

**ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ імені І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МОЗ УКРАЇНИ**

**Кафедра дитячих хвороб з дитячою хірургією**

**“ЗАТВЕРДЖУЮ”**

Проректор з  
науково-педагогічної роботи  
проф. Шутьгай А.Г.

“ ” червня 2016 року

**РОБОЧА ПРОГРАМА**

**З ДИСЦИПЛІНИ ««Педіатрія. Найбільш поширені соматичні захворювання  
у дітей» для студентів ІУ курсу**

Напрямок підготовки «**Медицина**» 1201,

Спеціальність «**Лікувальна справа**» 7.12010001

Факультет медичний

2016 – 2017 навчальний рік

**Розробники:**

доц., канд.мед. наук Синицька В.О.,  
доц., канд.мед. наук Щербатюк Н.Ю.,  
доц., канд.мед. наук Горішний І.М.

Робочу програму схвалено на засіданні кафедри “ 21 ” червня 2016 року  
Протокол № 12

Зав. кафедри дитячих хвороб

проф. Федорців О.Є

Тернопіль 2016

## I. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		денна форма навчання
Кредитів 5,0 Змістових розділів - 6	Галузь знань	Повний курс
	«Медицина» 1201	
	Напрямок підготовки	
Індивідуальне науково-дослідне завдання презентація реферату на задану тему	«Медицина» 1201	Рік підготовки
	Спеціальність:	4-й
Загальна кількість годин – 135	«Лікувальна справа» 7.12010001	Семестр
Тижневих годин для денної форми навчання:  аудиторних – 30  самостійної роботи студента – 5	Освітньо-кваліфікаційний рівень:  спеціаліст	УІІ-УІІІ
		Лекції
		10
		Практичні, семінарські
		70 год.
		Самостійна робота
		55 год.
Вид контролю:		
		Іспит

Примітка. Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить (%): 50,0%; СРС – 50,0%.

## 2. ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА І СТРУКТУРА ДИСЦИПЛІНИ

Програма складена відповідно до навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст», відповідних кваліфікацій та спеціальностей у вищих навчальних закладах МОЗ України з урахуванням освітньо-кваліфікаційної характеристики галузевого стандарту вищої освіти України з даного напрямку (наказ МОЗ України №539 від 08.07.2010 р., постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2015 р. №266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей») і робочих навчальних планів, обговорених і затверджених на засіданні Вченої Ради ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» 31.05.2016 Протокол №18 та введених в дію наказом ректора по університету № 225 від 01.06.2016 р.

Стратегічним завданням вищої медичної освіти в Україні є її інтеграція до єдиного Європейського освітнього та наукового простору. Основною метою реформування вищої медичної освіти є підвищення якості підготовки медичних фахівців, конкурентноздатність дипломів на європейському та світовому ринку праці.

Реорганізація вищої медичної освіти полягає у введенні нової моделі організації навчального процесу у вищих навчальних закладах за кредитною системою ECTS, заснованої на поєднанні технологій навчання та залікових кредитів оцінки - одиниць виміру навчального навантаження студента, необхідного для засвоєння змістового розділу.

Змістовий розділ- це задокументована завершена частина освітньо-професійної програми, що реалізується відповідними формами навчального процесу і завершується підсумковим контролем.

ECTS (European Credit Transfer System) - Європейська система перезарахування кредитів як одиниць виміру трудомісткості навчального навантаження студентів. Заліковий кредит містить усі види навчальної діяльності студентів як аудиторної, так і самостійної, які необхідні для засвоєння модуля чи блоку змістових модулів.

Система передбачає збільшення самостійної роботи студентів та можливість їх активної участі у навчальному процесі, введення прозорої багатобальної рейтингової шкали оцінювання успішності, що при структуруванні навчальних дисциплін на модулі може стати основою підвищення якості підготовки фахівців.

Кредити ECTS. Кредит - це умовна одиниця виміру навчального навантаження студента при вивченні складової навчальної програми дисципліни, або дисципліни. Один кредит ECTS становить 30 академічних годин. Сума кредитів визначає, на що здатний студент, який навчається за тією чи іншою

програмою з дисципліни.. Шкала оцінювання ECTS є рейтинговою і конвертується у прийняту в Україні систему оцінки знань, вмінь та навичок студента для внесення її до диплома міжнародного зразка.

Кінцеві цілі з дисципліни «педіатрія» для зазначених спеціальностей є однаковими, тому складена єдина програма з педіатрії. Згідно навчального плайку вивчення дисципліни здійснюється в УП-Х семестрах протягом четвертого-п'ятого років навчання.

### **Педіатрія як навчальна дисципліна:**

а) базується на знаннях, отриманих студентами при вивченні медичної, біології, нормальної та патологічної фізіології, нормальної та патологічної анатомії, гістології, фармакології, пропедевтики дитячих хвороб й інтегрується з цими дисциплінами;

б) закладає основи формування студентами умінь та навичок, які визначаються кінцевими цілями вивчення педіатрії як самостійної дисципліни та можуть бути використані студентами при вивченні педіатрії, дитячих інфекційних хвороб та інших клінічних дисциплін на VI курсі та у професійній діяльності

### **3. МЕТА ТА ЗАВДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Мета вивчення педіатрії полягає в поглибленні теоретичних знань, удосконаленні і засвоєнні практичних навичок, набутті професійного рівня готовності майбутніх лікарів зі спеціальності «лікувальна справа» до самостійної роботи.

**У результаті вивчення дисципліни «Педіатрія. Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей» студент повинен знати:**

1. Етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
2. Класифікацію та типову клінічну картину найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
3. Принципи лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
4. Принципи надання невідкладної допомоги при основних невідкладних станах у дітей з найбільш поширеними соматичними захворюваннями дитячого віку.
6. Морально-деонтологічні принципи медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

**У результаті вивчення дисципліни «Педіатрія. Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей» студент повинен вміти:**

1. Визначити основні етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
2. Класифікувати та аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
3. Визначати особливості захворювань у різні вікові періоди.
4. Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
5. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.
6. Ставити попередній діагноз найбільш поширених соматичних захворювань дітей.
7. Розрізняти особливості клінічного перебігу найбільш поширених соматичних захворювань дітей.
8. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених соматичних захворювань дитячого віку.
9. Надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах у дітей з найбільш поширеними соматичними захворюваннями дитячого віку.
10. Здійснювати оцінку прогнозу при найбільш поширених соматичних та неінфекційних захворюваннях дитячого віку.
11. Визначати основні напрямки лікування найбільш поширених соматичних захворювань дітей.

#### **4. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Програма з дисципліни «педіатрія» структурована, представлена 4 частинами, до складу яких входять блоки 15 змістових розділів.

**Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є:**  
а) лекції; б) практичні заняття, в) самостійна робота студентів, геонсультації та індивідуальна робота студентів.

**Лекції.** Перевага віддається лекціям проблемним, оглядовим та концептуально-аналітичним. Лекція стає процесом, під час якого в студентів формуються знання, забезпечуються мотиваційний компонент і загально-орієнтований етап оволодіння науковими знаннями. Посилюється роль лекцій в якісному управлінні самостійною роботою студентів.

**Практичні заняття** за кредитною системою організації навчального процесу проводяться в режимі ротації розділів клінічних дисциплін. Тривалість одного практичного заняття не менше 4 годин. За методикою організації вони є клінічними, спрямовані на контроль засвоєння теоретичного матеріалу й формування практичних вмінь та навичок, а також уміння аналізувати й застосовувати одержані знання для вирішення практичних завдань; вони передбачають:

- збирання анамнезу;
- огляд хворої дитини;
- планування обстеження хворої дитини;
- інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних досліджень;
- проведення диференціальної діагностики найбільш поширених захворювань дитячого віку при типовому їх перебігу;
- визначення попереднього клінічного діагнозу;
- визначення терапевтичної тактики;
- призначення лікувального харчування;
- надання екстреної медичної допомоги;
- вирішення ситуаційних задач;
- відпрацювання практичних навичок на муляжах та біля ліжка хворої дитини;
- ведення медичної документації.

Засвоєння теми контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей: вміння визначати етіологічні та патогенетичні фактори захворювань дитячого віку, класифікувати та аналізувати типову клінічну картин), складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу захворювання, демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики захворювань, ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах, проводити диференціальну діагностику та ставити попередній діагноз при типовому перебігу хвороб, здійснювати оцінку прогнозу захворювання, демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

Перелік критеріїв діагностики та лікування хвороб регламентується відповідними протоколами за спеціальностями «педіатрія» та ін МОЗ України, Наказами МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної

допомоги дітям в Україні» (Наказ МОЗ України № 434 від 29.11.2002), «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку» (Наказ МОЗ України №465 від 12.12.2002). Засобами контролю є тестові завдання, клінічні ситуаційні задачі; контроль виконання практичних навичок.

**Самостійна робота студента** - одна з організаційних форм навчання, що регламентується робочим навчальним планом і виконується студентом самостійно поза межами аудиторних занять. Можливі види самостійної роботи студентів: підготовка до практичного заняття та вивчення тем, що розглядаються лише в плані самостійної роботи студента, пошук та вивчення додаткової літератури, створення алгоритмів, структурно-логічних схем, написання рефератів, анотацій, доповідей для виступу з повідомленнями на практичних заняттях, чергування в клініці поза межами навчального часу. Організація самостійної роботи у відділеннях педіатричного стаціонару повинна забезпечуватися викладачами кафедри.

**Індивідуальне завдання** - форма організації навчання з метою поглиблення, узагальнення та закріплення знань, які студенти отримують у процесі навчання, а також застосування цих знань на практиці, тобто індивідуальне навчально-дослідне завдання. Як обов'язкове індивідуальне завдання з визначеними критеріями оцінювання включено написання навчальної історії хвороби за результатами курації хворої дитини.

Підсумковий контроль засвоєння розділу здійснюється по його завершенню на підсумковому контрольному занятті.

Кафедри педіатрії мають право вносити зміни до навчальної програми у межах 15% розподілу часу в залежності від напрямків наукових досліджень, організаційних та діагностичних можливостей клінічних баз, але зобов'язані виконати в цілому обсяг вимог з навчальної дисципліни «педіатрія» (IV-V курси) згідно з кінцевими цілями ОКХ і ОПП за фахом підготовки та навчальним планом. індивідуальної роботи становить (%): 50,0%; СРС – 50,0%.

