждому показателю.
43. Выберите направление развития, соответствующее возрасту ребенка 1г., если он ползает, встает и стоит, держась, садится и сидит, катает, снимает, но не нанизывает, не вкладывает предметы один в другой, понимает слово «нельзя», различает предметы по форме, обобщает названия предметов, говорит «мама», пьет из чашки, но не придерживает её
- Речь активная
  - Понимание речи
  - Сенсорное развитие
  - Движения общие
  - Действия с предметами
  - Навыки
44. Тот же ребенок. Выберите направление развития, свидетельствующее об опережении
- Речь активная
  - Понимание речи
  - Сенсорное развитие
  - Движения общие
  - Действия с предметами
  - Навыки
45. Тот же ребенок. Выберите направление развития, свидетельствующее об отставании
- Речь активная

- а. Понимание речи
  - б. Сенсорное развитие
  - в. Движения общие
  - г. Действия с предметами
  - д. Навыки
46. При длительном стоянии на «линейке» в школе у детей могут быть
- а. Опухания почек
  - б. Ортостатический коллапс
  - в. Гастроптоз
  - г. Избыточная нагрузка на позвоночник
47. При назначении плавания грудному ребенку необходимы
- а. Подсчет пульса
  - б. Анализ мочи
  - в. Рентгенограмма грудной клетки
  - г. Анализ крови
  - д. ЭКГ
48. Наиболее существенные условия формирования навыков и умений у детей раннего возраста (исключить ненужное)
- а. Состояние здоровья
  - б. Состояние возбудимости подкорковых центров
  - в. Количество задействованных анализаторов
  - г. Состояние возбудимости коры
  - д. Четкое следование возрастным методическим рекомендациям
49. Заниматься хатха-йогой запрещено
- а. Через 2 часа после еды
  - б. Непосредственно после еды
  - в. После сна
  - г. После водных процедур
50. Детям до 12 лет запрещено заниматься следующими упражнениями из хатха-йоги
- а. Асанами
  - б. Мудрами, кроме Йога-мудры
  - в. Пранайамой
  - г. Релаксацией
51. Исключите реакцию, не характерную для функциональных проб у физически неподготовленных детей
- а. Нормостеническая
  - б. Астеническая
  - в. Дистоническая
52. Классический синдром переносимости новорожденного не включает в себя
- а. Мацерацию кожи на стопах и ладонях
  - б. Отсутствие казеозной смазки
  - в. Удлинение ногтей
  - г. Отек подкожной клетчатки
53. Оцените физическое развитие по данным: длина 50 центиль, масса 75 центиль
- а. Нормальное
  - б. Отклонение в физическом развитии
  - в. Избыток массы
54. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме
- а. Изучения фактического питания ребенка
  - б. Расчета питания с его коррекцией
  - в. Советов по лечению
  - г. Советов по кулинарной обработке блюд

55. К основной документации кабинета здорового ребенка относится все, кроме
- Картотеки блюд
  - Карточек-раскладок
  - Сводного порционника
  - Схемы введения продуктов питания
56. Кормление грудью затруднено при всех состояниях, кроме
- Незаращения губы и твердого неба
  - Прогнатизма
  - Жидкого стула
  - Молочницы.
57. Абсолютные противопоказания к кормлению грудью, кроме
- Тяжелых нарушений мозгового кровообращения
  - Глубокой недоношенности
  - Тяжелых респираторных расстройств
  - Отита
58. Абсолютными противопоказаниями к кормлению грудью со стороны матери являются все, кроме
- Заболевания почек
  - Заболевания сердца
  - Злокачественных опухолей
  - Гриппа
59. Причины вторичной гипогалактии, кроме
- Несоблюдение режима кормления
  - Сцеживание молока после прикладывания к груди
  - Нерациональное питание матери
  - Отсутствие сцеживания после кормления
60. Какие направления развития должен знать педиатр для суждения о состоянии здоровья ребенка 5 мес. (поставьте неправильный ответ)?
- Зрительные и слуховые ориентировочные реакции
  - Активная речь
  - Навыки
  - Движения руки
  - Движения общие
  - Понимание речи
61. По каким направлениям развития можно сделать заключение о нервно-психическом развитии ребенка 7 мес. (поставить неправильный ответ)
- Движения общие
  - Действия с предметами
  - Понимание речи
  - Речь активная
  - Навыки
  - Зрительные и слуховые реакции
62. Какой показатель является ведущим в двигательной сфере ребенка 7 мес.?
- Умение садиться
  - Сидение
  - Ползание
  - Умение вставать
63. Какое назначение является неоправданным для здорового ребенка 2 мес.?
- Укреплять упор ног
  - Учить брать игрушку из рук взрослого
  - Развивать умение удерживать голову, лежа на животе
  - Развивать комплекс оживления
64. Какие сведения необходимы для оценки нервно-психического развития ребенка в 1 год?

