

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

**Силлабус**

По дисциплине: **«Педиатрия с детскими инфекциями»**

Тип дисциплины: **Профессиональный**

Специальность: **060102 «Акушерское дело»**

Квалификация: **«Акушерка/акушер»**

Разработчик(и) : **преподаватель Жумадилова Г.А.**

**Бишкек 2019**

**СИЛЛАБУС**

## Дисциплина: «Педиатрия с детскими инфекциями»

### I. РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ:

	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота
8.00-9.20						
9.25-10.45						
11.00-12.20						
12.30-13.50	Ад-17-03				Ад-17-03	
13.55-15.15	Ад-17-02	Ад-17-01	Ад-17-02	Ад-17-04		
15.20-16.40			Ад-17-01	Ад-17-03	Ад-17-04	
16.55-18.15						

### II. РЕКВИЗИТЫ И ПРЕРЕКВИЗИТЫ ДИСЦИПЛИНЫ

Количество кредитов/часов: (согласно учебному плану) –2 кредита

**Время и место проведения:** 5, 6 семестры; 3 курс, по расписанию

#### Пререквизиты:

- анатомия и физиология человека
- патологическая анатомия и физиология
- фармакология
- паллиативная помощь
- основы сестринского дела

#### Постреквизиты:

- педиатрия;
- инфекционные болезни
- семейная медицина.

### III. СВЕДЕНИЯ О ПРЕПОДАВАТЕЛЕ:

**Ф.И.О.:** Жумадилова Гульмира Асанкановна

**Мобильный телефон:** 0703928902

**E-mail: gulmira.zhumadilova@mail.ru**

**Часы приема: в соответствии с графиком дежурств.**

#### **IV. ТРЕБОВАНИЯ К ОБУЧАЮЩИМСЯ:**

- обучающиеся по очной форме обучения обязаны посещать занятия по расписанию;
- обучающийся обязан за пропуски занятий явиться в отделение и объяснить в письменной форме причины пропуска занятий.
- обучающийся колледжа должен добросовестно относиться ко всем видам учебных занятий и формам контроля;
- не допускает проявлений нечестности, недисциплинированности; обмана и мошенничества в учебном процессе;
- пропуски занятий без уважительной причины (прогулы);
- неуважение к своему времени и времени других (опоздания, необязательность);
- прохождение процедур контроля вместо себя иными лицами, выполнение учебной работы для других лиц, сдача учебных, подготовленных другими лицами;
- предоставление готовых учебных материалов (рефератов, курсовых, контрольных, ВКР, и др. работ) в качестве результатов собственного труда;
- использование родственных связей для продвижения в учебе;
- не занимается с посторонними делами в аудитории во время занятий;
- отключает на занятиях мобильные телефоны;
- не допускает громких разговоров и прочего шума в коридорах университета во время занятий на переменах;
- соблюдает тишину в помещениях общего доступа, предназначенных для учебной и научной деятельности;
- обязаны носить чепчики и халаты во время теоретических и практических занятий.

#### **V. КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ**

**Теоретические занятия - 5 семестр**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование тем</b>	<b>Количество часов</b>
1.	Периоды детского возраста. Физическое развитие. Уход в целях развития.	2
2.	Новорожденный ребёнок. Младенец.	2
3.	Маловесный ребёнок.	2
4.	Кормление детей с рождения до 6 месяцев. Рекомендации по кормлению детей от 6 мес. до 2 лет и старше.	4

5.	Болезни новорожденных (асфиксия, гемолитическая болезнь, родовые травмы).	2
6	Болезни новорожденных (болезни кожи, пупка, сепсис).	2
7	Рахит. Аллергический диатез.	2
8	Нарушение питания. Гельминтозы. Стоматит.	4
9	Болезни органов дыхания. Ведение больных с кашлем и затрудненным дыханием.	4
10	Болезни сердечно - сосудистой системы.	4
	<b>Итого:</b>	<b>28</b>

### Практические занятия - 5 семестр

№ п/п	Наименование тем	Количество часов
1.	Периоды детского возраста. Физическое развитие. Уход в целях развития.	2
2.	Новорожденный ребёнок. Младенец.	2
3.	Маловесный ребёнок.	2
4.	Кормление детей с рождения до 6 месяцев. Рекомендации по кормлению детей от 6 мес. до 2 лет и старше.	6
5.	Болезни новорожденных (асфиксия, гемолитическая болезнь, родовые травмы).	6
6.	Болезни новорожденных (болезни кожи, пупка, сепсис).	6
7.	Рахит. Аллергический диатез.	6
8.	Нарушение питания. Гельминтозы. Стоматит.	6
9.	Болезни органов дыхания. Ведение больных с кашлем и затрудненным дыханием.	4
10.	Болезни сердечно - сосудистой системы.	4
	<b>Итого:</b>	<b>44</b>