Структура учбової дисципліни		Кількість годин /кредитів з них			
		Всього год/кредитів	Аудиторних		Самостійна робота студентів
	Лекції		Практичні заняття		
	Змістовий розділ1: Захворювання дітей раннього віку		2	17	10

віку.	135/5,0			
Змістовий розділ 2: Хвороби органів дихання		2	12	10
Змістовий розділ 3 Алергічні захворювання у дітей			6	5
Змістовий розділ 4: Кардіоревматологія дитячого віку		2	12	5
Змістовий розділ 5: Захворювання органів травлення у дітей		2	12	5
Змістовий розділ 6: Захворювання сечовидільної системи		2	11	5
Індивідуальна самостійна робота – курація хворих та писання історії хвороби.				15
<b>Всього</b>		<b>10</b>	<b>70</b>	<b>55</b>

### 5.ЗМІСТ ПРОГРАМИ

**Педіатрія - Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей**



## **Теми змістових розділів**

1. Захворювання дітей раннього віку
2. Захворювання органів дихання у дітей
3. Алергічні захворювання у дітей
4. Кардіоревматологія дитячого віку
5. Гастроентерологія дитячого віку
6. Захворювання сечової системи у дітей

### **1 розділ. Захворювання дітей раннього віку Конкретні цілі:**

#### ***Конкретні цілі;***

1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених функціональних гастроінтестинальних розладів дітей раннього віку (синдрому циклічної блювоти, кольки, функціональної діареї, функціонального закрепу); рахіту, гіпервітамінозу Д та білково-енергетичної недостатності.
2. Класифікувати та аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених функціональних порушень травного каналу у дітей раннього віку (синдрому циклічної блювоти, кольки, функціональної діареї, функціонального закрепу); рахіту, гіпервітамінозу Д та білково-енергетичної недостатності.
3. Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених функціональних гастроінтестинальних розладів, рахіту та гіпервітамінозу Д у дітей раннього віку.
4. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики рахіту, гіпервітамінозу Д, білково-енергетичної недостатності та функціональних гастроінтестинальних розладів (синдром циклічної блювоти, кольки, функціональна діарея та функціональний закріп) у дітей раннього віку.
5. Ставити попередній діагноз при циклічній блювоті, функціональній діареї, кольках та функціональних закрепах; рахіті та білково-енергетичній недостатності у дітей.
6. Здійснювати прогноз життя при рахіті, гіпервітамінозі Д, білково-енергетичній недостатності, функціональних гастроінтестинальних розладах (синдромі циклічної блювоти, кольках, функціональній діареї та функціональному закрепі) у дітей раннього віку.

7. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у педіатрії.

### **Теми розділу 1. Захворювання дітей раннього віку.**

1. Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування рахіту. Профілактика рахіту. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика гіпервітамінозу Д, невідкладна допомога та прогноз.
2. Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку. Визначення, класифікація (за Римськими критеріями III), етіологія, патогенез, клініка та діагностика синдрому циклічної блювоти. Етіологія, патогенез, класифікація, клініка та діагностика функціональної диспепсії у дітей раннього віку. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика кольки та функціонального закрепку у дітей раннього віку. Лікування та профілактика функціональних гастроінтестинальних розладів. Прогноз.
3. Визначення, класифікація, клініка, лікування та профілактика білково-енергетичної недостатності у дітей.

### **2 розділ. Захворювання органів дихання у дітей. Конкретні цілі:**

**Конкретні цілі:** 1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори гострих респіраторних захворювань верхніх дихальних шляхів (гострого назофарингіту, гострого фарингіту, гострого обструктивного ларингіту, гострого ларингофарингіту, гострого трахеїту), гострого бронхіту, гострого обструктивного бронхіту, гострого бронхіоліту, рецидивуючого бронхіту, пневмонії, вроджених вад та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей.

2. Класифікувати гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів, гострі бронхіти та пневмонії, дихальну недостатність, лихоманку, судоми, вроджені вади та хронічні захворювання бронхолегеневої системи; аналізувати типову клінічну картину гострого назофарингіту, гострого фарингіту, гострого обструктивного ларингіту (крупу), гострого ларингофарингіту, гострого трахеїту, гострого бронхіту, гострого обструктивного бронхіту, гострого бронхіоліту, рецидивуючого бронхіту, пневмонії, дихальної недостатності у дітей, гіпертермічного синдрому та судом, вроджених вад та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей

3. Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу гострого назофарингіту, гострого фарингіту, гострого обструктивного ларингіту (крупу), гострого ларингофарингіту, гострого трахеїту, гострого бронхіту, гострого обструктивного бронхіту, гострого бронхіоліту, рецидивуючого бронхіту, пневмонії, вроджених вад та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей.

4. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики гострого назофарингіту, гострого фарингіту, гострого ларингофарингіту, гострого трахеїту, гострого бронхіту, гострого обструктивного бронхіту, гострого бронхіоліту, рецидивуючого бронхіту, пневмонії, вроджених вад та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей.

5. Ставити попередній діагноз гострих респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів, гострих бронхітів, пневмоній, вроджених вад та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей.

6. Здійснювати прогноз життя при гострих респіраторних інфекціях верхніх дихальних шляхів, гострих бронхітах, пневмоніях, вроджених вадах та хронічних захворюваннях бронхолегеневої системи у дітей.

7. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у пульмонології дитячого віку.

**Заняття 4.** Гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів у дітей  
Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика гострого назофарингіту, гострого фарингіту, гострого ларингофарингіту, гострого трахеїту у дітей. Клініка та невідкладна допомога при гострому обструктивному ларингіті (крупі), гіпертермічному синдромі та судомах. Гострі бронхіти у дітей  
Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика гострого бронхіту, гострого обструктивного бронхіту, гострого бронхіоліту та рецидивуючого бронхіту у дітей.

**Заняття 5.** Пневмонії у дітей  
Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика пневмоній у дітей. Прогноз. Діагностика та невідкладна допомога при дихальній недостатності у дітей. Вроджені вади та хронічні захворювання бронхолегеневої системи у дітей  
Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика вроджених вад та хронічних захворювань бронхолегеневої системи у дітей. Прогноз.

### **Розділ 3. Алергічні захворювання у дітей Конкретні цілі:**

**Конкретні цілі:** 1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори кропив'янки, atopічного дерматиту, алергічного риніту, бронхіальної астми у дітей.

2. Класифікувати і аналізувати типову клінічну картину кропив'янки, atopічного дерматиту, алергічного риніту, бронхіальної астми у дітей.

3. Скласти план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу кропив'янки, atopічного дерматиту, алергічного риніту, бронхіальної астми у дітей.
4. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики кропив'янки, atopічного дерматиту, алергічного риніту та бронхіальної астми у дітей.
5. Ставити попередній діагноз при кропив'янці, atopічному дерматиті, алергічному риніті, бронхіальній астмі у дітей.
6. Здійснювати прогноз життя при кропив'янці, atopічному дерматиті, алергічному риніті, бронхіальній астмі у дітей.
7. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у алергології дитячого віку.

**Заняття 6.** Atopічний дерматит та алергічний риніт у дітей. Кропив'янка у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика кропив'янки у дітей. Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика atopічного дерматиту у дітей, прогноз. Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика алергічного риніту у дітей, прогноз. Atopічний марш. Бронхіальна астма у дітей. Визначення. Фактори ризику та патофізіологічні механізми розвитку бронхіальної астми. Класифікація, клініка, діагностика, лікування та профілактика бронхіальної астми у дітей, прогноз. Невідкладна допомога при астматичному статусі.

#### **4 розділ. Кардіоревматологія дитячого віку Конкретні цілі**

**Конкретні цілі:** 1. Визначати етіологічні фактори та гемодинаміку при найбільш поширених вроджених вадах серця (ВВС) у дітей (дефект міжшлуночкової перетинки, дефект міжпередсердної перетинки, тетрада Фалло, коарктація аорти, стеноз легеневої артерії, аортальний стеноз, транспозиція магістральних судин та відкрита артеріальна протока); визначати етіологію та патогенез кардитів, інфекційного ендокардиту, кардіоміопатій, гострої ревматичної лихоманки, ЮРА, реактивних артропатій, порушень ритму серця та провідності у дітей.

2. Класифікувати і аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених ВВС у дітей, кардитів, інфекційного ендокардиту, кардіоміопатій, гострої ревматичної лихоманки, ЮРА, реактивних артропатій, порушень ритму серця та провідності у дітей.

3. Скласти план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених

вроджених вад серця у дітей, кардиті, інфекційному ендокардиті, кардіоміопатіях, гострій ревматичній лихоманці, ЮРА, реактивних артропатіях, порушеннях ритму серця та провідності у дітей.

4. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики найбільш поширених вроджених вад серця у дітей, кардиті, інфекційному ендокардиті, кардіоміопатіях, гострій ревматичній лихоманці, ЮРА, реактивних артропатіях, порушеннях ритму серця та провідності у дітей.

5. Ставити попередній діагноз при найбільш поширених ВВС, гострій ревматичній лихоманці, ЮРА, реактивних артропатіях, кардиті, кардіоміопатіях, порушеннях ритму серця та провідності у дітей.

6. Здійснювати прогноз при найбільш поширених вроджених вадах серця у дітей, кардиті, інфекційному ендокардиті, кардіоміопатіях, гострій ревматичній лихоманці, ЮРА, реактивних артропатіях, порушеннях ритму серця та провідності у дітей.

7. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в кардіоревматології дитячого віку.

**Заняття 7.** Гостра ревматична лихоманка у дітей. Гостра ревматична лихоманка у дітей: визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, первинна та вторинна профілактика, прогноз. Ювенільний ревматоїдний артрит та реактивні артропатії у дітей визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, реабілітація, прогноз. Реактивні артропатії у дітей: визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, прогноз.

**Заняття 8.** Найбільш поширені вроджені вади серця у дітей Етіологія найбільш поширених ВВС у дітей. Класифікація вад серця, гемодинаміка при найбільш поширених ВВС у дітей. Діагностика найбільш поширених ВВС у дітей. Тактика лікаря та прогноз при найбільш поширених ВВС у дітей. Консервативне лікування. Показання до кардіохірургічного лікування. Лікування серцевої недостатності. Вторинна профілактика інфекційного ендокардиту. Кардити у дітей: визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, прогноз. Кардіоміопатії у дітей: визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, прогноз. Порушення ритму серця та провідності у дітей: класифікація, причини, клініка, діагностика, лікування, прогноз Інфекційний ендокардит у дітей: визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, первинна та вторинна профілактика, прогноз.

**5 розділ. Захворювання органів травлення у дітей** Конкретні цілі змістового модулю:

**Конкретні цілі:** 1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори функціональних (функціональної диспепсії, абдомінального болю, синдрому подразненого кишечника, функціонального закрепку) та органічних захворювань травного каналу, жовчних шляхів та підшлункової залози у дітей старшого віку.

2. Класифікувати і аналізувати типову клінічну картину функціональних (функціональної диспепсії, абдомінального болю, синдрому подразненого кишечника, функціонального закрепку) та органічних захворювань травного каналу, жовчних шляхів та підшлункової залози у дітей старшого віку.

3. Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу функціональних (функціональної диспепсії, абдомінального болю, синдрому подразненого кишечника, функціонального закрепку) та органічних захворювань травного каналу, жовчних шляхів та підшлункової залози у дітей старшого віку.

4. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики функціональних та органічних захворювань травного каналу, біліарної системи та підшлункової залози у дітей старшого віку.

5. Ставити попередній діагноз при функціональних та органічних захворюваннях травного каналу, біліарної системи та підшлункової залози у дітей старшого віку.

6. Здійснювати прогноз життя при функціональних та органічних захворюваннях травного каналу, жовчних шляхів та підшлункової залози у дітей старшого віку.

7. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в дитячій гастроентерології.

**Заняття 9.** Функціональні та органічні захворювання стравоходу та шлунку у дітей

Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика функціональної диспепсії, абдомінального болю, гастроезофагального рефлюксу, дуоденогастрального рефлексу, органічних захворювань стравоходу та шлунку у дітей старшого віку.

**Заняття 10.** Функціональні та органічні захворювання кишечника та біліарної системи у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування синдрому подразненого кишечника, функціонального закрепку, неспецифічного виразкового коліту, хвороби Крона, прогноз. Клініка, діагностика, лікування та профілактика дисфункції жовчного міхура та сфінктера Одді, органічних захворювань біліарної системи. Захворювання підшлункової залози у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування екзокринної

недостатності підшлункової залози. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування та профілактика гострого та хронічного панкреатиту, прогноз.

## **6 розділ. Захворювання сечової системи у дітей Конкретні цілі:**

**Конкретні цілі:** 1. Визначати етіологічні та патогенетичні фактори інфекцій сечової системи (цистити, пієлонефриту); гломерулонефриту, хронічної ниркової недостатності та дисметаболічних нефропатій у дітей.

2. Класифікувати і аналізувати типову клінічну картину інфекцій сечової системи (цистити, пієлонефриту); гломерулонефриту, хронічної ниркової недостатності та дизметаболічних нефропатій у дітей.

3. Складати план обстеження та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при інфекції сечової системи (циститі, пієлонефриті); гломерулонефриті, хронічній нирковій недостатності, дизметаболічних нефропатіях у дітей.

4. Демонструвати володіння принципами лікування, реабілітації і профілактики інфекцій сечової системи (цистити, пієлонефриту); гломерулонефриту, хронічної ниркової недостатності, дизметаболічних нефропатій у дітей

5. Ставити попередній діагноз при інфекції сечової системи (циститі, пієлонефриті); гломерулонефриті, хронічній нирковій недостатності та дизметаболічних нефропатіях у дітей.

6. Здійснювати прогноз життя при інфекції сечової системи (циститі, пієлонефриті); гломерулонефриті, хронічній нирковій недостатності та дизметаболічних нефропатіях у дітей.

7. Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації в дитячій нефрології.

### **Заняття 11.** Гломерулонефрит у дітей. Хронічна ниркова недостатність у дітей

Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз гломерулонефриту у дітей. Хронічна ниркова недостатність: фактори ризику виникнення, етіологія, патогенез, стадії захворювання, клініка, діагностика, лікування, профілактика, прогноз

**Заняття 12** Інфекції сечової системи у дітей. Визначення, класифікація інфекцій сечової системи у дітей, диференціальна діагностика інфекцій нижніх та верхніх сечових шляхів. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз циститів у дітей. Визначення, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз

пієлонефритів у дітей. Дизметаболичні нефропатії у дітей. Визначення, класифікація, етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика та прогноз дизметаболичних нефропатій у дітей.

### 6. Структурований план підготовки з дисципліни

#### «Педіатрія. Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей»

Структура учбової дисципліни		Кількість годин /кредитів з них			
		Всього год/кредитів	Аудиторних		Самостійна робота студента
Назва змістових розділів	Лекції		Практичні заняття		
	<b>Змістовий розділ 1:</b> Захворювання дітей раннього віку.	135/5,0	2	17	10
	<b>Змістовий розділ 2:</b> Хвороби органів дихання		2	12	10
	<b>Змістовий розділ 3:</b> Алергічні захворювання у дітей			6	5
	<b>Змістовий розділ 4:</b> Кардіоревматологія дитячого віку		2	12	5
	<b>Змістовий розділ 5:</b> Захворювання органів травлення у дітей		2	12	5
	<b>Змістовий розділ 6:</b> Захворювання сечовидільної системи		2	11	5



	Індивідуальна самостійна робота – курація хвоба та писання історії хвороби.			15
<b>Всього</b>		10	70	55

## 7. ПЛАН ЛЕКЦІЙ ПО ПЕДІАТРІЇ

### Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей

№	Тема	год
1.	Захворювання дітей раннього віку: Рахіт. Білково-енергетична недостатність у дітей раннього віку. Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку	2
2	Гострі захворювання органів дихання у дітей: Гострі респіраторні вірусні інфекції. Бронхіти. Пневмонії Бронхіальна астма. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика	2
3	Найбільш поширені захворювання серцево-судинної системи у дітей: вроджені вади серця. Гостра ревматична лихоманка, Неревматичні кардити та кардіоміопатії Ювенільний ревматоїдний артрит	2
4	Хронічні захворювання гастродуоденальної та гепатобіліарної системи.у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування,профілактика	2
5	Захворювання сечовидільної системи у дітей Гломерулонефрити та інфекційно- запальні. Етіологія, патогенез, клініка, діагностик лікування, профілактика	2
<b>ВСЬОГО</b>		10

## 8. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ПО ПЕДІАТРІЇ

### Розділ 1: Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей

№	Тема	Тривалість
---	------	------------

		(год)
1.	Рахіт. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика Гіпервітаміноз Д. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Спазмофілія. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика, невідкладна допомога.	6
2 .	Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку. Діарейні захворювання, циклічне блювання, функціональні закрепи. Етіологія, патогенез, клініка, лікування	6
3	Білково-енергетична недостатність. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика	5
4	Гострі бронхіти. Етіологія, патогенез, класифікація, клінічні форми: назофарингіт, фарингіт, ларингофарингіт, трахеїт, гострий, обструктивний, та рецидивуючий та хронічний бронхіт, бронхіоліт. Етіологія, діагностика, лікування, профілактика.	6
5	Пневмонії. Етіологія, патогенез, класифікація, клінічні форми, принципи лікування: організація режиму, аеротерапія, антибактеріальна терапія, імунотерапія і фізіотерапевтичні методи лікування, профілактика. Вроджені та спадкові захворювання дихальної системи у дітей	6

6	<p>Атопічний дерматит та алергічний риніт Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Атопічний марш</p> <p>Бронхіальна астма. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Невідкладна терапія при астматичному статусі</p>	6
7	<p>Гостра ревматична лихоманка. Особливості перебігу у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика</p> <p>Ювенільний ревматоїдний артрит та реактивні артропатії. Етіологія, патогенез, клініка, лікування</p>	6
8	<p>Запальні та незапальні захворювання серця:</p> <p>Неревматичні кардити, кардіоміопатії. Етіологія, патогенез, клініка, лікування. Інфекційний ендокардит</p> <p>Найбільш поширені вроджені вади серця у дітей. Етіологія, гемодинамічна класифікація, клініка, ускладнення, покази до хірургічної корекції</p> <p>Написання студентської навчальної історії хвороби</p>	6
9	<p><i>Функціональні захворювання органів травлення у дітей старшого віку. Класифікація за Римськими критеріями III)</i></p> <p><i>Хронічний гастрит, гастродуоденіт, виразкова хвороба у дітей. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.</i></p>	6

10	<i>Хронічні захворювання гепатобіліарної системи. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.</i>	6
11	Гострий та хронічний гломерулонефрит. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Хронічна ниркова недостатність	5
12	Інфекції сечової системи. Гострий та хронічний пієлонефрит, інфекція сечовидільних шляхів, цистити. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика	
ВСЬОГО		70

## 9. ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІ

### Розділ 1. Найбільш поширені соматичні захворювання у дітей раннього віку

№ п/п	Види СРС	Кількість годин
1	Опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять:  1. Гострі респіраторні інфекції верхніх дихальних шляхів. Клініка та невідкладна допомога при синдромі крупу, судомному та гіпертермічному.	5

	2. Інфекційний ендокардит у дітей.	5
	3. Захворювання підшлункової залози у дітей.	5
	4. Дисметаболичні нефропатії у дітей.	5
2	Індивідуальна СРС: а) курація хворих з найбільш поширеними соматичними захворюваннями у дитячому віці; в) написання рефератів; с) виписування рецептів	15
3	Диспансеризація дітей з різними соматичними захворюваннями	20
	Всього годин	55

**10. ТЕМИ СЕМІНАРСЬКИХ РОБІТ – не передбачено**

**11. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ – не передбачено**

**12. ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАНЯТТЯ – не передбачено**

**13. Перелік практичних навичок**

№	Назва	Рівень
1	курація хворого з рахітом	IV
2	Діагностичні критерії спазмофілії	II
3	курація хворого з гіпотрофією	II
4	курація хворого з пневмонією	IV
5	курація хворого з бронхітом	IV
6	курація хворого з бронхіальною астмою	IV
7	Діагностичні критерії гострої ревматичної лихоманки	II

8	Діагностичні критерії кардитів	II
9	Діагностичні критерії вродженої вади серця	II
10	курація хворого з пієлонефритом	IУ
11	Діагностичні критерії гломерулонефриту	II
12	Діагностичні критерії дизметаболічної нефропатії	II
13	Діагностичні критерії інфекції сечовивідних шляхів.	II
14	Діагностичні критерії вади розвитку нирок	II
15	Курація хворого з гастритом	IV

#### **14. ПЕРЕЛІК ЗАВДАНЬ**

##### **ДЛЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА (ІРС):**

1. Складання біологічних кросвордів із відповідних розділів навчальної дисципліни.
2. Участь у роботі студентського наукового гуртка та виступи на наукових форумах.
3. Участь у студентській олімпіаді з навчальної дисципліни.
4. Виготовлення ламінованих таблиць з відповідних тем розділів дисципліни.
5. Підбір відео та аудіо матеріалів із розділів навчальної дисципліни.
6. Підбір експонатів для навчально-біологічного музею імені І.І.Яременка.