- а. Анализатор зрительный – анализатор слуховой – эмоциональные реакции – активная речь – понимание речи – движения руки
  - б. Движения общие – понимание речи – активная речь
  - в. Сенсорное развитие – понимание речи – активная речь – игра – движения общие – навыки
  - г. Движения общие – понимаемая речь – активная речь – действия с предметами – навыки
65. Какой показатель заболеваемости можно вычислить, располагая данными о числе обследованных детей и количестве всех заболеваний?
- а. Число детей часто и длительно болеющих
  - б. Структуру заболеваемости
  - в. Индекс здоровья
  - г. Интенсивный показатель частоты заболеваний
66. Какое учреждение не относится к системе амбулаторно-поликлинической помощи детям в сельской местности?
- а. Детская поликлиника ЦРБ
  - б. Амбулатория сельской участковой больницы
  - в. Медсанчасть
  - г. Фельдшерско-акушерский пункт
  - д. Областная поликлиника
67. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации?
- а. Снижение детской смертности
  - б. Снижение острой заболеваемости
  - в. Отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
  - г. Число детей, отнесенных к первой группе здоровья
68. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаружены врожденные уродства?
- а. 8-12 нед.
  - б. 14-16 нед.
  - в. 20-25 нед.
  - г. 28-32 нед.
69. Какие сроки беременности могут считаться критическими для прогнозирования нарушений темпов развития и закладки тканей плода?
- а. 8-12 нед.
  - б. 14-16 нед.
  - в. 20-25 нед.
  - г. 28-32 нед.
70. В какие сроки происходит повреждение плода с исходом в физиологическую незрелость?
- а. 8-12 нед.
  - б. 14-16 нед.
  - в. 20-25 нед.
  - г. 28-32 нед.
71. Какие процессы являются основой функциональной патологии ребенка (исключите один)?
- а. Акселерация синхронная
  - б. Акселерация асинхронная
  - в. Ретардация асинхронная
  - г. Ретардация синхронная
72. Основные морфологические предпосылки для оптимального формирования мозга:
- а. Миелинизация нервного волокна
  - б. Увеличение микроглии
  - в. Рост нервного волокна.
73. Основные функциональные признаки развивающегося мозга:
- а. Повышенная эмоциональность
  - б. Слабость коркового звена ориентированной реакции

**в. Динамика безусловных рефлексов**

74. Какие признаки свидетельствуют о функциональной активности мозга новорожденного?  
а. Активная мышечная деятельность  
б. Комплекс безусловных рефлексов  
в. Пищевая и вестибулярная доминанта  
г. Первые условные рефлексы
75. Укажите предельное число малых аномалий развития, которое может встречаться у здоровых людей:  
а. 1-2  
б. До 10  
в. 5-7  
г. Не встречаются
76. Для какого возраста характерна частота пульса 110-115 ударов в мин?  
а. Новорожденный  
б. 1 год  
в. 2 года  
г. 5 лет
77. В каком возрасте характерна частота пульса 135-140 ударов в мин?  
а. Новорожденный  
б. 1 год  
в. 2 года  
г. 5 лет
78. Выберите средневозрастную норму частоты дыхания ребенка в 3 года:  
а. 30-35 в мин  
б. 40-60 в мин  
в. 18-20 в мин.
79. Ребенок 5 лет за последний год 5 раз перенес ОРИ. Какова его резистентность?  
а. Низкая  
б. Нормальная  
в. Сниженная  
г. Очень низкая
80. В каком случае 2-х летнего ребенка можно считать часто болеющим?  
а. Острые заболевания в течение года отмечались 7 раз  
б. Перенес дважды обострения бронхиальной астмы и дважды ОРИ  
в. На фоне рахита в стадии реконвалесценции трижды перенес ОРИ  
г. Имеет хронический отит с частыми обострениями
81. Выделите показатели компенсации функционального состояния организма при хроническом заболевании (исключить один)  
а. Уровень физического развития  
б. Уровень резистентности  
в. Уровень нервно-психического развития  
г. Показатели функциональных проб  
д. Отсутствие обострений.
82. Укажите критерии, обуславливающие состояние здоровья:  
а. Хронические заболевания и уровень основных функций  
б. Резистентность  
в. Уровень физического и нервно-психического развития  
г. Отклонения в раннем онтогенезе
83. Ведущий критерий для отнесения ребенка к I-II группе здоровья:  
а. Уровень резистентности  
б. Уровень физического и нервно-психического развития

- в. Уровень функций и поведение  
г. Наличие или отсутствие хронических заболеваний.
84. Какой комплекс гимнастики следует назначить ребенку 1г 10 мес. с дефицитом массы тела и часто болеющему?  
а. Возрастной  
б. Соответствующий возрасту 10-14 мес.  
в. Специальный лечебный  
г. Возрастной+лечебный
85. Укажите безусловные рефлексы, при которых 3-х месячному ребенку можно назначить возрастной комплекс гимнастики и массажа?  
а. Рефлекс Бабинского  
б. Рефлекс Галанта  
в. Рефлекс Моро  
г. Рефлекс Ландау
86. Какие безусловные рефлексы используются при назначении ребенку 3 мес. физиологического комплекса массажа и гимнастики?  
а. Рефлекс Бабинского  
б. Рефлекс Галанта  
в. Рефлекс Моро  
г. Рефлекс Ландау  
д. Все перечисленные
87. До какого возраста массаж является неотъемлемой частью воспитания ребенка?  
а. До 6 мес.  
б. До 1 года  
в. До 14 мес.  
г. До 10 мес.
88. Какова главная задача занятий гимнастикой в раннем возрасте?  
а. Созревание движений  
б. Удовлетворение потребности в движениях  
в. Приобретение двигательных умений  
г. Воспитание чувства ритма
89. Какая стадия сосудодвигательных реакций нежелательна при проведении закаливающих процедур?  
а. Вазодилатация  
б. Паретическое состояние  
в. Вазоконстрикция  
г. Игра вазомоторов
90. У ребенка в роду два случая ревматизма. Какое закаливание вы ему посоветуете?  
а. Любую методику по возрасту  
б. Без снижения температуры  
в. С постепенным снижением температуры  
г. С исключением интенсивных методов
91. Какой из принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающих процедур?  
а. Постепенность  
б. Наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру  
в. Учет возрастных и индивидуальных особенностей  
г. Систематичность
92. Какую часть перинатальной смертности обычно составляет ранняя неонатальная смертность?  
а. 30%  
б. 40%  
в. 50%  
г. 60%  
д. 70%