### Теоретические занятия - 6 семестр

№ п/п	Наименование тем	Количество часов
1.	Болезни системы крови (геморрагические диатезы).	6
2.	Болезни почек.	2
3.	Болезни эндокринной системы.	2
4.	Болезни желудочно-кишечного тракта.	2
5.	ОРВИ	2

6.	Менингококковая инфекция.	2
7.	Туберкулез у детей.	2
8.	Дифтерия.	2
9.	Корь. Краснуха.	2
10.	Ветряная оспа. Коклюш	2
11.	Эпидемический паротит.	2
12.	Национальный календарь профилактических прививок пр.№117	2
	<b>Итого:</b>	<b>28</b>

### Практические занятия - 6 семестр

№ п/п	Наименование тем	Количество часов
1.	Болезни системы крови (геморрагические диатезы).	6
2.	Болезни почек.	6
3.	Болезни эндокринной системы.	2
4.	Болезни желудочно-кишечного тракта.	4
5.	ОРВИ	2
6.	Менингококковая инфекция.	4
7.	Туберкулез у детей.	6
8.	Дифтерия.	2
9.	Корь. Краснуха.	2
10.	Ветряная оспа. Коклюш	4
11.	Эпидемический паротит.	2
12.	Национальный календарь профилактических прививок пр.№117	4
	<b>Итого:</b>	<b>44</b>

### VI. ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Рейтинг знания студентов оценивается по 100- балльной шкале.

Результаты обучения студентов, его рейтинг оценивается по 100 – балльной шкале. Рейтинговая оценка оперативного и итогового контроля составляет не более 60% (60 баллов – это 30 на 1 модуль и 30 баллов на 2 модуль,), оставшиеся 40% (40 баллов) составляет итоговый контроль по нижеследующей следующей схеме 1. Формы оценочных средств текущего, рубежного и промежуточного контроля представлены в Приложении 1.

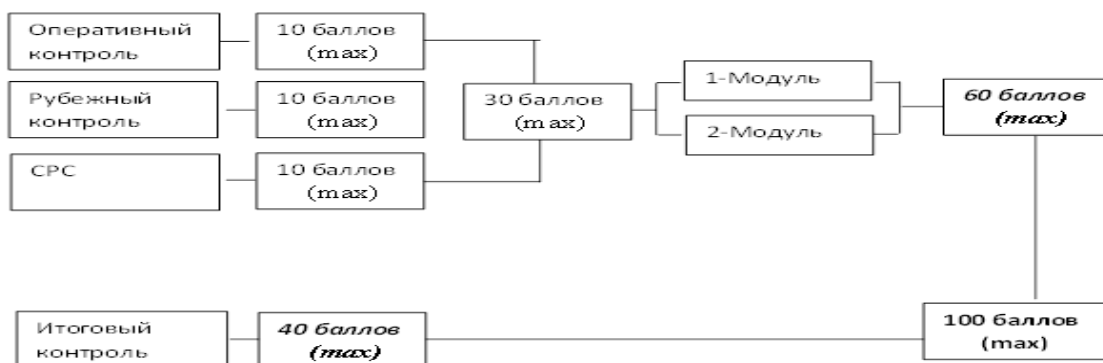


Схема 1

### Шкала оценки результатов обучения

Баллы	Оценка	Определение	Оценка ECTS	Определение ECTS
85-100	5	Отлично/ зачтено	A	«отлично» - отличный результат с минимальными ошибками
81-84	4	Хорошо/ зачтено	B	«очень хорошо» - вышесредний результат
70-80			C	«хорошо» - средний результат с заметными ошибками
60-69	3	Удовлетворительно/ Зачтено	D	«удовлетворительно» - слабый результат со значительными недостатками
55-59			E	«посредственно» - результат отвечает минимальным требованиям
15-54		Неудовлетворительно/ незачтено	FX	«неудовлетворительно» - для получения зачета необходимо сдать минимум
0-14			F	«неудовлетворительно» - необходимо пересдать весь пройденный материал, летний семестр и повторное обучение дисциплины.

## VII. МОДУЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ (в течение семестра по темам)

### Семестр 5

**Тема 1.** Периоды детского возраста. Физическое развитие. Уход в целях развития.

1. Физическое развитие детей, определение.
2. Основные периоды детского возраста.
3. Как рассчитать окружность головы и грудной клетки у детей до и после года?
4. Средние показатели длины, массы тела, окружности головы и грудной клетки у новорожденных, их изменение вскоре после рождения.