## 15. МЕТОДИ ТА ФОРМИ КОНТРОЛЮ

При оцінюванні студентів приділяється перевага стандартизованим методам контролю:

- тестування (усне, письмове, комп'ютерне);
- структуровані письмові роботи;
- структурований контроль практичних навичок;
- контроль виконання практичної роботи;
- усне опитування;
- усна співбесіда

### **Форми контролю:**

Попередній (вхідний) контроль слугує засобом виявлення наявного рівня знань студентів для використання їх викладачем на практичному занятті як орієнтування у складності матеріалу. Проводиться з метою оцінки міцності знань та з метою визначення ступеня сприйняття нового навчального матеріалу.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно до конкретних цілей теми. На всіх практичних заняттях застосовується об'єктивний контроль теоретичної підготовки та засвоєння практичних навичок із метою перевірки підготовленості студента до заняття.

Рубіжний (тематичний) контроль засвоєння розділу відбувається по завершенню вивчення блоку відповідних тем шляхом тестування, усної співбесіди та виконання практичного завдання. Тематичний контроль є показником якості вивчення тем розділів дисципліни та пов'язаних із цим пізнавальних, методичних, психологічних і організаційних якостей студентів. Проводиться на спеціально відведеному підсумковому занятті.

Підсумковий контроль здійснює контролюючу функцію, проводиться з метою оцінки результатів навчання на певному освітньо-кваліфікаційному рівні або на окремих його завершених етапах. Проводиться у формі іспиту, диференційованого заліку або заліку з метою встановлення дійсного змісту знань студентів за обсягом, якістю та глибиною, а також вміннями застосувати їх у практичній діяльності. Під час підсумкового контролю враховуються результати задачі усіх видів навчальної роботи згідно із структурою робочої програми.

## **ОЦІНЮВАННЯ УСПІШНОСТІ ПО ЗАВЕРШЕННЮ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ**

Оцінка з дисципліни визначається як сума кількості балів поточної успішності, що складає 60% загальної оцінки з дисципліни, та оцінки, отриманої на іспиті, що складає 40% загальної оцінки з дисципліни.

Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні дисципліни становить 200 балів, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за екзаменаційний підсумковий контроль (іспит) – 80 балів.

Бали з дисципліни конвертуються у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями:

<b>Оцінка за 200-бальною шкалою</b>	<b>Оцінка за 4-бальною шкалою</b>
170-200 балів	5 – відмінно
140-179 балів	4– добре
101-139 балів	3 – задовільно
100 балів і менше	2– незадовільно



## КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПОТОЧНОЇ УСПІШНОСТІ

Оцінювання поточної успішності проводиться шляхом підрахунку середнього балу поточної успішності по завершенню вивчення дисципліни. При цьому заокруглення оцінки здійснюється за схемою: в діапазоні від 0 до 0,24 заокруглюється до меншої одиниці; в діапазоні від 0,25 до 0,74 заокруглюється до 0,5; в діапазоні від 0,75 до 0,99 заокруглюється до більшої одиниці.

Переведення оцінок за поточну успішність з 12-ти бальної шкали у 120-ти бальну шкалу здійснюється наступним чином:

Рейтингова 12-ти бальна шкала	Шкала оцінювання поточної успішності
4	66
4,5	69
5	72
5,5	75
6	78
6,5	81
7	84
7,5	87
8	90
8,5	93
9	96
9,5	99
10	102
10,5	105
11	108
11,5	111
12	114

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент за поточну навчальну діяльність при вивченні дисципліни з додаванням балів за індивідуальну роботу студента (ІРС), становить 120 балів.

Схвалено на засіданні кафедри дитячих хвороб з дитячою хірургією  
„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2016 року, протокол № \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри, професор

О.Є.Федорців

## КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ПРАКТИЧНОГО (СЕМІНАРСЬКОГО) ЗАНЯТТЯ

оцінку засвоєння студентом практичного навчального матеріалу на підставі результатів виконання ним індивідуального завдання у вигляді розв'язування ситуаційних задач, проведення техніки мікроскопування, визначення видової належності паразитів за допомогою лупи або світлового мікроскопа;

- оцінювання знань теоретичного матеріалу шляхом вирішення тестових завдань, індивідуального усного або письмового опитування з відповідних тем розділів дисципліни.

## МЕТОДИКА ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО ЗАНЯТТЯ

Студент вважається допущеним до підсумкового заняття, якщо він відвідав усі лекційні та практичні заняття, задовільно виконав всі види робіт,

передбачені робочим планом із розділу навчальної дисципліни та отримав позитивні оцінки, опанував практичні навички, передбачені в матрикулах.

**Підсумкове заняття проводиться** по завершенню вивчення відповідних тем навчальної дисципліни, передбачених робочим навчальним планом. Підсумкове заняття включає виконання студентом індивідуального завдання у вигляді розв'язування ситуаційних задач, проведення техніки мікроскопування, а також вирішення тестових завдань, проведення індивідуального усного або письмового опитування з відповідних тем розділу дисципліни.

**Проводиться в письмово-усній формі у три етапи:**

1. *Письмовий контроль* шляхом відповіді на тестові завдання, вирішення конструктивних завдань та ситуаційних задач.
2. *Виконання практичного завдання* шляхом ідентифікації збудника за допомогою лупи або світлового мікроскопа із подальшим аналізом і оцінюванням структурних особливостей будови паразита та його життєвого циклу.
3. *Відповіді на теоретичні питання.* Кожному студенту пропонується три теоретичні питання, на які він повинен дати відповідь при усній співбесіді з викладачем.

**Критерії оцінювання конструктивних завдань та ситуаційних задач:**

<b>Критерії оцінювання</b>	<b>Бали</b>
Виставляється, коли студент дав вичерпну відповідь із повним аналізом і оцінюванням біологічних явищ і процесів, встановив причинно-наслідкові зв'язки, а також логічно сформулював висновки.	<b>2</b>
Виставляється студенту, коли він фрагментарно, непослідовно, допускаючи помилки при використанні наукових термінів, дає відповіді на запитання, не чітко формулює висновки.	<b>1</b>
Виставляється у випадку, коли студент виявляє повне нерозуміння змісту завдання, не дає жодної вірної відповіді, не формулює висновки.	<b>0</b>

**Критерії оцінювання контролюючої частини заняття**

<b>Кількість завдань</b>	<b>Перелік форм письмового контролю</b>	<b>Сума максимальної кількості балів</b>
20	Вирішення тестових завдань.	20
3	Відповіді на конструктивні завдання, розв'язування ситуаційних задач.	6

**Отримана студентом кількість балів за письмовий контроль конвертується наступним чином:**

- 0 балів за правильні відповіді = 0 балів
- 1-5 балів за правильні відповіді = 1 бал
- 6-10 балів за правильні відповіді = 2 бали
- 11-15 балів за правильні відповіді = 3 бали
- 16-17 балів за правильні відповіді = 4 бали
- 18-19 балів за правильні відповіді = 5 балів
- 20 балів за правильні відповіді = 6 балів
- 21 бал за правильні відповіді = 7 балів
- 22 бал за правильні відповіді = 8 балів
- 23 бал за правильні відповіді = 9 балів
- 24 бал за правильні відповіді = 10 балів
- 25 бал за правильні відповіді = 11 балів
- 26 бал за правильні відповіді = 12 балів

## **КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАВДАННЯ**

### **1. Практична частина заняття**

1.1. Оцінювання вхідного рівня знань (вирішування 12 тестів):

*0 балів 0-4 правильних відповіді*

*1 бал 5-7 правильних відповідей*

*2 бали - -12 правильних відповідей*

1.2. Написання протоколу

*1. Скарги, анамнез, об'єктивний статус:*

- *Описані поверхнево, неповні дані анамнезу чи скарг, описання органів і систем не повні – 0*
- *Виявлено помилки в написанні, неповний об'єм опису – 1,0 балів*
- *Опис повний, достовірний – 2, 0 бали*

*2. Клінічні синдроми з виділенням провідного синдрому:*

- *Клінічні синдроми не виділено – 0 балів*
- *Виділено клінічні синдроми в неповному об'ємі – 1,0 бал*
- *Виділено клінічні синдроми з основним провідним синдромом – 2,0 бали*

*3. Діагноз:*

- *Діагноз не відображає суті отриманої інформації, неправильна структура його побудови – 0 балів*

- *Діагноз складений в основному правильно, але не враховує стан отриманої інформації – 1,0 бал*
- *Повністю правильно сформульований діагноз – 2,0 бали*

*4. План обстеження:*

- *План обстеження не відповідає тій патології, що є у пацієнта – 0 балів*
- *План обстеження без помилок, але не адекватний отриманій інформації – 1,0 бал*
- *В повному об'ємі складений план обстеження – 2,0 бали*

*5. План лікування:*

- *План лікування не відповідає тій патології, що є у пацієнта, неправильно розраховані дози - 0 балів*
- *План лікування не адекватний отриманій клінічній ситуації, або є помилкові дози – 1,0 бал*
- *План лікування складений в повному об'ємі, без помилок – 2,0 бали*

<b>Бали</b>	<b>Критерії оцінювання</b>
<b>0</b>	Виставляється, коли студент виявляє повне незнання змісту виконання роботи.
<b>1 - 3</b>	Виставляється, коли студент частково виявляє знання змісту виконання роботи.
<b>4 - 6</b>	Виставляється студенту, коли він погано орієнтується у методиці виконання роботи, виконав її в неповному обсязі, допускаючи грубі помилки під час проведення досліджень.
<b>7 - 9</b>	Виставляється студенту, коли він самостійно, зі знанням методики виконав практичну роботу, але допустив неточності у послідовності проведення роботи.
<b>10 - 12</b>	Виставляється, коли студент самостійно, грамотно і послідовно, зі знанням методики, виконав практичну роботу, правильно застосовуючи наукові терміни та поняття.

## КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ

Бали	Критерії оцінювання
<b>1</b>	Виставляється у тих випадках, коли студент не розкриває зміст навчального матеріалу.
<b>2</b>	Виставляється студенту, коли він погано орієнтується в навчальному матеріалі, що виявляється шляхом пропонування йому додаткових запитань.
<b>3</b>	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, допускає грубі помилки у визначенні понять та при використанні термінології.
<b>4</b>	Виставляється, коли студент орієнтується в основному матеріалі, але не може самостійно і послідовно сформулювати відповідь, спонукаючи викладача пропонувати йому навідні питання.
<b>5</b>	Виставляється студенту, коли він фрагментарно розкриває зміст навчального матеріалу, показує початкову уяву про предмет вивчення.
<b>6</b>	Виставляється студенту, коли він відтворює основний навчальний матеріал, але при його викладенні допускає суттєві помилки, наводить прості приклади, визначення біологічних понять недостатні, характеризує загальні ознаки біологічних об'єктів.
<b>7</b>	Виставляється студенту у випадку, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; допускає незначні порушення у послідовності викладення матеріалу, при використанні наукових понять та біологічних термінів, нечітко формулює висновки.
<b>8</b>	Виставляється у випадку, коли студент розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає неповні визначення понять; допускає неточності при використанні наукових термінів, нечітко формулює висновки.
<b>9</b>	Виставляється студенту, коли він розкриває основний зміст навчального матеріалу; дає повні визначення біологічних понять та термінів, допускаючи незначні порушення у послідовності викладення.
<b>10</b>	Виставляється у тих випадках, коли студент виявляє повне знання фактичного матеріалу, вміє аналізувати, оцінювати та розкривати суть біологічних явищ і процесів; встановлювати причинно-наслідкові зв'язки; логічно будувати висновки.
<b>11</b>	Виставляється студенту, коли він показує глибокі, міцні та системні знання в об'ємі навчальної програми, безпомилково відповідає на всі запитання, обґрунтовано формулює висновки, використовуючи матеріали, що виносяться на самостійну роботу студента.
<b>12</b>	Виставляється студенту, коли він самостійно, грамотно і послідовно, з вичерпною повнотою, використовуючи дані додаткової літератури,

Відповідь на запитання з проявом вміння характеризувати різноманітні біологічні явища та процеси; чітко та правильно дає визначення та розкриває зміст наукових термінів і понять.