93. Какая часть бюджетных финансирования здравоохранения должна отчисляться на медицинскую службу?
- 10-20%
  - 30-40%
  - 50-60%
  - Более 60%
94. Какие источники финансирования не предусмотрены законом РФ?
- Бюджетное финансирование
  - Обязательное страхование
  - Добровольное страхование
  - Благотворительные взносы
95. При каком числе родившихся детей можно рассчитывать показатель младенческой смертности?
- 200
  - 400
  - 600
  - 800
  - 1000
  - 1200
96. Определите основную задачу утренней гимнастики для детей раннего возраста:
- Удовлетворение потребности в движении
  - Воспитание качественного двигательного навыка
  - Воспитание потребности в движении после сна
97. Какой из перечисленных приемов массажа относится к расслабляющему?
- Поглаживание
  - Растирание
  - Разминание
  - Поколачивание
98. Каково основное показание к назначению возрастного комплекса гимнастики и массажа ребенку 6 мес.?
- Нормальное физическое развитие
  - Угасание безусловных рефлексов
  - Отсутствие отклонений в раннем онтогенезе
  - Нормальные показатели нервно-психического развития
99. По каким направлениям развития можно сделать заключение о развитии ребенка 3 мес. (укажите неправильный ответ):
- Развитие зрительных ориентировочных реакций
  - Развитие эмоционально-положительных реакций
  - Развитие общих движений
  - Развитие движений рук (умение брать игрушку)
100. Каковы показатели нормального развития ребенка 1 мес. (исключить 1 ответ)?
- Слежение взглядом за движущимся предметом
  - Зрительное сосредоточение
  - Слуховое сосредоточение
  - Появление улыбки в ответ на общение
  - Приподнимание головы, лежа на животе

Эталоны ответов

Вариант 1									
1-б	11-б	21-а	31-б	41-в	51-б	61-г	71-г	81-а	91-в
2-в	12-б	22-а	32-г	42-а	52-б	62-д	72-а	82-г	92-в
3-в	13-д	23-г	33-г	43-г	53-в	63-а	73-б	83-б	93-а

4-Г	14-Б	24-В	34-Г	44-а	54-Г	64-Г	74-Б	84-Г	94-Б
5-Б	15-В	25-Б	35-а	45-а	55-Г	65-Б	75-Б	85-а	95-В
6-а	16-В	26-В	36-а	46-а	56-а	66-В	76-Г	86-В	96-Г
7-Г	17-В	27-а	37-Г	47-Г	57-а	67-Б	77-Г	87-Г	97-Г
8-Г	18-В	28-а	38-а,В,Г	48-Г	58-Г	68-Г	78-Б	88-Г	98-В
9-Б	19-а	29-Г	39-Б,Е	49-В	59-а	69-Г	79-а	89-Б	99-а
10-Б	20-В	30-В	40-Д	50-В	60-а	70-Г	80-Г	90-Г	100-В
Вариант 2									
1-Б	11-Б	21-Б	31-а	41-Б	51-а	61-е	71-а	81-а	91-В
2-Б	12-Б	22-Б	32-В	42-В	52-Г	62-В	72-В	82-Г	92-В
3-Б	13-Б	23-Г	33-а	43-Б	53-а	63-Б	73-аБВ	83-Г	93-Б
4-Г	14-а	24-В	34-Д	44-В	54-В	64-Г	74-БВГ	84-Г	94-Г
5-а	15-а	25-Г	35-В	45-В	55-В	65-Г	75-В	85-Г	95-Д
6-Б	16-Г	26-В	36-Б	46-Б	56-В	66-В	76-В	86-Г	96-В
7-Г	17-В	27-Б	37-Г	47-В	57-Г	67-В	77-а	87-В	97-а
8-Г	18-В	28-В	38-а	48-Д	58-Г	68-Б	78-Б	88-а	98-Б
9-Б	19-Г	29-Б	39-Б	49-Б	59-Б	69-Б	79-В	89-Б	99-Г
10-Б	20-а	30-Б	40-Б	50-Б	60-е	70-Г	80-а	90-Г	100-Б