**Тема 2.** Новорожденный ребенок. Младенец.

5. Пренатальные и неонатальные факторы риска возникновения патологии новорожденных.
6. Физиологическое состояние новорожденных
7. Оценка состояния новорожденного (шкала Апгар).

**Тема 3.** Маловесный ребенок.

8. Характеристика недоношенного ребенка (причины недонашивания), доношенного и переношенного новорожденного.
9. Понятие о «низкой массе при рождении», «очень низкой массе при рождении», «экстремально низкой массе при рождении».
10. «Задержка внутриутробного развития» (гипотрофический, гипопластический, диспластический варианты).
11. Метод «кенгуру»

**Тема 4.** Кормление детей с рождения до 6 месяцев. Рекомендации по кормлению детей от 6 мес. до 2 лет и старше.

12. Анатомо-физиологические особенности ротовой полости младенца.
13. Виды вскармливания. Определение понятия «естественное вскармливание». Значение естественного вскармливания.
14. Состав молозива, переходного и зрелого грудного молока. Значение молозива для питания новорожденных в первые дни жизни.
15. Преимущества естественного вскармливания.
16. Абсолютные и относительные противопоказания для кормления грудью.
17. Прикорм, необходимость его введения. Правила и техника введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения.
18. Показания к назначению смешанного вскармливания.
19. Классификация молочных смесей для искусственного и смешанного вскармливания.
20. Определение понятия «искусственное вскармливание» и «смешанное вскармливание».

**Тема 5.** Болезни новорожденных (асфиксия ГБН, родовая травма).

21. Определение, причины гипоксии плода и асфиксии новорожденных.
22. Патогенез гипоксии плода, асфиксии новорожденного.
23. Оценка состояния новорожденного, родившегося в асфиксии.
24. Основные принципы оказания первичной помощи новорожденным при асфиксии. Алгоритм ее оказания (АВС)
25. Определение понятия «внутричерепная родовая травма», предрасполагающие факторы.
26. Клиническая картина родовой черепно-мозговой травмы в зависимости от локализации поражения.
27. Понятие о Гемолитической болезни новорожденных (ГБН).
28. Этиология: эритроцитарные антигены, вызывающие иммунологический конфликт между матерью и плодом.
29. Клиническая картина отечной, желтушной (в том числе билирубиновой энцефалопатии), анемической форм ГБН.

**Тема 6.** Болезни новорожденных (болезни кожи, пупка, сепсис местная бактериальная инфекция).

30. Клинические и лабораторные критерии диагностики сепсиса, понятие о системной воспалительной реакции.
31. Этиология, патогенез, клиника, терапия, профилактика наиболее часто выявляющихся гнойно-воспалительных заболеваний кожи, пупочной ранки пупочных сосудов у новорожденных.
32. Сепсис. Факторы высокого риска развития неонатального сепсиса.
33. Этиология, основные звенья патогенеза, классификация сепсиса.
34. Клинические варианты течения сепсиса.

**Тема 7.** Рахит. Аллергический диатез. Нарушение питания. Определение заболевания «рахит».

35. Роль витамина Д и паратгормона, как основных модуляторов фосфорно-кальциевого обмена в организме.
36. Клинические проявления со стороны центральной и вегетативной нервной системы; со стороны опорно-двигательного аппарата и со стороны внутренних органов в зависимости от периода, степени тяжести и течения заболевания.
37. Диагностика: изменение биохимических показателей крови в зависимости от периода и степени тяжести заболевания. Значение рентгенографического исследования при рахите.
38. Понятие о дистрофиях, их классификация.
39. Внутриутробные и постнатальные гипотрофии.
40. Клинические проявления гипотрофий. Расчет степени тяжести гипотрофии с учетом разницы между фактическим и долженствующим весом в %.
41. Понятие и характеристика аномалий конституции.
42. Экссудативно-катаральный диатез: распространенность, факторы, способствующие его развитию.
43. Клинические проявления ЭКД: изменения со стороны кожи, слизистых и др. систем организма.



44. Диагностика и лечение ЭКД (особенности питания, местное и системное лечение), профилактика обострений, течение, исход.
45. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Этиопатогенез. Проявления. Прогноз.

**Тема 8.** Болезни органов дыхания. Ведение больных с кашлем и затрудненным дыханием.

46. Определение болезни «Острые пневмонии»
47. Основные предрасполагающие факторы, ведущие к развитию ОП
48. Патогенез, патоморфология ОП
49. Классификация ОП
50. Основные клинические проявления неосложненной ОП
51. Лабораторные и рентгенологические критерии ОП

**Тема 9.** Болезни сердечно - сосудистой системы.

52. Определение термина «Врожденные пороки сердца» (ВПС).
53. 2.Классификация ВПС.
54. Гемодинамические нарушения при различных ВПС.
55. Основные клинические проявления ДМЖП (в мембранозной части и мышечной), ДМПП, ОАП, ТМС, КА, Тетрады Фалло.