ЗАГАЛЬНА ОЦІНКА ЗА ПІДСУМКОВЕ ЗАНЯТТЯ ВИСТАВЛЯЄТЬСЯ ЯК СЕРЕДНЄ АРИФМАТИЧНЕ ВСІХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА.

Оцінка за письмовий контроль	Оцінка за практичне завдання	Оцінка за теоретичну підготовку								
		4	5	6	7	8	9	10	11	12
4	4	4	4	5	5	5	6	6	6	7
4	5	4	5	5	5	6	6	6	7	7
4	6	5	5	5	6	6	6	7	7	7
4	7	5	5	6	6	6	7	7	7	8
4	8	5	6	6	6	7	7	7	8	8
4	9	6	6	6	7	7	7	8	8	8
4	10	6	6	7	7	7	8	8	8	9
4	11	6	7	7	7	8	8	8	9	9
4	12	7	7	7	8	8	8	9	9	9
5	5	5	5	5	6	6	6	7	7	7
5	6	5	5	6	6	6	7	7	7	8
5	7	5	6	6	6	7	7	7	8	8
5	8	6	6	6	7	7	7	8	8	8
5	9	6	6	7	7	7	8	8	8	9
5	10	6	7	7	7	8	8	8	9	9
5	11	7	7	7	8	8	8	9	9	9
5	12	7	7	8	8	8	9	9	9	10
6	6	5	6	6	6	7	7	7	8	8
6	7	6	6	6	7	7	7	8	8	8
6	8	6	6	7	7	7	8	8	8	9
6	9	6	7	7	7	8	8	8	9	9
6	10	7	7	7	8	8	8	9	9	9
6	11	7	7	8	8	8	9	9	9	10
6	12	7	8	8	8	9	9	9	10	10
7	7	6	6	7	7	7	8	8	8	9
7	8	6	7	7	7	8	8	8	9	9
7	9	7	7	7	8	8	8	9	9	9
7	10	7	7	8	8	8	9	9	9	10
7	11	7	8	8	8	9	9	9	10	10
7	12	8	8	8	9	9	9	10	10	10
8	8	7	7	7	8	8	8	9	9	9
8	9	7	7	8	8	8	9	9	9	10
8	10	7	8	8	8	9	9	9	10	10
8	11	8	8	8	9	9	9	10	10	10
8	12	8	8	9	9	9	10	10	10	11
9	9	7	8	8	8	9	9	9	10	10
9	10	8	8	8	9	9	9	10	10	10
9	11	8	8	9	9	9	10	10	10	11
9	12	8	9	9	9	10	10	10	11	11
10	10	8	8	9	9	9	10	10	10	11
10	11	8	9	9	9	10	10	10	11	11

10	12	9	9	9	10	10	10	11	11	11
11	11	9	9	9	10	10	10	11	11	11
11	12	9	9	10	10	10	11	11	11	12
12	12	9	10	10	10	11	11	11	12	12
<b>Оцінка за письмовий контроль</b>	<b>Оцінка за практичне завдання</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>
		<b>Оцінка за теоретичну підготовку</b>								

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ  
ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (ІРС)**

<b>Бали</b>	<b>Критерії оцінювання</b>
<b>1</b>	ПІДБІР ДВОХ ВІДЕО МАТЕРІАЛІВ ІЗ РОЗДІЛІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ. <b>або</b> ПІДБІР ДВОХ АУДІО МАТЕРІАЛІВ ІЗ РОЗДІЛІВ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.
<b>2</b>	ВИГОТОВЛЕННЯ ЛАМІНОВАНОЇ ТАБЛИЦІ З ВІДПОВІДНИХ ТЕМ ДИСЦИПЛІНИ. <b>або</b> ВИСТУП НА ЗАСІДАННІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА.
<b>3</b>	УЧАСТЬ У СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ З ДИСЦИПЛІНИ. <b>або</b> РОБОТА НА СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ФОРУМІ У ВИГЛЯДІ ПУБЛІКАЦІЇ ТЕЗ.
<b>4</b>	СКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОГО КРОСВОРДУ. <b>або</b> РОБОТА НА СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ФОРУМІ У ВИГЛЯДІ СТЕНДОВОЇ ДОПОВІДІ.
<b>5</b>	ВИГОТОВЛЕННЯ ЕКСПОНАТУ <b>або</b> СЕРІЇ МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ НАВЧАЛЬНО-БІОЛОГІЧНОГО МУЗЕЮ. <b>або</b> РОБОТА НА СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ФОРУМІ У ВИГЛЯДІ УСНОЇ ДОПОВІДІ.
<b>6</b>	ПРИЗОВЕ МІСЦЕ ЗА УЧАСТЬ У СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ З ДИСЦИПЛІНИ. <b>або</b> ПРИЗОВЕ МІСЦЕ ЗА УЧАСТЬ У РОБОТІ НАУКОВОГО ФОРУМА.

**Примітка:** якщо студент приймає участь у двох і більше видах індивідуальної роботи, йому зараховуються бали лише за один вид роботи на його вибір. Даний документ має бути представлений на інформаційному стенді кафедри.

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК, ВНЕСЕНИХ У МАТРИКУЛИ  
ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК**

Матрикул вважається **зарахованим** у випадку, коли студент з повним знанням методики, самостійно, у чіткій послідовності проведення роботи, виконав практичну навичку та грамотно сформулював висновки. Під час проведення практичної навички викладач має право скерувати студента, який допускає неточності та незначні помилки у виконанні роботи.

Матрикул вважається **не зарахованим** у випадку, коли студент, орієнтуючись у фактичному матеріалі, показує незнання методики, невміння виконання практичної навички, допускає грубі помилки у послідовності проведення роботи та при формулюванні висновків

## **Критерії оцінювання знань та вмінь студентів при складанні ОСКІ**

- Правила оцінювання кожного завдання під час складання ОСКІ: при правильному технічному виконанні завдання та демонстрації при цьому комунікативних навичок згідно алгоритму студент отримує 1 бал, при правильному технічному виконанні завдання та неповній демонстрації комунікативних навичок згідно алгоритму студент отримує 0,5 бала, при неповному технічному виконанні завдання згідно алгоритму студент отримує 0 балів.
- Максимальна можлива кількість балів, яку може отримати студент, дорівнює 12. ОСКІ вважаються складеними, якщо студент отримав 7 балів із 12 можливих. Студентам, які отримали за ОСКІ оцінку нижчу 7 балів, дозволено дві спроби перескладання. Якщо ж за результатами перескладань студент отримав оцінку, нижчу 7 балів, він не допускається до складання підсумкового контролю та вважається таким, що не виконав навчальної програми.

## **Форми оцінювання студентів на іспиті**

Форма проведення іспиту включає написання тестового контролю у центрі незалежного тестування (75 % від загальної екзаменаційної оцінки) та проведення усної співбесіди з екзаменатором по всіх розділах дисципліни (25 % від загальної екзаменаційної оцінки).

Іспит з дисципліни проводиться в окремий день, згідно розкладу іспитів. Для підготовки до іспиту з однієї дисципліни студенту надається не менше трьох



днів. У день іспиту студент у центрі незалежного тестування знань студентів складає тестовий контроль, після чого приходить на кафедру для усної співбесіди з екзаменатором.

Для проведення усної співбесіди зі студентом кафедрою визначаються екзаменатори, список яких затверджується наказом ректора.

### КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ УСНОЇ СПІВБЕСІДИ З ЕКЗАМЕНАТОРОМ

Оцінювання знань студентів здійснюється шляхом виставлення балів залежно від правильності відповідей на питання з врахуванням повноти відповіді за наступною шкалою:

Оцінка правильності відповіді на питання з врахування повноти відповіді	Кількість балів, що виставляються студенту за відповідь на одне питання
Відсутність правильної відповіді на питання	0
Часткова відповідь на питання	1
Неповна відповідь на питання	2
Повна відповідь на питання	3

### Шкала переведення:

Сумарна кількість балів, отриманих при відповіді на окремі питання	Кількість балів, що виставляються студенту
Відсутність правильних відповідей на жодне питання	Не склав
3	12
4	13
5	14
6	15
7	16
8	18
9	20

Мінімальна кількість балів, яку може отримати студент при усній співбесіді з екзаменатором – 12 балів, максимальна кількість балів – 20.

Схвалено на засіданні кафедри медичної біології

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2016 року, протокол № \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри, професор

О.Є.Федорців

Центр незалежного тестування та екзаменатор виставляють окремо оцінки у дванадцятибальній шкалі. Останні згідно таблиці конвертують з 12-бальної рейтингової шкали у 80-бальну шкалу наступним чином:

Рейтингова бальна шкала	12-	Підсумковий контроль
4		50
4,5		50

5	50
5,5	50
6	52
6,5	54
7	56
7,5	58
8	60
8,5	62
9	64
9,5	66
10	68
10,5	70
11	72
11,5	74
12	80

Кінцева оцінка за іспит вираховується з врахуванням питомої ваги кількості балів, отриманих студентом за складання тестового контролю у центрі незалежного тестування (75 %) та питомої ваги кількості балів, отриманих студентом під час співбесіди з екзаменатором (25 %).

Якщо студент не склав однієї із складових частин іспиту, він вважається таким, що іспит склав на «незадовільно». На перескладанні студент перескладає ту частину іспиту, яку він не склав.