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

ПК-4,9

1. Понятие «здоровье» в педиатрии. Условия сохранения и прироста количества здоровья.
2. Основные законы роста и развития. Характеристика развития с позиции уровня дифференцировки и изменения параметров роста.
3. Понятие и определение возраста. Возрастная периодизация детства. Морфологические, антропологические и социальные критерии отдельных возрастных периодов.
4. Критические периоды развития. Морфофункциональные и гомеостатические перестройки, происходящие в критические периоды жизни. Критические периоды в антенатальном и постнатальном периоде жизни.
5. Пограничные состояния здоровья и пограничные состояния болезни. Их роль в формировании хронических заболеваний у детей.
6. Конституция. Аномалии конституции (экссудативно-катаральный, нервно-артритический, лимфатико-гипопластический, аллергический)
7. Факторы риска. Значение их раннего выявления для здоровья детей.
8. Концепция континуума (непрерывности) переходных состояний здоровья. Взаимодействие генотипа со средовыми факторами как основа последовательного появления структурных изменений и функциональных нарушений.
9. Контроль факторов риска. Стратегии раннего вмешательства
10. Диспансеризация детей, её виды, цели, задачи и методы.
11. Автоматизированные системы скринирующей диагностики. Их применение в педиатрической практике.
12. Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья, группы здоровья.
13. Медицинские стандарты в педиатрии.
14. Медицинский скрининг, его суть, цели, задачи и место в системе педиатрической помощи.
15. Адаптация и адаптационный синдром.

16. Анамнез в педиатрии. Его значение для понимания особенностей развития и выделения факторов риска нарушения здоровья.
17. Физическое развитие детей. Основные характеристики процессов роста. Методы изучения и оценка физического развития.
18. Половое развитие детей: половая идентификация, половая активность и развитие вторичных половых признаков. Задержка и опережение полового развития, гетеро- и интрасексуальность.
19. Психомоторное развитие детей. Условия и причины нарушения психофизиологического статуса детей.
20. Обмен веществ у детей. Особенности энергетического, белкового, жирового и углеводного обмена в разном возрасте.
21. Основные концепции нутрициологии (питание сбалансированное, оптимальное, адекватное, функциональное, профилактическое, лечебное). Принципы нормирования пищевых веществ и энергии.
22. Диетология развития. Общие законы физиологического питания (физиологическая адекватность, достаточность энергетического обеспечения, мультикомпонентная сбалансированность, нутриентное предобеспечение).
23. Основные подходы к оценке состояния питания детей.
24. Основные алиментарно-зависимые заболевания. Причины и профилактика.
25. Понятие о естественном вскармливании. Его физиологические эффекты и основные биологические особенности женского молока.
26. Искусственное вскармливание. Виды и характеристика современных молочных формул.
27. Температура тела и терморегуляция. Особенности теплопродукции, теплоотдачи и терморегуляции у детей различного возраста.
28. Семиотика изменения температуры тела у детей. Состояние гипо-и гипертермии. Пирогенные и апиогенные лихорадки.
29. Особенности иммунитета у детей. Основные органы лимфоидной системы (тимус, лимфатические узлы и другие скопления лимфоидной ткани) у детей, их развитие после рождения. Врожденный и приобретенный иммунитет. Возрастные изменения иммунитета.
30. Роль желудочно-кишечного тракта в иммунном ответе.
31. Управление иммунологической реактивностью детей. Вакцинация.
32. Кожа ребенка, её основные физиологические функции и заболевания.
33. Жировая ткань. Возрастные и половые особенности её развития и распределения. Ожирение в детском возрасте. Его причины и последствия.
34. Мышечная система детей. Особенности развития. Поза и осанка. Основные нарушения и их профилактика.
35. Костная система ребенка. Её функции. Особенности развития в онтогенезе. Условия оптимального развития.
36. Плоскостопие и сколиоз. Причины и профилактика.
37. Особенности детских зубов. Порядок прорезывания, временный и постоянный прикус. Профилактика кариеса.
38. Недостаточность минерализации растущих костей. Рахит, его причины и основные направления в лечении.

39. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения. Основные закономерности изменения показателей периферической крови детей и подростков.
40. Синдромы анемии, гемолиза, о. лейкоза
41. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей разного возраста. Признаки нарушения их работы, наиболее часто встречающиеся в детском возрасте.
42. Микробиоценоз кишечника. Его физиологическая роль, основные нарушения и их профилактика.
43. Особенности формирования и функционирования сердечнососудистой системы у детей.
44. Основные нарушения со стороны сердечнососудистой системы у детей, обусловленные особенностями её роста и созревания.
45. Возрастные особенности функциональных показателей сердечнососудистой системы у детей и подростков.
46. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи-, брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады и др.).
47. Синдром сосудистой недостаточности
48. Синдром сердечной недостаточности, клинические проявления лево- и правожелудочковой недостаточности, стадии недостаточности кровообращения.
49. Семиотика врожденных и приобретенных пороков, сердца.
50. Синдромы поражения сердца: мио-, эндо- и перикарда.
51. Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы. Возрастные особенности ЭКГ.
52. Особенности строения и развития органов дыхания детей, их связь с патологией.
53. Инструментальные, функциональные и лабораторные методы исследования органов дыхания (рентгенологические, бронхоскопия, исследования внешнего дыхания и др.).
54. Синдром бронхиальной обструкции и его причины.
55. Синдром дыхательной недостаточности, степени тяжести.
56. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы ребенка. Признаки, указывающие на заболевание мочевой системы.
57. Семиотика изменений анализа мочи (протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия и др.).
58. Синдром почечной недостаточности, клинические и лабораторные признаки острой и хронической формы.
59. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевой системы, применяемые в педиатрии.
60. Основные нарушения со стороны сердечнососудистой системы у детей, обусловленные особенностями её роста и созревания.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

#### 5.1. Методические указания к лекционным занятиям

Лекции имеют целью формирование у обучающихся комплекса знаний по педиатрии. Они знакомят с современными научными направлениями этого раздела медицины. Представляются основные концепции и общие законы развития и здоровья ребенка. Обсуждаются проблемы профилактики, возможности раннего выявления нарушений здоровья и развития, мониторинга состояния здоровья.