## **Семестр 6.**

**Тема 1.** Болезни системы крови

1. Дифференциальная диагностика между различными формами геморрагических диатезов.
2. Геморрагический васкулит, определение.
3. Определение «Тромбоцитопенической пурпуры».
4. Классификация геморрагических диатезов.

**Тема 2.** Болезни почек.

5. Определение понятия «Острый гломерулонефрит» (ОГН).
6. Современная классификация ОГН.
7. Основные клинические проявления ОГН. Клиническая характеристика отдельных синдромов острого гломерулонефрита: с нефритическим, с нефротическим, с изолированным мочевым синдромом, нефротический синдром с гематурией и гипертонией.
8. Определение «Пиелонефрит» (ПН)
9. Этиологические факторы, имеющие наибольшее значение в развитии ПН.
10. Основные патогенетические звенья ПН у детей.
11. Классификация ПН у детей.
12. Критерии диагностики ПН у детей.
13. Дифференциальная диагностика ПН.

**Тема 3.** Болезни эндокринной системы.

14. Определение гипотиреоз.
15. Этиология и патогенез гипотиреоза.

16. Классификация и основные клинические варианты течения гипотиреоза.
17. Диагностические критерии.
18. Принципы терапии, прогноз, профилактика гипотиреоза.
19. Этиология и патогенез заболеваний гипофиза, связанных с нарушением роста.
20. Задержка роста (нанизм), клинические критерии и диагностика.
21. Высокорослость, гигантизм, определение, этиопатогенез.
22. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

#### **Тема 4. Болезни желудочно-кишечного тракта**

23. Определение хронических гастритов и гастродуоденитов (ХГ и ХГД)
24. Классификация ХГ и ХГД.
25. Основные варианты клинических проявлений ХГ и ХГД.
26. Основные принципы патогенетической терапии, прогноз, профилактические мероприятия, диспансерное наблюдение
27. Определение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ)
28. Этиопатогенетические факторы, ведущие к развитию ЯБ, клинические проявления и патоморфологические изменения.
29. Классификация ЯБ.
30. Основные клинические проявления и диагностические критерии ЯБ, осложнения.

#### **Тема 5. ОРВИ**

31. ОРВИ. Определение. Этиология.
32. Клиническое течение. Осложнения.
33. Диагностика. Тактика лечения и ведения.

#### **Тема 6. Менингококковая инфекция.**

34. Расскажите основные понятия о менингококковой инфекции и ее возбудителе.
35. Какова классификация и клинические проявления менингококковой инфекции.
36. Диагностические критерии и тактика лечения менингококковой инфекции.

#### **Тема 7. Туберкулез у детей.**

37. Основное понятие о туберкулезе. Этиология.
38. Классификация. Общие клинические проявления туберкулеза.
39. Диагностика. Проба манту. Тактика лечения. DOTS-терапия основные понятия.

#### **Тема 8. Дифтерия.**

40. Что вы знаете о дифтерии и ее возбудителе.
41. Какие виды дифтерии бывают.
42. Диагностика и дифф. диагностика дифтерии от лакунарной ангины. Тактика лечения.

#### **Тема 9. Корь, краснуха.**

43. Напишите основные клинические проявления краснухи, какое влияние инфекции на плод.
44. Что такое корь, этиология.
45. Основные диагностические критерии краснухи, тактика лечения и меры профилактики.

**Тема 10.** Ветряная оспа. Коклюш.

46. Определение и этиология ветряной оспы.
47. Каковы основные клинические проявления. Диагностика.
48. Тактика лечения.
49. Каковы основные понятия о коклюше. Определение и этиология.
50. Какие клинические проявления характерны для данного заболевания.
51. Диагностика, тактика лечения.

**Тема 11.** Эпидемический паротит.

52. Определение эпидемического паротита. Основные клинические проявления.
53. Какие осложнения вы знаете. влияние их на репродуктивную функцию.
54. Диагностика, лечение и меры профилактики.

**Тема 12.** Национальный календарь профилактических прививок. пр. №117

55. Классификация прививок.
56. Роль вакцинации в жизни ребенка.
57. Осложнения прививок.

## **VIII. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ, РУБЕЖНОМ И ИТОГОВОМ КОНТРОЛЕ**

**Текущий контроль** – проверка полноты знаний, умений и навыков по материалам двух модулей в течение семестра, который состоит из оперативного, рубежных контролей и проверки самостоятельной работы.