#### ***Оцінювання дисципліни:***

Бали з дисципліни для студентів, які успішно виконали програму з дисципліни, конвертуються у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями як наведено у таблиці:

<b>Бали з дисципліни</b>	<b>Оцінка за чотирибальною шкалою</b>
Від 180 до 200 балів	«5» (відмінно)
Від 140 до 179 балів	«4» (добре)
Від 116 до 139 балів	«3» (задовільно)
Нижче 116 балів	«2» (незадовільно)

Студенти, які навчаються за однією спеціальністю, з урахуванням кількості балів, набраних з дисципліни, ранжуються програмою "Контингент" за шкалою ECTS таким чином:

Оцінка ECTS	Статистичний показник	Визначення
A	Найкращі 10 % студентів	Відмінно
B	Наступні 25 % студентів	Дуже добре
C	Наступні 30 % студентів	Добре
D	Наступні 25 % студентів	Задовільно
E	Останні 10 % студентів	Достатньо
FX	-	Незадовільно (необхідна додаткова робота для отримання заліку)
F	-	Незадовільно (необхідна серйозна подальша робота)

Ранжування з присвоєнням оцінок "A", "B", "C", "D", "E" проводиться для студентів даного курсу, які навчаються за однією спеціальністю, і успішно завершили вивчення дисципліни .

Оцінка FX виставляється студентам, які набрали мінімальну кількість балів за поточну навчальну діяльність, але яким не зарахований підсумковий контроль (перший раз склали підсумковий контроль на "незадовільно"). Ця категорія студентів має право на перескладання підсумкового контролю за затвердженим графіком під час зимових канікул (до початку весняного семестру) або літніх канікул (до 1 липня поточного року) впродовж двох тижнів після завершення відповідного семестру. Повторне складання підсумкового контролю дозволяється не більше двох разів.

Оцінка F виставляється студентам, які відвідали всі аудиторні заняття з дисципліни, але не набрали мінімальної кількості балів за поточну навчальну діяльність і не допущені до підсумкового контролю.

Студент, який не набрав протягом семестру мінімальної кількості балів поточної успішності з дисципліни не може бути допущений до підсумкового семестрового контролю. Ця категорія студентів має право на додаткове вивчення дисципліни протягом канікул і повинна скласти її до початку наступного семестру. Оцінка дисциплін, формою підсумкового контролю яких є **залік**, базується на результатах оцінювання поточної діяльності та виражається за двобальною шкалою: «зараховано» або «не зараховано». Для зарахування студент має отримати за поточну навчальну діяльність бал не менше 120 балів.

Для проведення ранжування і виставлення оцінки ECTS середній бал поточної успішності з дисципліни конвертується з 12-бальної у 200 бальну шкалу. Ранжування в системі «Контингент» відбувається у 200-бальній шкалі. Таблиця переведення 12-бальної рейтингової шкали у 200-бальну шкалу при формі підсумкового контролю залік (зараховано):

<b>12- бальна</b>	<b>200- бальна</b>
4	116
4,1	117
4,2	118
4,3	119
4,4	120
4,5	121
4,6	122
4,7	123
4,8	124
4,9	125
5	126
5,1	127
5,2	128
5,3	129
5,4	130
5,5	131
5,6	132
5,7	133
5,8	134
5,9	135
6	137
6,1	138
6,2	139
6,3	140
6,4	141
6,5	142
6,6	143
6,7	144
6,8	145
6,9	146
7	147
7,1	148
7,2	149
7,3	150
7,4	151
7,5	152
7,6	153
7,7	154
7,8	155
7,9	156
8	158

8,1	159
8,2	160
8,3	161
8,4	162
8,5	163
8,6	164
8,7	165
8,8	166
8,9	167
9	168
9,1	169
9,2	170
9,3	171
9,4	172
9,5	173
9,6	174
9,7	175
9,8	176
9,9	177
10	179
10,1	180
10,2	181
10,3	182
10,4	183
10,5	184
10,6	185
10,7	186
10,8	187
10,9	188
11	189
11,1	190
11,2	191
11,3	192
11,4	193
11,5	194
11,6	195
11,7	196
11,8	197
11,9	198
12	200

## ЗАПИТАННЯ

### для студентів 4 курсу на іспити по педіатрії

1. Перерахуйте діагностичні критерії рахіту.
2. Визначення та етіологія рахіту.
3. Вкажіть основні патогенетичні ланки рахіту.
4. Класифікація рахіту в залежності від ступеню тяжкості.
5. Клінічна характеристика початкового періоду рахіту.
6. Клінічна характеристика періоду розпалу рахіту.
7. Клінічна характеристика підгострого перебігу рахіту.
8. Клінічна характеристика гострого перебігу рахіту?
9. Принципи лікування рахіту.
10. Профілактика рахіту
11. Дати визначення спазмофілії.
12. Лабораторні діагностичні критерії спазмофілії.
13. Критерії спазмофілії.
14. Діагностичні критерії маніфестної форми спазмофілії.
15. Принципи лікування спазмофілії.
16. Дати визначення гіпотрофії.
17. Сприяючі і передумовлюючі фактори щодо виникнення гіпотрофії.
18. Перерахуйте патогенетичні ланки гіпотрофії.
19. Фактори, що сприяють розвитку гіпотрофії.
20. Критерії діагнозу гіпотрофії I ступеня?
21. Діагностичні критерії гіпотрофії II ступеня.
22. Діагностичні критерії гіпотрофії III ступеня.
23. Діагностичні критерії пренатальної гіпотрофії.
24. Принципи дієтотерапії в лікуванні гіпотрофії.
25. Основні напрямки лікування дітей з гіпотрофією.
26. Профілактика гіпотрофії.
27. Па рентеральне харчування при гіпотрофії.
28. Дайте визначення діареї.
29. Перерахуйте групи сприяючих факторів виникнення діареї.
30. Етіологія діарей.
31. Наведіть діагностичні критерії діарей.
32. Діагностичні критерії вододефіцитного типу зневоднення.
33. Діагностичні критерії соледефіцитного типу зневоднення.
34. Діагностичні критерії ізотонічного типу зневоднення.
35. Критерії діареї легкого ступеня.
36. Критерії діареї середньої тяжкості.
37. Критерії діареї з тяжким перебігом.
38. Який розрахунок регідраційної терапії в залежності від віку та I ступеня зневоднення ?
39. Принципи лікування діареї.

40. Профілактика діарейних захворювань.
41. Перерахувати клінічні критерії бронхіоліту.
42. Перерахувати рентгенологічні критерії бронхіоліту.
43. Перерахувати критерії гострого бронхіту.
44. Перерахувати клінічні критерії обструктивного бронхіту.
45. Перерахувати рентгенологічні критерії обструктивного бронхіту.
46. Принципи лікування гострого бронхіту.
47. Клінічні критерії несправжнього крупу .
48. Перерахувати заходи по лікуванню несправжнього крупу  
Дати клінічну характеристику ДН I ступеня.
49. Дати клінічну характеристику ДН II ступеня.
50. Дати клінічну характеристику ДН III ступеня.
51. Дати характеристику газовому складу крові та кислотно-  
основному стану при дихальній недостатності.
52. Клінічні критерії гострої бронхопневмонії
53. Рентгенологічні критерії гострої пневмонії.
54. Перерахувати принципи лікування гострої пневмонії.
55. Клінічні критерії полісегментарної (крупозної) пневмонії.
56. Антибактеріальна терапія гострої пневмонії.
57. Профілактика гострої пневмонії
58. Заходи по відновленню дренажної функції бронхів.
59. Клінічні критерії бронхіальної астми.
60. Параклінічні критерії бронхіальної астми.
61. Критерії алергічної форми бронхіальної астми.
62. Критерії інтермітуючої бронхіальної астми.
63. Критерії легкого перебігу персистуючої бронхіальної астми.
64. Критерії середньотяжкого перебігу персистуючої бронхіальної  
астми.
65. Критерії тяжкого перебігу персистуючої бронхіальної астми.
66. Діагностичні критерії астматичного статусу.
67. Принципи контролю за бронхіальною астмою.
68. Принципи лікування бронхіальної астми залежно від ступеня
69. Купування астматичного статусу
70. . Клінічні діагностичні критерії хронічного гастродуоденіту.
71. Перерахуйте діагностичні критерії хронічного гастродуоденіту  
з підвищеною секреторною здатністю.
72. Перерахуйте діагностичні критерії хронічного гастродуоденіту із  
зниженою секреторною здатністю.
73. Перерахуйте діагностичні критерії хронічного гастродуоденіту із  
збереженою секреторною здатністю.
74. Діагностичні критерії виразкової хвороби дванадцятипалої  
кишки.
75. Діагностичні критерії виразкової хвороби шлунка.
76. Особливості виразкової хвороби у дітей.
77. Принципи лікування виразкової хвороби .



78. Покази до призначення антигелікобактерної терапії.
79. Діагностичні (клінічні) критерії хронічного вірусного гепатиту.
80. Параклінічні критерії хронічного вірусного гепатиту.
81. Діагностичні критерії внутрішньопечінкового холестазу .
82. Діагностичні критерії синдрому цитолізу.
83. Діагностичні (клінічні) критерії хронічного холецистохолангіту.
84. Лабораторні критерії хронічного холецистохолангіту.
85. Наведіть 2 схеми послідовності ураження гепатобіліарної зони.
86. Опишіть методику проведення тюбажів.
87. Особливості харчування дітей із хронічними захворюваннями гепатобіліарної зони.
88. Принципи лікування хронічного холецистохолангіту.
89. Профілактика хронічних захворювань гепатобіліарної системиони.
90. .Дати визначення ревматизму.
91. .Етіологія ревматизму і які цьому докази.
92. Приклад діагнозу ревматизму згідно з класифікацією.
93. Основні критерії ревматизму.
94. Додаткові клінічні критерії ревматизму.
95. Додаткові параклінічні критерії ревматизму.
96. Особливості ревматизму у дітей.
97. Критерії ревматичного міокардиту.
98. Критерії ревматичного ендокардиту.
99. Критерії ревматичного перикардиту.
100. Критерії ревматичного артриту.
101. Критерії малої хореї.
102. Які клапани серця частіше уражаються при ревматизмі і які можуть бути наслідки цього ураження.
103. Особливості дієтотерапії при ревматизмі.
104. Охарактеризувати руховий режим при ревматизмі.
105. Антибактеріальна терапія при ревматизмі.
106. Лікування ревматизму.
107. Вторинна профілактика ревматизму.
108. Критерії недостатності кровообігу I ст.
109. Критерії недостатності кровообігу II а ст.
110. Критерії недостатності кровообігу II б ст.
111. Критерії недостатності кровообігу III ст.
112. Критерії гіпертрофічної кардіоміопатії.
113. Критерії дилатаційної кардіоміопатії.
114. Класифікація неревматичних кардитів.
115. Кардіальні критерії фіброеластозу.
116. Екстракардіальні критерії фіброеластозу.
117. Лікування фіброеластозу .
118. Критерії пізнього вродженого кардиту.
119. Клінічні критерії гострого неревматичного кардиту.