Лекции читаются с использованием мультимедийной техники, презентаций, в которых отражены основные разделы темы. Проводятся в интерактивном режиме, с привлечением обучающихся к обсуждению изучаемой темы.

#### 5.2. Методические указания к практическим занятиям

Практические занятия проводятся с целью освоения и закрепления студентами навыков оценки состояния здоровья детей и его индивидуальной коррекции. Отрабатываются практические навыки объективного обследования ребенка, интерпретации параклинических и лабораторных данных. Формируются навыки выстраивания алгоритмов диагностики и лечения основных заболеваний детского возраста. Студенты обучаются комплексным методам оценки состояния здоровья ребенка на основе изучения физического развития, клинических, лабораторных и инструментальных признаков.

На занятиях закрепляются теоретические знания, полученные на лекциях. Практические занятия проводятся по соответствующим методическим разработкам в учебной комнате с использованием ПК по плану соответствующей методической разработки.

#### 5.3. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех обучающихся.

Базисный контроль знаний студентов выполняется на первом практическом занятии путем проведения собеседования по основным разделам программы фундаментальных дисциплин, изучаемых студентами на 1 и 2 курсах.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на практических занятиях и лекциях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на

практических занятиях;

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. К экзамену допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу. Контролирующие задания в тестовой форме по дисциплине с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов).

#### 5.4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки специалистов должно предусматриваться широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, разбор конкретных клинических ситуаций в виде решения ситуационных задач, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. Кроме того, могут использоваться электронные обучающие системы, электронных учебников и задачников, практических работ с удаленным доступом или с использованием баз данных из реальных клинических материалов видеоконференц-связи в процессе проведения занятий и аттестации студентов, проведение круглых столов, групповых тренингов, лекций-дискуссий и т. п.

Самостоятельная работа студентов может включать, в частности, следующие виды деятельности:

- конспектирование первоисточников и другой учебной литературы;
- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
- изучение тем теоретического курса, запланированных для самостоятельного освоения;
- написание рефератов;
- выполнение расчетно-графических домашних заданий;
- решение задач и упражнений;
- подготовку к выполнению и сдаче лабораторных работ;
- подготовку к коллоквиумам, зачетам и экзаменам;
- выполнение курсовых проектов (работ);
- выполнение контрольных заданий для СРС, самотестирование по контрольным вопросам (тестам);

Студент может самостоятельно использовать электронные разработки ситуационных задач по физическому, половому, психомоторному развитию детей, вопросам вскармливания здоровых детей первого года жизни, а также наборы электронных бланков основных лабораторных исследований (клинический анализ крови, миелограмма, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, и др.). Также для самостоятельной работы могут применяться электронные формы по основным функциональным методам исследования (электрокардиограмма, фонокардиограмма, функция внешнего дыхания и др.). В разделе «семиотика и основные синдромы поражения» применяются электронные формы учебных историй болезни, на примере которых происходит разбор составляющих того или иного синдрома.

#### Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п	№ семестра	Виды контроля <sup>1</sup>	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во	К-во неза-

/ п					вопросов в задании	всех вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1.	V111	ВК, ТК, ПК	«педиатрия»	Тесты, ситуационные задачи, устный опрос		20

<sup>1</sup>Входной контроль (ВК), текущий контроль (ТК), промежуточный контроль (ПК)

## 5.5. МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

1. Тема №1:	Здоровье ребенка. Условия его формирования и поддержания. Комплексная оценка
2. Дисциплина:	«Педиатрия»
3. Специальность:	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
4. Продолжительность занятий (в академических часах):	2 часа
5. Учебная цель:	знакомство с основными законами роста и развития детей. Формирование понятия «здоровье ребенка».
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Современные подходы к определению здоровья человека. Особенности понятия «здоровье» в педиатрии. Условия сохранения и прироста количества здоровья. Основные законы роста и развития. Характеристика развития с позиции уровня дифференцировки и изменения параметров роста. Альтерация индивидуального развития. Физиологический феномен дисгармоничности развития.</li> </ul>
8. Иллюстрационные материалы:	см. презентацию
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.</li> <li>Маталыгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер. 2015. – 368с.</li> <li>Маталыгина О.А. Основы педиатрии. Часть 1. Особенности формирования здоровья детей и подростков. Физическое, половое и психомоторное развитие. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 52с.</li> </ol>
1. Тема №2:	Скринирующая диагностика заболеваний при профилактических осмотрах детей. Алгоритмы постановки диагнозов
2. Дисциплина:	«Педиатрия»
3. Специальность:	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
4. Продолжительность занятий (в академ. часах):	2 часа
5. Учебная цель:	: знакомство со способами ранней популяционной и индивидуальной диагностики отклонений в состоянии развития и заболеваний, а также организационными формами пролонгированного наблюдения детей.
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут
Объем новой информации (в минутах):	80 минут
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Группы здоровья. Медицинский скрининг. Диспансерный метод, содержание, этапы, перспективы развития. Организация и формы диспансерной работы. Диспансеризация здоровых детей. Диспансеризация детей групп риска. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Алгоритмы постановки диагноза.</li> </ul>