**Рубежный контроль** – проверка полноты знаний, умений и навыков по материалу модуля в целом. Рубежный контроль осуществляется два раза в семестр на учебных занятиях согласно утвержденному графику проведения рубежного контроля.

**Оперативный контроль** – контроль за всеми видами аудиторной и внеаудиторной работы обучающихся по дисциплинарному модулю, результаты которой оцениваются до рубежного контроля.

**Итоговый контроль** – форма контроля, проводимая по завершении изучения дисциплины в семестре.

Тестовый контроль в начале занятия – задания формируются так, чтобы охватить важнейшие элементы знаний и умений, полученные студентами на протяжении предшествующих 2-3 занятий.

Устный опрос (индивидуальный или фронтальный). Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные ответы студентов на вопросы, относящиеся к изучаемому учебному материалу. При индивидуальном опросе оценивается самостоятельное объяснение материала, доказательство всех выдвигаемых положений, приведение своих примеров. Чтобы сделать такую проверку более глубокой, необходимо ставить перед студентами вопросы, требующие развернутого ответа. Вопросы для индивидуального опроса должны быть четкими, ясными, конкретными, охватывать основной, ранее пройденный материал программы.

Фронтальный опрос заключается в привлечении к обсуждению вопросов занятия, требующих небольших по объему ответов, всех студентов группы. При проведении фронтального опроса вопросы должны допускать краткую форму ответа, быть лаконичными, логически увязанными друг с другом, даны в такой последовательности, чтобы ответы студентов в совокупности могли раскрыть содержание раздела, темы. Заключительная часть устного опроса – анализ ответов студентов: отмечаются положительные стороны, недостатки ответов. При оценке ответа учитывается его правильность и полнота, логичность изложения материала, культура речи, умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Написание рефератов – такая форма контроля позволяет систематизировать знания студентов, проверить умение раскрыть тему. В процессе подготовки рефератов студент мобилизует и актуализирует имеющиеся знания, самостоятельно приобретает новые, необходимые для раскрытия темы. При проверке этих работ преподаватель обращает внимание на соответствие работы теме, полноту раскрытия темы, последовательность изложения, самостоятельность суждения.

Контроль освоения практических умений на учебных фантомах.

Основные цели обучения студентов — не только усвоение ими определенной системы знаний, но и формирование профессиональной готовности решать практические задачи, что определяется степенью сформированности системы практических навыков и умений. Контроль освоения практических навыков позволяет выявить, как студенты умеют применять полученные теоретические знания на практике, насколько они овладели необходимыми умениями, главными компонентами деятельности. Основные критерии, по которым оценивается практическая деятельность студентов, следующие:

- рациональная организация труда и рабочего места;
- выполнение установленных норм и требований к конкретному виду работы, соблюдение правил техники безопасности;
- рациональное использование оборудования и инструментария, материалов;
- последовательность и правильность применения приемов работы;
- степень самостоятельности при выполнении практических заданий. Совокупность перечисленных методов текущего контроля знаний и умений позволяет получить достаточно точную и объективную картину состояния студентов.

### **Критерии оценивания результатов обучения**

Ответ по билетам на экзамене оценивается по количественной пятибалльной шкале.

Оценка "**отлично**" ставится студенту, который:

- а) твердо знает программный материал;
- б) грамотно и правильно отвечает на вопрос билета;
- в) проявляет глубокие знания;
- г) показывает умение логически, четко и ясно излагать ответы на вопрос билета и дополнительные вопросы;
- д) демонстрирует твердые навыки и умение приложить теоретические знания к практическому их применению.

Оценку "**хорошо**" заслуживает студент, который:

- а) обнаруживает полное знание программного материала;
- б) показывает систематический характер знаний и способный к самостоятельному их пополнению в ходе дальнейшей учебы;
- в) успешно, без существенных недочетов, отвечающий на вопрос экзаменационного билета, но некоторые ответы являются не совсем полными;
- г) Студент при ответах на дополнительные вопросы обнаруживает знания логических связей вопросов билета с другими разделами курса, но ответы недостаточно четкие.

Оценку "**удовлетворительно**" заслуживает студент, который:

- а) проявил по вопросу билета знания только основного материала, но не усвоивший детали и допустивший ошибки принципиального характера;
- б) справляется с заданиями, предусмотренными программой, но допустивший погрешности в ответе;
- в) обладает необходимыми знаниями для устранения допущенных ошибок под руководством преподавателя;
- г) при ответах на дополнительные вопросы не может увязать материал со смежными разделами курса.