120. Параклінічні критерії гострого неревматичного кардиту.
121. Приклад діагнозу гострого неревматичного кардиту.
122. Лікування гострого неревматичного кардиту.
123. Можливі ускладнення та наслідки набутих неревматичних кардитів.
124. Критерії підгострого неревматичного кардиту.
125. Критерії хронічного неревматичного кардиту.
126. Профілактика кардитів.
127. Дайте визначення гломерулонефриту.
128. Перерахуйте варіанти перебігу гострого гломерулонефриту.
129. Класифікація гострого гломерулонефриту за станом функції нирок.
130. Діагностичні критерії підгострого злоякісного гломерулонефриту.
131. Назвіть прогностично несприятливі симптоми переходу гострого гломерулонефриту в хронічний.
132. 89. Діагностичні критерії нефротичного варіанту гострого гломерулонефриту.
133. Діагностичні критерії нефритичного варіанту гострого гломерулонефриту.
134. Діагностичні критерії гострого гломерулонефриту з ізольованим сечовим синдромом.
135. Принципи лікування гострого гломерулонефриту.
136. Назвіть форми та періоди хронічного гломерулонефриту.
137. Діагностичні критерії гематуричної форми хронічного гломерулонефриту.
138. Назвіть діагностичні критерії змішаної форми хронічного гломерулонефриту.
139. Патогенетична терапія гематуричної форми гломерулонефриту симптоми гіперкоагуляції (препарати, дози).
140. Патогенетична терапія нефротичної форми ГН (гормонорезистентний варіант, мембранопроліферативні зміни).
141. Дайте визначення пієлонефриту.
142. Класифікація пієлонефриту у дітей.
143. Клінічні критерії первинного пієлонефриту.
144. Критерії вторинного пієлонефриту
145. Особливості сечового синдрому при пієлонефриті?
146. Перерахуйте основні принципи лікування пієлонефриту.
147. Назвіть фітотерапевтичні засоби, що застосовуються для лікування пієлонефриту.
148. Дайте визначення гострої ниркової недостатності.
149. Назвіть абсолютні покази до проведення гемодіалізу при нирковій недостатності.
150. Профілактика пієлонефриту

## Засоби для проведення поточного та підсумкового контролю;

1. До лікаря звернулась мати 4-місячної дитини зі скаргами на зниження апетиту, зригування, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Відомо, що з 2-го місяця життя дитина з профілактичною метою отримує вітамін Д<sub>3</sub> /500 МЕ щодня/, з 3-го місяця життя в зв'язку з появою неспокою і пітливості було призначене загальне УФО. При огляді: велике тім'ячко закрите, шкіра бліда, периоральний ціаноз. За результатами обстеження: проба Сулковича ++, сироватковий кальцій - 3,5 ммоль/л. Назвати найбільш вірогідний діагноз:

- A. Рахіт
- B. Спазмофілія
- C. Гіпервітаміноз Д
- D. Індивідуальна непереносимість вітаміну Д
- E. Гіповітаміноз Д

2. Педіатром оглянута 6-місячна дитина: шкіра бліда, тонус м'язів знижений, є лобні та тім'яні горби, розміри великого тім'ячка 1x1 см, краї щільні, горбисті, пальпуються реберні "вервиці". Діагностовано рахіт. Про який перебіг цього захворювання можна думати?

- A. Гострий
- B. Хронічний
- C. Підгострий
- D. Персистуючий
- E. Рецидивуючий

3. Дільничий педіатр оглянув 1-місячну дитину, яка народилась від I фізіологічної вагітності, нормальних пологів, масою 3400г. Період новонародженості перебігав без патологічних відхилень. Знаходиться на природньому вигодовуванні, за 1-й місяць набрала 750г. Призначено специфічну профілактику рахіту. Який вітамінний препарат найкращий для цього?

- A. 3,44% розчин ретинолу ацетату
- B. 0,125% розчин ергокальциферолу
- C. 0,5% розчин ергокальциферолу
- D. 0,0625% розчин ергокальциферолу
- E. 0,125% розчин холекальциферолу

4. Дитині 1 місяць, народилась від I доношеної вагітності, нормальних пологів. Знаходиться на природньому вигодовуванні. Дільничий педіатр з профілактичною метою призначив приймати вітамін Д<sub>3</sub> протягом 1-го року життя. Вказати добову дозу препарату:

- A. 100 МЕ
- B. 200 МЕ
- C. 500 МЕ
- D. 1000 МЕ
- E. 2000 МЕ

5. На стаціонарному лікуванні з приводу гострої пневмонії знаходиться 9-місячна дитина. Аналіз скарг, анамнезу, даних об'єктивного обстеження дозволили припустити наявність супутнього захворювання - рахіту. Визначено рівень сироватного фосфору. Який його рівень буде свідчити про наявність рахіту?

- A. 1,6 ммоль/л
- B. 2,6 ммоль/л
- C. 3,6 ммоль/л
- D. 4,6 ммоль/л
- E. 0,6 ммоль/л

9. Під час планового огляду 6-місячної дитини дільничий педіатр знайшов у неї сплющення та облісіння потилиці, лобні та тім'яні горби, реберні "вервиці", гіпотонію м'язів, великий "жаб'ячий" живіт. Було діагностовано рахіт та призначено вітамін Д<sub>3</sub>. Від чого залежить вибір дози вітаміну Д<sub>3</sub> при лікуванні рахіту?

- A. Від віку
- B. Від маси тіла
- C. Від площі поверхні тіла
- D. Від ступеня тяжкості хвороби
- E. Від періоду хвороби

10. З пологового будинку у віці 7-ми днів виписується дитина, яка народилась від II фізіологічної вагітності, нормальних пологів, масою 3500г, без ознак асфіксії. Пупковий 12. Бригада швидкої допомоги була викликана до 5-місячної дівчинки в зв'язку з появою у дитини тоніко-клонічних судом, втрати свідомості. Відомо, що протягом останніх трьох тижнів дитина отримувала лікування з приводу рахіту – віт Д<sub>3</sub> в дозі 3000 МО і загальне УФО щодня. Напередодні у дитини була короткочасна зупинка дихання, якій мати не надала значення. При огляді – температура тіла нормальна, катаральні прояви в носоглотці відсутні, є ознаки рахіту. Назвати причину розвитку даного стану.

- A. Рахіт
- B. Гіпервітаміноз D
- C. Погрішності в харчуванні
- D. Спазмофілія
- E. Полігіповітаміноз

13. Дільничий педіатр на черговому профілактичному прийомі оглядав 10-ти місячного хлопчика. Дитина нормостенічної будови тіла, задовільного живлення. Велике тім'ячко 1x0,5 см, краї щільні, виражені лобні і тім'яні горби, помірно сплющена потилиця, на ребрах – "вервиці", загальна гіпотонія м'язів, живіт збільшений в розмірах. Хлопчик самостійно сидить, стоїть невпевнено, при підтримці, має 2 зуби. Під час вимірювання артеріального тиску лікар помітив, що кисть відповідної руки судомно скоротилась. Яким чином дільничий педіатр може підтвердити свою думку про спазмофілію, латентну форму?

- A. Провести пробу Сульковича
- B. Визначити рівень калію в крові
- C. Перевірити симптоми Хвостека, Люста, визначити рівень кальцію в крові
- D. Визначити рівень магнію в крові
- E. Визначити рівень фосфору та кальцію в крові

14. Дитині 8 місяців. Із слів матері, під час одягання дитина розплакалася, з'явилося шумне дихання, посиніла, вкрилася холодним потом, наступила короткочасна зупинка дихання. Мати збризнула обличчя водою, і хлопчик з шумом вдихнув, через кілька хвилин став активним, почав гратися. Поставте попередній діагноз.

- A. Латентна спазмофілія
- B. Явна спазмофілія, еклампсія
- C. Явна спазмофілія, карпопедальний спазм
- D. Рахіт
- E. Явна спазмофілія, ларингоспазм

15. Дитині 10 місяців виставлено діагноз спазмофілії, карпопедальний спазм, рахіт 2 ст. Яке основне лікування хворого?

- A. Препарати кальцію в/в, спазмолітики
- B. Вітамін Д
- C. Препарати кальцію перорально, протисудомна терапія
- D. Протисудомна терапія
- E. Спазмолітики

16. Дитині 9 місяців. Карета швидкої медичної допомоги була викликана у зв'язку з тим, що у дитини, яка хворіла на ГРВІ, раптово з'явилися судоми, загальний ціаноз, втрата свідомості. При огляді – клоніко-тонічні конвульсії, шкіра ціанотична, піна на губах, ознаки рахіту. Змін в легенях не виявлено, менінгеальних знаків немає. Яка невідкладна допомога?

- A. Вітамін Д
- B. Введення в/в препаратів кальцію та протисудомних засобів ( реланіум, седуксен, ГОМК)
- C. Препарати кальцію перорально, протисудомна терапія
- D. Протисудомна терапія
- E. Спазмолітики внутрішньовенно

17. Дитині 7 місяців. Мама звернулася із скаргами на періодичне посіпування підборіддя у дитини, яке посилюється під час неспокою, посмикування окремих груп м'язів, здригання уві сні. Чим можна підтвердити діагноз спазмофілії у даної дитини?

- A. Симптом Труссо, верхній і нижній сисптом Хвостека, симптом Люста
- B. Провести пробу Сульковича
- C. Визначити рівень калію в крові
- D. Визначити рівень магнію в крові
- E. Натиснути на корінь язика

18. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові – 1,6 ммоль/л, інтервал QT на ЕКГ подовжений – 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спино-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

- A. Енцефаліт
- B. Спазмофілія
- C. Менінгіт
- D. Енцефалітична реакція
- E. Нейротоксікоз

19. Дитині 8 місяців. Із слів матері, під час одягання дитина розплакалася, з'явилося шумне дихання, посиніла, вкрилася холодним потом, наступила короткочасна зупинка дихання. Мати збризнула обличчя водою, і хлопчик з шумом вдихнув, через кілька хвилин став активним, почав гратися. Які дослідження підтвердять діагноз спазмофілії?

- A. Визначення Са та Р в крові
- B. Визначення натрію та калію в крові
- C. Визначення магнію в крові
- D. Проба Сульковича
- E. Проведення глюкозотолерантного тесту

20. У дитини 11 місяців, яка хворіла на ГРВІ, (в анамнезі лікування відеїном) раптово з'явилися судоми, загальний ціаноз, втрата свідомості. При огляді – клоніко-тонічні конвульсії, шкіра ціанотична, піна на губах. Менінгіальні знаки відсутні. Який попередній діагноз.

- A. Спазмофілія, ларингоспазм
- B. Спазмофілія, еклампсія
- C. Нейротоксікоз
- D. Гіпервітаміноз Д
- E. Менінгіт

### **13. Методичне забезпечення дисципліни**

1. Матеріали підготовки до лекцій.
2. Презентації лекцій.
3. Матеріали підготовки до практичних занять
4. Методичні вказівки до практичних занять.
5. Варіанти завдань для самостійної та індивідуальної роботи студентів.
6. Тестові завдання для підсумкового тестового модульного контролю.
7. Тестові завдання для щоденного контролю.
8. Варіанти теоретичних питань для самостійного вивчення.