8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.	
2. Матальгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер. 2015. – 368с.	
3. Матальгина О.А. Основы педиатрии. Часть 1. Особенности формирования здоровья детей и подростков. Физическое, половое и психомоторное развитие. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 52с.	
1. <i>Тема №3:</i>	Особенности развития и функционирования основных органов и систем детского организма (сердечно-сосудистая и дыхательная системы)
2. <i>Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
3. <i>Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01
4. <i>Продолжительность занятий (в академ. часах):</i> 2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i> Ознакомление с анатомо-физиологическими особенностями организма детей в разных возрастах и субклиническими состояниями, характерными для каждого из них.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Особенности сердечнососудистой системы и дыхательной системы, характерные для детей разных возрастов. Особенности роста и развития сердца и сосудов. Гипо- и гиперэволютивные формы сердца. Развитие аппарата внешнего дыхания. Изменение функциональных показателей дыхания. Адаптационные возможности и особенности регулирования кислородных режимов.</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб: изд. Фолиант, 2009. – 1008 с.	
2. Матальгина О.А. Основы педиатрии. Часть 3. Анатомо-физиологические особенности, методы обследования, семиотика нарушений сердечнососудистой, дыхательной и пищеварительной систем детского организма. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 47с.	
1. <i>Тема №4:</i>	Особенности развития и функционирования основных органов и систем детского организма (пищеварительная и мочевыделительная системы)
2. <i>Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
3. <i>Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01
4. <i>Продолжительность занятий (в академ. часах):</i> 2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гетерохронность созревания пищеварительной системы. Диссоциация выработки ферментов. Развитие гепатобилиарной системы, моторной активности ЖКТ и становление биоценоза кишечника. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей, связь с патологией.</li> </ul>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	

<i>9. Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб: изд. Фолиант, 2009. – 1008 с.	
2. Маталыгина О.А. Основы педиатрии. Часть 3. Анатомо-физиологические особенности, методы обследования, семиотика нарушений сердечнососудистой, дыхательной и пищеварительной систем детского организма. Учебно-методическое пособие. Издание СПб ГПМУ, 2014. – 47с.	
<i>1. Тема №5:</i>	Наука о питании в педиатрии. Современные научные и практические направления
<i>2. Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
<i>3. Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
<i>4. Продолжительность занятий (в академ. часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i> формирование у студентов понимания физиологической значимости питания для роста и развития ребенка.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Основные концепции нутрициологии (питание сбалансированное, оптимальное, адекватное, функциональное, профилактическое, лечебное). Понятия нутригенетики, нутригеномики, метаболомики, протеомики. Информационные аспекты питания. Диетология развития. Общие законы физиологического питания (физиологическая адекватность, достаточность энергетического обеспечения, мультикомпонентная сбалансированность, нутриентное предобеспечение). Принципы нормирования пищевых веществ и энергии. Структура медицинской службы по организации питания здоровых и больных детей.</li> </ul>	
<i>8.Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию	
<i>9. Литература для проработки:</i>	
1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.	
2. Маталыгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для ВУЗов. Стандарт третьего поколения. – СПб.: Питер. 2015. – 368с.	
3. Маталыгина О.А., Луппова Н.Е. Всё о питании детей дошкольного возраста. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – 264 с.	
4. Булатова Е.М., Богданова Н.М. Вскармливание детей первого года жизни.- Учебно-методическое пособие для студентов.- СПбГПМА, СПб., 2010,- 152с.	
<i>9. Литература для проработки:</i>	
1.Подростковая медицина: Руководство.2-е изд., исправл. и дополн. /Под ред. Л.И. Левиной, А.М. Куликова.– СПб.: Питер, 2006.– 544 с.	
2. Физиология роста и развития детей и подростков/ под ред. А.А.Баранова, Л.А. Щеплягиной.- М., 2000.- 590с.	
<i>1. Тема №6:</i>	Вскармливание здорового ребенка разных возрастов
<i>2. Дисциплина:</i>	«Педиатрия»
<i>3. Специальность:</i>	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01.
<i>4. Продолжительность занятий (в академ. часах):</i>	2 часа
<i>5. Учебная цель:</i> изучение суточной потребности в пищевых веществах и энергии детей раннего, дошкольного и школьного возраста, а также продуктов рациона – носителей незаменимых факторов питания. Осуществление контроля питания и его коррекции. Формирование навыков по составлению меню и режима питания в разные периоды детства. Выработка умения выявлять особенности пищевого поведения и проводить профилактику его нарушений	