Оценка "**неудовлетворительно**" выставляется студенту, который:

- а) обнаруживает пробелы в знаниях основного программного материала;
- б) допускает принципиальные ошибки в выполнении заданий экзаменационного билета и не способен к их исправлению без дополнительных занятий по дисциплине.

#### **Критерии оценки письменных работ, выполняемых в рамках Самостоятельной работы студента**

**Требования к написанию и оценке различных видов СРС могут трансформироваться в зависимости от их формы и содержания, при этом особое внимание уделяется следующим критериям:**

<b>Параметры оценивания</b>	<b>Шкала оценки</b>	<b>Критерии оценки (кол-во баллов)</b>
Понимание задания	0-3 баллов	0 - нет ответа; 1 - есть знание общей информации, но нет понимания по конкретному заданию; 2 - есть знание и понимание общей информации, но не по конкретному заданию; 3 - есть знание и понимание информации по

		конкретному заданию
Полнота выполнения задания	0-5 баллов	<p>0б. - нет ответа;</p> <p>1б. - студент не выполнил все задания работы и не может объяснить полученные результаты;</p> <p>2б. - студент правильно выполнил задание к работе. Составил отчет в установленной форме, представил решения большинства заданий, предусмотренных в работе. Студент не может полностью объяснить полученные результаты;</p> <p>3б. - задание по работе выполнено в полном объеме. Студент ответил на теоретические вопросы, испытывая небольшие затруднения. Качество оформления отчета к работе не полностью соответствует требованиям;</p> <p>4б. - задание выполнено с минимальными (техническими) ошибками, опечатками;</p> <p>5б. - задание по работе выполнено в полном объеме. Студент точно ответил на контрольные вопросы, свободно ориентируется в предложенном решении, может его модифицировать при изменении условия задачи. Отчет выполнен аккуратно и в соответствии с предъявляемыми требованиями.</p>
Оформление работы	0-2 баллов	<p>0б. - не соответствует требованиям,</p> <p>1б. - имеются отклонения от нормы;</p> <p>2б. - работа оформлена в соответствии с требованиями.</p>

### Критерии оценки оперативного контроля работ студентов

#### Критерии оценки результатов обучения при устной форме ответа обучающегося

от 9б. до 10б. – «отлично»;  
от 7б. до 8 б. – «хорошо»;  
от 5б. до 6 б. – «удовлетворительно»;  
от 0б. до 4 б. – «неудовлетворительно».

#### Критерии оценки при устной форме ответа (рубежный контроль) – максимум 10б.

Параметры оценивания	Шкала оценки	Критерии оценки (кол-во баллов)
Знание материала	0-5 баллов	<p>0б. – ответ отсутствует;</p> <p>1б. - не раскрыто основное содержание учебного материала;</p> <p>2б. - излагается материал неполно и допускаются ошибки в определении понятий (в формулировке правил);</p> <p>3б. - не полно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса, достаточное для дальнейшего изучения программного материала;</p> <p>4б. - в ответе имеются минимальные ошибки</p>

		(оговорки); 5б. - содержание материала раскрыто в полном объеме, предусмотренным программой и учебником.
Применение конкретных примеров	0-5 баллов	0б. – ответ отсутствует; 1б.- неумение приводить примеры при объяснении материала; 2б. - материал излагается, но не четко и без пояснения, обучающийся отвечает не на все вопросы; 3б – приведение примеров вызывает затруднение; 4б - содержание материала излагалось с помощью наводящих вопросов и подсказок; 5б. - показано умение иллюстрировать материал конкретными примерами.

**Критерии оценки при письменной форме ответа (рубежный контроль)  
теоретический вопрос**

<b>Параметры оценивания</b>	<b>Шкала оценки</b>	<b>Критерии оценки (кол-во баллов)</b>
Полнота и правильность ответа	0-5 баллов	0б. – ответ отсутствует; 1б. - имеется только план ответа; 2б. - ответ содержит существенные ошибки; 3б. - обучающийся не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 4б. - ответ имеет минимальные (технические) ошибки (опечатки); 5б. - вопрос раскрыт логически верно, аргументированно, без ошибок и в полном объеме.
Демонстрация теоретических знаний и умений	0-3 баллов	0б. - нет ответа, работа является плагиатом; 1б. - использованы ссылки только на материалы лекций; 2б. - использованы ссылки на материалы лекций и основную литературу по дисциплине; 3б. - использованы ссылки на все возможные материалы по дисциплине, включая интернет ресурсы.
Оформление ответа	0-2 баллов	0б. - не соответствует требованиям, 1б. - имеются отклонения от нормы; 2б. - работа оформлена в соответствии с требованиями.