### **ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ:**

1. Сміян І.С. Лекції з педіатрії – Тернопіль: Підручники посібники, 2006. - С. 233 – 253.
3. Медицина дитинства / За ред. П.С.Мошича: Навч. посібник.-К.: Здоров'я, 1994.- Т.1.-С. 582-603.
4. Майданник В.Г. Педіатрія. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). – Харьков: Фолио, 2002. – 1125 с.
5. Педіатрія. За ред. Тяжкої О.В. – Вінниця. – 3 вид. - „Нова Книга”, 2009. – 1136 с.
6. Шабалов Н.П. Детские болезни.- 3-е изд., перераб. и доп.- С - Пб: Сотис, 1997.- С 60-72.
7. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник. - Питер-Ком, С. - Пб.,2002.- 1080с.

### **Допоміжна**

1. Аряев М.Л., Волосовец А.П., Котова Н.В., Старикова А.А., Кононенко Н.А. Пульмонология детского возраста- Киев: Здоров'я, 2004.-608 с.
2. Аряев М.Л. Неонатология.- Київ: «АДЕФ - Україна.», 2006.- 754 с
3. Балаболкин М.И. Эндокринология. М.:Медицина, 1989. – 416 с.
4. Безруков Л.О., Волосовець О.П., Шунько Є.Є., Кривопустов С.П., Годованець Ю.Д., Мигаль В.Г. Неонатология. Чернівці, 2000. – 235 с.

5. Белозеров Ю.М. Детская кардиология. – М.:Медпресс-информ. – 2004. – 600с.
6. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. В 2-х том.- М.:Медицина, 1987.- 928 с.
7. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. – Х.:Консум, 2000. – 528 с.
8. Возианов А.Ф., Майданник В.Г., Бидный В.Г., Багдасарова И.В. Основы нефрологии детского возраста.- К.: Книга плюс, 2002.- 348 с.
9. Волосовец А.П., Юлиш Е.И. Рациональная антибиотикотерапия респираторных заболеваний у детей - Донецк:Регина, 2005.-389с.
10. Волосовец А.П., Нагорна Н.В., Кривопустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей – Донецьк: СПД Дмитренко Л.Р., 2007. – 38 с.
11. Волосовец А.П., Кривопустов С.П. Макролиды в практике современной педиатрии. Монография. – К.: «Четверта хвиля», 2009. – 192 с.
12. Волосовец А.П., Кривопустов С.П. Цефалоспорины в практике современной педиатрии. Монография. – Харьков: Прапор, 2007. – 184 с.
13. Волосовец А.П., Кривопустов С.П., Манолова Э.П., Ершова И.Б., Бойченко П.К. Лабораторные исследования в практической педиатрии - Луганск, 2003.-131с.
14. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривопустов С.П., Острополец С.С., Бордюгова О.В. Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей – Донецьк: СПД Дмитренко Л.Р., 2007. – 38 с.
15. Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Криворук І.М., Черній О.Ф. Навчальний посібник з дитячої ендокринології - Тернопіль: Укрмедкнига, 2004.-495с.
16. Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Нагорна Н.В., співав. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів-Донецьк: Донбас, 2004. - 84 с.
17. Волосовець О.П., Леженко Г.О., Кривопустов С.П., Прохоров Є.В., Пашкова О.Є., Подліанова О.І. Синдром недиференційованої дисплазії сполучної тканини у дітей та підлітків (поширеність, особливості діагностики та лікування). Монографія, Запоріжжя, ЗДМУ, 2007.-135 с.

18. Волосовець О.П., Нагорна Н.В., Кривопустов С.П., Острополець С.С., Бордюгова О.В. Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей. Навчальний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації, лікарів-інтернів, лікарів-курсантів післядипломної освіти. – Донецьк: Донецький державний медичний університет ім. М.Горького., 2007. – 112 с.
19. Волосовець О.П., Савво В.М., Кривопустов С.П. Вибрані питання дитячої кардіоревматології – Х.: «ТНЦ», 2006 – 256 с.
20. Волосовець О.П., Кривопустов С.П. Єршова І.Б., Решіков В.А. Фізична реабілітація в педіатрії. Навчальний посібник. - Київ. - Луганськ, 2009. - 182 с.
21. Гастроентерологія дитячого віку /За загальною редакцією професора Є.В.Прохорова, професора О.П.Волосовця. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 160 с.
22. Гусель В.А. Маркова И.В. Справочник педиатра по клинической фармакологии.- Л.: Медицина, 1989.- 320 с.
23. Детская ревматология: Руководство для врачей / Под ред. А.А.Баранова – М: Медицина, 2002. – 336 с.
24. Жуковский М.Н. Детская эндокринология. М".Медицина", 1982. – 448 с.
25. Запорожан В.Н., Аряев Н.Л. ВИЧ – инфекция и СПИД. - К, Здоров'я. - 1994. - 623 с.
26. Игнатова М.С., Вельтищев Ю.Е. Детская нефрология.-М.:Медицина, 1989.- 456 с.
27. Ласица О.Л., Ласица Т.С. Бронхиальная астма в практике семейного врача. – К.: ЗАТ «Атлант», 2001. – 263 с.
28. Ласица О.І., Ласица Т.С., Недельська С.М. Алергологія дитячого віку. – К.: Книга Плюс, - 2004. – 368 с.
29. Майданник В.Г. Гломерулярные болезни почек у детей.- К.: Знання України, 2002.- 228 с.
30. Майданник В.Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острой пневмонии у детей. – К.: Знання України, 2002.- 106 с.
31. Майданник В.Г. Рахит у детей: Современные аспекты – Нежин: ООО «Видавництво „Аспект-Поліграф”», 2006.- 116 с.



32. Майданник В.Г. Тубулоинтерстиціальні захворювання нирок у дітей.- К.: Знання України, 2002.- 156 с.
33. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания гепатобилиарной системы и поджелудочной железы у детей. – Киев: ВБ «Аванпост-Прим», 2009. – 409 с.
34. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания кишечника у детей. – Киев: ВБ «Аванпост-Прим», 2009. – 487 с.
35. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. – Киев: ВБ «Аванпост-Прим», 2008. – 432 с.
36. Майданник В.Г., Майданник И.В. Справочник современных лекарственных средств.- М.: АСТ; Харьков: Фолио, 2005.-1024 с.
37. Майданник В.Г., Митин Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний дыхательных путей у детей – К.: ООО «ИЦ Медпромфор», 2006.- 288 с.
38. Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.- Київ-Суми: МакДен, 2002.- 268 с.
39. Маркова И.В., Шабалов Н.П. Клиническая фармакология новорожденных. Сотис, С.- Петербург, 1993. - 374 с.
40. Михельсон В.А., Алмазова И.Г., Неудахин Е.В. Коматозные состояния у детей. Л."Медицина",1988. – 224 с
41. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П., Яворівський О.П., Булах І.Є., Остапик Л.І., Палієнко І.А., Мруга М.Р. (ред.) Крок 2. Загальна лікарська підготовка. Частина 2. Педіатрія, акушерство та гінекологія, гігієна. -Київ: Nova Knyha Publ.,2005.-404с.
42. Накази МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», та по протоколах за спеціальностями «педіатрія» та ін. МОЗ України. – Київ, 2005 р. – 414 с.
43. Насонова В.А., Остапенко М.Г. Клиническая ревматология. М:"Медицина", 1990. – 592 с.
44. Невідкладні стани в педіатрії: Навч. посіб. / За редакцією проф. О.П.Волосовця та Ю.В.Марушка - Х.: Прапор. - 2008. – 200 с.

45. Неотложные состояния в педиатрии. Под ред. В.М.Сидельникова. К.: Здоровье, 1994. – 601 с.
46. Оказание стационарной помощи детям. Карманный справочник. Оригинальное издание: Pocket book of Hospital care for children. Geneva, WHO, 2005. – Всемирная Организация Здравоохранения, 2006, 378 с.
47. Педиатрия. Под ред. Дж.Грефа. М.: Практика, 1997. - 911 с.
48. Первинна артеріальна гіпертензія у дітей та підлітків / За ред. В.Г. Майданника, В.Ф.Москаленка. - К.-2007.-389 с.
49. Петрушина А.Д. и др. Неотложные состояния у детей. – М.: «Медицинская книга», 2002. – 176 с.
50. Пеший М.М. Невідкладна допомога в педіатричній практиці / Навчальний посібник для студентів і лікарів-інтернів вищих мед.навч.закладів III-IV рівнів акредитації. – Полтава, 2001. – 245 с.
51. Пособие ИВБДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста), Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития, Ребенка и Подростка (САН), 2000, 202 с.
52. Ревматологія дитячого віку / За загальною редакцією Є.В.Прохорова, О.П.Волосовця. – Донецьк. – 2006. – 160 с.
53. Синдромная диагностика в педиатрии: справочник /Под ред. акад. РАМН А.А.Баранова – М.: Медицина, 1997. – 320 с.
54. Сміян І.С. Педіатрія (цикл лекцій). – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 712 с.
55. Суставной синдром в практике педиатра / Е.В.Прохоров, В.В.Бережной, Ю.В.Марушко, Т.В.Марушко, Л.Л.Челпан. – Донецк, 2006. – 146 с.
56. Юлиш Е.И., Волосовец А.П. Диагностика и лечение внебольничных пневмоний у детей. – Донецк, 2004. – 215 с.
57. Fisher, Randall G.; Boyce, Thomas G. Moffet's Pediatric Infections Diseases: A Problem Approach, 4<sup>th</sup> Edition. – 2005.-1054 p.
58. Krugman's infections diseases of children 11<sup>th</sup> edition. – 2003.- 820 p.

**ПРИМІТКА:** У перелік навчально-методичної літератури необхідно включити електронні ресурси, а також науково-методичні праці викладачів

кафедри (університету), які оформлені згідно вимог щодо оформлення бібліографічного опису у списку джерел літератури (форма 23).

Робоча навчальна програма з дисципліни базується на основі типової програми з дисципліни, затвердженої Міністерством охорони здоров'я України. При складанні робочої навчальної програми з дисципліни слід враховувати зміст Положення про організацію освітнього процесу в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України».

Робоча навчальна програма з дисципліни обов'язково зберігається у номенклатурі справ кафедри із присвоєнням йому відповідного індексу (папка ... / ... – 11). Типова програма з дисципліни, затверджена Міністерством охорони здоров'я України, обов'язково зберігається у номенклатурі справ кафедри (папка ... / ... – 10).