6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i> 10 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i> 80 минут
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Грудное вскармливание, его физиологические механизмы. Понятие переходного питания. Особенности питания детей дошкольного и школьного возраста. Алиментарно-зависимые заболевания. Пищевое поведение, последствия его нарушения.</li> </ul>
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию
9. <i>Литература для проработки:</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – 3-е изд., доп. и перераб. – СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2009. – 1008 с.</li> <li>2. Маталыгина О.А., Луппова Н.Е. Всё о питании детей дошкольного возраста. – СПб: «Издательство ФОЛИАНТ», 2009. – 264 с.</li> <li>3. Методические рекомендации № 0100/8604-07-34 «Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7-11 и 11-18 лет» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 24.08.2007 г.)</li> <li>4. Маталыгина О.А., Булатова Е.М. Основы педиатрии и гигиены. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения. – СПб: Питер, 2015. – 368с. Ил. – (Серия «Учебник для вузов»)</li> <li>5. Булатова Е.М., Богданова Н.М. Вскармливание детей первого года жизни.- Учебно-методическое пособие для студентов.- СПбГПМА, СПб., 2010,- 152с.</li> </ol>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Педиатрия» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01 (наименование и код специальности)

#### 1.1. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех обучающихся.

Базисный контроль знаний студентов выполняется на первом практическом занятии путем проведения собеседования по основным разделам программы фундаментальных дисциплин, изучаемых студентами на 1 и 2 курсах.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на практических занятиях и лекциях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. К экзамену допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Контролирующие задания в тестовой форме по дисциплине с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

#### 1.2. Оценочные средства по итогам освоения дисциплины «педиатрия». учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

#### ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ:

##### ПК-4,9

1. Методы непосредственного обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

2. измерение температуры, артериального давления, подсчет частоты сердцебиений, дыханий;
3. взвешивание, измерение роста и окружностей тела детей разного возраста;
4. оценка антропометрических показателей по центильным и сигмальным таблицам;
5. навыки расчета питания и вскармливания детей раннего возраста;
6. навыки оценки результатов лабораторного обследования (гематологического, иммунологического, биохимического, бактериологического, аллергологического);
7. навыки трактовки данных рентгенограмм грудной клетки, брюшной полости;
8. навыки снятия и расшифровки ЭКГ;
9. навыки исследования вегетативного статуса ребенка;
10. навыки оценки секреторной деятельности желудка;
11. навыки оценки данных цистографии, цистоскопии, ретроградной урографии, УЗИ почек;
12. ведение медицинской документации.

## ПРИМЕРНЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАНИЯ

### ПК-4,9

1. Оценить физическое состояние ребенка по основным антропометрическим показателям (длина, масса тела, окружность груди, головы).
2. Исследовать пропорции тела ребенка, наиболее значимо коррелирующие с понятием биологической зрелости (высота головы, верхнее лицо, длина ноги, соотношение верхнего и нижнего сегментов тела, средняя точка тела, «филиппинский тест»).
3. Оценить половое развитие ребенка.
4. Оценить состояние питания ребенка (соотношение массы к длине тела, эластичность кожи, тургор тканей, толщина подкожно-жирового слоя по Brook, у детей до года жизни — индекс упитанности Чулицкой).
5. Провести обследование сосудистой системы ребенка (состояние вен шеи, пульс на лучевой и бедренной артерии, артерии тыла стопы, артериальное давление на руках и ногах).
6. Провести возможные физикальные методы оценки вегетативного тонуса (дермографизм, клино-ортостатическая проба) у ребенка с периодическим изменением артериального давления (предполагается вегетативная дисфункция).
7. Провести осмотр полости рта (состояние слизистой, языка, миндалин, зубная формула и ее соответствие возрасту).
8. Провести исследование состояния сосудистой стенки при геморрагическом синдроме (симптомы щипка, жгута, молоточка).
9. Оценить осанку, состояние позвоночника, наличие плоскостопия.
10. Проверить симптомы, выявляющие гиперплазию остеоидной ткани, характерную для рахита (наличие четок, браслетов, “нитей жемчуга”, деформации черепа: лобные, теменные бугры, “ягодицеобразный” череп).
11. Проверить симптомы, выявляющие остеомаляцию, характерную для рахита (размеры и состояние краев родничка, краниотабес, деформации черепа (уплощение затылка), Гарриссонова борозда, искривление конечностей).
12. Проверить симптомы, характерные для менингеального синдрома (гиперестезия кожных покровов, ригидность затылочных мышц, три симптома Брудзинского, симптом Кернига; у детей первого года жизни состояние большого родничка).
13. Проверить симптомы повышенной нервно-мышечной возбудимости (симптомы Хвостека, Труссо, Люста).