**Критерии оценки при письменной форме ответа (итоговый контроль) –  
практическое задание (решение кейса, ситуации, задача, задание)**

<b>Параметры оценивания</b>	<b>Шкала оценки</b>	<b>Критерии оценки (кол-во баллов)</b>
Знание ранее изученного материала	0-5 баллов	0б. – ответ отсутствует; 1 - есть знание общей информации, но нет понимания по конкретному заданию;

		<p>2 - с трудом вспоминает ранее изученный материал; продемонстрировано усвоение ранее изученного материала.</p> <p>3. - есть знание и понимание общей информации, но не по конкретному заданию;</p> <p>4. - свободное владение основными понятиями, законами и теорией, необходимыми для объяснения явлений, закономерностей и т.д.;</p> <p>5. - продемонстрировано усвоение ранее изученного материала.</p>
Объем выполненных заданий	0-5 баллов	<p>0б. – задание не выполнено;</p> <p>1б. - выполнение задания отвечает минимальным требованиям;</p> <p>2б. - выполнение задания со значительными ошибками;</p> <p>3б. - решение вызывает некоторые затруднения;</p> <p>4б. - задание выполнено с минимальными (техническими) ошибками, опечатками;</p> <p>5б. - задания не выполнены или выполнены менее, чем на 50%.</p>

### Требования по оформлению заданий

#### Кроссворды

- 1) Оптимальное количество слов в кроссворде - 20.
- 2) При составлении же кроссвордов по тематическому признаку лучше сначала подобрать слова, а затем, исходя из них, придумать рисунок. Это вот по какой причине. Скажем, вы сделали рисунок тематического кроссворда, в котором должны быть использованы, к примеру, слова, состоящие из трех, пяти, восьми букв. А когда начали подбирать слова, то оказалось, что на данную тему больше слов четырех-, семи-, девятибуквенных, из которых и надо придумать фигуру кроссворда.
- 3) Правильным считается тот рисунок того кроссворда, у которого все четыре стороны симметричны, каждое слово имеет, как минимум, два пересечения (а вообще, чем больше, тем лучше), кроссворд не распадается на части, не связанные между собой.
- 4) Очень интересны и сложны по составлению «сплошные» кроссворды, в которых все буквы слов пересекаются с другими. Хотя разгадывать их иногда легче — стоит только вписать все слова по горизонтали, как автоматически получится ответ и по вертикали. Кривые и некрасивые кроссворды получаются тогда, когда составитель берет слова и начинает нанизывать их друг на друга. Для плотности кроссвордной фигуры есть определенная мерка: отношение количества пересеченных клеток к общему количеству клеток в фигуре. Обычно это соотношение колеблется в пределах от 1:3 до 1:5. Если плотность фигуры ниже соотношения 1:5 (то есть пересекаемых клеток меньше одной пятой части всех клеток в фигуре), то для кроссворда это уже серьезный недостаток.



- Значит, нерасчетливо, неэкономно использованы возможности клеточной фигуры — она осталась недоразвитой.
- 5) При оформлении текста задания кроссворда для единообразия желательно начинать со слов по горизонтали, как мы и пишем обычно, хотя для разгадывания это никакого значения не имеет.
  - 6) В кроссвордах допустимы к употреблению только имена существительные единственного числа в именительном падеже, а также те, которые имеют лишь множественное число: ворота, сумерки, кроссовки и т. д.
  - 7) Никакие эмоционально окрашенные слова: уменьшительные, ласкательные, пренебрежительные и прочие в кроссвордах неупотребимы. Не включаются в кроссворды и названия, состоящие из двух и более слов (Ерофей Павлович, «Анна Каренина», белый гриб), а также слова, пишущийся через дефис (Новиков-Прибой, Комсомольск-на-Амуре, вагон-ресторан).
  - 8) Клетки кроссворда, куда должны вписываться первые буквы слов, последовательно нумеруются. Некоторые слова по горизонтали и вертикали могут идти под одним номером, если они образуют прямой угол, то есть начинаются с общей буквы.
  - 9) Значения слов необходимо давать только по словарям.

### **Требования по оформлению докладов в формате POWER POINT**

- 1 Не более 8-10 слайдов. Время на презентацию -7-10 мин.
- 2 Титульный лист слайда. Презентация начинается со слайда, содержащего название места обучения (институт, факультет/колледж, кафедра), работы, дисциплины, имена автора, научного руководителя.
- 3 Введение (план презентации).
- 4 Во введении определяется актуальность, дается характеристика направления исследования.
- 5 Основная часть.
- 6 Заключение. 3-5 тезиса, излагаются основные результаты представленной работы.
- 7 Список использованной литературы.
- 8 Слайды должны быть пронумерованы.
- 9 Каждый слайд должен иметь заголовок.
- 10 Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер):
- 11 Текст слайда для заголовков должен быть размером 24-36 пунктов.
- 12 Точку в конце заголовков не ставить. А между предложениями ставить.
- 13 Не писать длинные заголовки.
- 14 Слайды не могут иметь одинаковые заголовки. Если хочется назвать одинаково – желательно писать в конце (1), (2), (3) или Продолжение 1.
- 15 Шрифты. Для оформления презентации использовать Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Georgia.
- 16 Размер шрифт для информационного текста 18-22 пункта.
- 17 Ни в коем случае не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Необходимо помещать туда важные тезисы.

### **Требования по оформлению реферата**

- 1 Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
- 2 Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
- 3 План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
- 4 Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
- 5 Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.
- 6 Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).
- 7 Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
- 8 Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок, следующий:
- 9 Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О.
- 10 Название статьи // Название журнала. Год издания. Том \_\_. № \_\_. Страницы от \_\_ до \_\_.
- 11 Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от \_\_ до \_\_. Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

## **IX. АПЕЛЛЯЦИЯ**

Апелляция – это аргументированное письменное заявление студента либо о нарушении процедуры проведения экзамена, приведшему к снижению оценки, либо об ошибочности, по его мнению, выставленной оценки на экзамене.

Апелляция по устным экзаменам принимается в день сдачи экзамена. Апелляция по письменным экзаменам принимается в день объявления оценки по письменному испытанию.

Студент в день объявления результатов сдачи экзамена может обратиться к руководителю структурного подразделения с письменным заявлением о несогласии с оценкой, который должен сформировать апелляционную комиссию. Председателем

апелляционной комиссии является заведующий кафедрой/отделением. В состав апелляционной комиссии должны входить преподаватель, принимавший экзамен, и преподаватель, читающий лекции по этой или родственной дисциплине. Деканат выдает студенту новый индивидуальный экзаменационный лист. Апелляционная комиссия должна рассмотреть заявление студента в течение 3-х рабочих дней после подачи заявления студентом. Комиссия не имеет право ставить оценку ниже, чем она была поставлена преподавателем. Оценка апелляционной комиссии является окончательной и пересмотру не подлежит. Оценка апелляционной комиссии должна быть проставлена в индивидуальный экзаменационный лист и заверена подписями всех членов комиссии. В том случае, если оценка изменена, то она проставляется в зачетную книжку студента за подписью председателя апелляционной комиссии.

## **Х. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

### **Литература:**

#### **1. Основная:**

1. Инфекционные болезни: учебник / под ред. акад. РАМН Н. Д. Ющука, проф. Ю. Я. Венгерова. 2-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
2. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей: Москва, Издательская группа «ГЭОТАР – Медиа», 2011
3. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник в 2-х томах.- СПб. 2011.
4. Неонатология. В 2-х томах./ Н.П. Шабалов. Учебник для педиатрических факультетов мед.вузов, СПб – 2011
5. Боконбаева С.Дж., Счастливая Т.Д, Сушанло Х.М. и др. Пропедевтика детских болезней. Учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов. Переизд.2015.

#### **2. Дополнительная:**

1. «Интеграция услуг для детей, инфицированных ВИЧ, в общие медицинские услуги». Обучающий курс для преподавателей, г. Бишкек 2007г.
2. Бримкулов Н.Н., Чубаков Т.Ч. «Руководство по ведению пациентов с заболеваниями органов дыхания, г. Бишкек 2007 г.
3. «Амбулаторное лечение ОРИ у детей младшего возраста». Руководство для слушателей, г. Бишкек
4. Самарина В.Н. «Детская инфекция» 2007 г.
5. Шабалов Н.П. «Справочник педиатра» 2006 г.
6. Эрман М.В. «Лекции по педиатрии» г. Санкт-Петербург, Фолиант 2001г.
7. Баранов А.А. «Детские болезни» 2002г.
8. С.Дж.Боконбаева. Болезни новорожденных детей. Бишкек, учебник.2016
9. Инфекционные болезни: учебник, Шувалова Е.П. 5-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 2011
10. Оказание стационарной помощи детям.Руководство по ведению наиболее распространенных болезней детского возраста 2-е издание, ВОЗ.2013 г

### **Интернет-ресурсы:**

1. Всемирная организация здравоохранения  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/imci/ru/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/ru/)
2. Министерство здравоохранения Кыргызской Республики - [www.med.kg](http://www.med.kg)
3. Википедия (краткий сайт) - [https://ru.wikipedia.org>wiki>...](https://ru.wikipedia.org/wiki/>...)
4. Сайт для студентов медиков -[https://studfiles.net>preview>page:85](https://studfiles.net/preview/>page:85)

Медицина