14. Провести физикальное обследование для выявления признаков дыхательной недостаточности (частота дыхания, соотношение частоты пульса к дыханию, вовлечение вспомогательной мускулатуры в акт дыхания, цианоз, наличие патологических типов дыхания).
15. Провести физикальное обследование ребенка на предмет выявления отечного синдрома (периферические отеки, наличие асцита, дифференциальный диагноз с псевдоасцитом, размеры печени и селезенки).
16. Обследовать ребенка на наличие пролиферативного синдрома при заболеваниях крови (исследование лимфоузлов шеи, подмышечных, паховых, внутригрудных, мезентериальных; печени и селезенки с перкуторным определением их размеров).
17. Исследовать лимфатические узлы головы, шеи (затылочные, заушные, заднешейные, переднешейные, подчелюстные, подбородочные).
18. Исследовать лимфатические узлы туловища, конечностей (надключичные, подключичные, подмышечные, кубитальные, паховые).
19. Провести физикальное обследование ребенка для исключения синдрома бронхиальной обструкции (положение больного (ортопноэ), наличие экспираторной одышки, цианоза, участие вспомогательной мускулатуры, форма и эластичность грудной клетки, голосовое дрожание, сравнительная, топографическая перкуссия легких, аускультация легких).
20. Провести физикальное обследование ребенка с поражением бронхов (*частота дыхания, характер перкуторного звука, аускультация*).
21. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом очагового уплотнения легочной ткани (участие грудной клетки в акте дыхания, частота дыхания, голосовое дрожание, перкуссия и аускультация легких, симптом бронхофонии).
22. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом наличия жидкости (воздуха) в полости плевры (участие и равномерность экскурсий грудной клетки при дыхании, частота дыхания, голосовое дрожание, перкуссия и аускультация легких, симптом бронхофонии).
23. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом поражения миокарда (частота пульса, сердечный и верхушечный толчок, границы сердца, аускультация сердца).
24. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом нарушенной внутрисердечной гемодинамики (сердечный горб, сердечный и верхушечный толчок, эпигастральная пульсация, границы сердца, аускультация сердца лежа и стоя).
25. Провести физикальное обследование ребенка с синдромом поражения перикарда (осмотр вен шеи, области сердца, отеки на лице, сердечный и верхушечный толчок, границы сердца, аускультация сердца, пальпация печени с определением ее размеров).
26. Провести обследование ребенка для исключения преимущественно левожелудочковой недостаточности кровообращения (частота пульса, дыхания, соотношение пульса к дыханию, размеры и аускультация сердца, перкуссия и аускультация легких).
27. Провести обследование ребенка для исключения преимущественно правожелудочковой недостаточности (частота пульса, дыхания, соотношение пульса к дыханию, размеры печени, наличие отеков, размеры и аускультация сердца).
28. Провести физикальное обследование ребенка с поражением мочевыделительной системы (наличие отеков, пальпация и определение подвижности почек, размеры мочевого пузыря, болевые мочеточниковые точки).
29. Провести физикальное обследование ребенка с поражением верхних отделов желудочно-кишечного тракта — желудка, 12-й перстной кишки (осмотр языка, поверхностная

- и глубокая пальпация живота, болевые точки Опенховского и Боасса, определение нижней границы желудка).
30. Провести физикальное обследование ребенка с поражением печени и желчного пузыря (осмотр кожи и слизистых, поверхностная и глубокая пальпация живота, пальпация и определение размеров печени, симптомы Мерфи, Мюсси, Ортнера-Грекова).
  31. Провести физикальное обследование ребенка с поражением тонкого и толстого кишечника (осмотр кожи, волос, ногтей на выявление трофических нарушений, поверхностная и глубокая пальпация живота (поперечно-ободочной, сигмовидной, слепой кишки, мезентериальных лимфоузлов).
  32. Ребенок жалуется на боли в ногах. Провести физикальное обследование (походка, выявление гипертрофии или гипотрофии мышц, тургор и тонус мышц, движение в суставах, плоскостопие).
  33. Ребенок жалуется на боли в руках. Провести физикальное обследование (выявление гипертрофии или гипотрофии мышц, тургор и тонус мышц, движение в суставах, мышечная сила).
  34. Мать случайно обнаружила наличие аритмии у ребенка. Провести физикальное обследование (частота и ритмичность, дефицит пульса, определение границ сердца, аускультация сердца в том числе при задержке дыхания).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

- Учебные комнаты.
- Фантомные классы.
- Классы компьютерного контроля знаний.
- Учебно-методическая литература.
- Наглядные пособия: таблицы, схемы, видео-фильмы, компьютерные презентации.
- Средства профилактической работы: буклеты, брошюры, памятки, стенды, выставки.
- Специально оборудованные кабинеты и аудитории на клинических базах, в детских больницах и ЛПУ.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

### ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	<u>«Педиатрия»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

1. На кафедре пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми создан набор презентаций, необходимых для использования в лекционном курсе и при проведении практических занятий.
2. Разработана система электронного учета успеваемости студентов для преподавателей кафедры

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,  
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Педиатрия»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

п/№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1.	Формирование индивидуальных профилактических мероприятий при выявлении минимальных рисков заболеваний у детей от 3 до 18 лет. Методические рекомендации для врачей	Маталыгина О.А.	СПб.: Издательство ООО «ИТЦ «Символ»– 331 с., 2012
2.	Всё о питании детей дошкольного возраста. –	Маталыгина О.А., Луппова Н.Е.	СПб: «Издательство ФОЛИ-АНТ», 2009. – 264 с.
3.	Вскармливание детей первого года жизни.- Учебно-методическое пособие для студентов.-	Булатова Е.М., Богданова Н.М.	СПбГПМА, СПб., 2010,- 152с.
4.	Основы педиатрии и гигиены. Учебник для вузов. Стандарт третьего поколения.	Маталыгина О.А., Булатова Е.М.	СПб: Питер, 2015. – 368с. Ил. – (Серия «Учебник для вузов»)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

## ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Педиатрия» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.
5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.

- б. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ  
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Педиатрия» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 (наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.