

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.09.2024 14:46:21
Уникальный программный идентификатор:
691eebef92031be66ef61c48f97525a2e2da8356

Федеральное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Воронежский государственный медицинский университет
имени Н.П. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Утверждаю
декан лечебного факультета
д.м.н. О.Н. Красноруцкая
2 апреля 2024 г.

Рабочая программа

по учебной дисциплине «Педиатрия»

| | |
|------------------------|------------------------------|
| для специальности | 31.05.01 лечебное дело |
| форма обучения | очная |
| факультет | лечебный |
| кафедра | факультетской и паллиативной |
| педиатрии | |
| курс | 4 |
| семестр | 8 |
| лекции | 10 (часов) |
| практические занятия | 48 часов |
| самостоятельная работа | 47 часов |
| зачет | 3 часа (8 семестр) |
| всего часов /ЗЕ | 108/3 (ЗЕ) |

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО (приказ Минобрнауки России № 988 от 12.08.2020) по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) с учетом трудовых функций профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», приказ № 293н от 21. 03.2017 г.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры факультетской и паллиативной педиатрии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко «04» марта 2024 г., протокол № 11

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент В.С. Леднева

Рецензенты:

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., профессор Л.В. Васильева

Главный врач БУЗ ВО «ВОДКБ №2» С.А. Авдеев

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания по специальности Лечебное дело протокол № 4, от 02.04.2024 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Целями освоения учебной дисциплины «Педиатрия» являются:

- Ознакомление обучающихся с особенностями развития детей и подростков;
- Формирование основных навыков по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях детей и подростков; определению статуса пациента, диагностике и лечению наиболее распространенных заболеваний у подростков.

Задачи дисциплины:

- формирование представления об основных принципах медицинской этики и деонтологии;
 - изучение методов непосредственного исследования пациентов (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации);
 - изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний и механизмов их возникновения у детей и подростков;
 - изучение симптоматики наиболее распространенных детских болезней старшего возраста, протекающих в типичной классической форме;
 - формирование представления об основных принципах диагностического процесса (основах клинического мышления) в педиатрии;
 - изучение алгоритма диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний старшего детского возраста, а также состояний, угрожающих жизни ребенка;
 - обучение составлять планы лечения и профилактики, а также прогнозировать исходы заболеваний детского возраста, оценивать риск формирования патологии взрослых.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО: дисциплина

«Педиатрия» относится к базовой части блока Б1.Б.38 дисциплин ООП ВО подготовки специалиста по направлению подготовки специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Методически изучение педиатрии взаимосвязано и опирается на знания, умения и готовности обучающегося, сформированные на предшествующих дисциплинах – пропедевтике внутренних болезней и факультетской терапии.

Требования к знаниям исходного уровня для изучения предмета «Педиатрия»:

Обучающиеся должны знать:

- Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний у взрослых
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у взрослых;
- Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля
- Критерии диагноза различных заболеваний терапевтического профиля
- Методы лечения и показания к их применению

Обучающиеся должны уметь:

- Определить статус терапевтического пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента

- Использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики у взрослых пациентов
- Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата у терапевтического больного
- Сформулировать клинический диагноз.
- Заполнять историю болезни.
 - Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного терапевтического профиля при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.

Обучающиеся должны владеть:

- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у взрослых пациентов
- Методами общеклинического обследования взрослых пациентов.
- Алгоритмом постановки предварительного терапевтического диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
- Алгоритмом развернутого клинического диагноза.
- Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях взрослых пациентов.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ПЕДИАТРИЯ»

В результате освоения дисциплины обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования: Знать:

- Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков, современную классификацию заболеваний.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.
- Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного подросткового возраста терапевтического профиля. **Уметь:**

- Определить статус пациента: собрать анамнез у пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование ребенка и подростка (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: кожи, костномышечной, нервной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевой, кроветворной, иммунной, эндокринной, оценить физическое, нервно-психическое развитие, назначить питание.

Сформулировать клинический диагноз.

Разработать план терапевтических действий с учетом течения болезни и ее лечения.

-
-
- Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного ребенка и подростка при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.

Владеть:

- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики основных заболеваний у детей и подростков.
- Методами общеклинического обследования детей и подростков.
- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением детей и подростков к соответствующему врачу-специалисту.
- Алгоритмом развернутого клинического диагноза основных заболеваний у детей и подростков.
- Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях у детей и подростков.

| № | Код компетенции | Содержание компетенции (или ее части) | В результате прохождения практики, обучающиеся должны: | Оценочные средства |
|----|-----------------|--|--|--|
| 1. | УК-1 | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | <p>ИД-1 Находить и критически анализировать информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации)</p> <p>ИД-2 Рассматривать и предлагать возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки</p> <p>ИД-3 Формировать собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных</p> <p>ИД-4 Определять и оценивать риски (последствия) возможных решений поставленной задачи</p> <p>ИД-5 Принимать стратегическое решение проблемных ситуаций</p> | <p>Собеседование.</p> <p>Тестовый контроль.</p> <p>Ситуационные задачи.</p> <p>Беседа с детьми и родителями.</p> |

| | | | | |
|---|------|--|--|---|
| 2 | УК-4 | Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия | ИД-1 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия ИД-2 Ведет деловую переписку на государственном и иностранном языке с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурных различий ИД-3 Выполняет для личных целей перевод официальных и профессиональных текстов с иностранного языка на русский, с русского языка на иностранный ИД-4 Публично выступать, строить свое выступление с учетом аудитории и цели общения ИД-5 Представляет результаты своей деятельности на иностранном языке, может поддержать разговор в ходе их обсуждения | Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Беседа с детьми и родителями. |
| 3 | УК-5 | Способен анализировать и учитывать разнообразие | ИД-1 Отмечать и анализировать особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных | Собеседование. Тестовый контроль. |

| | | | | |
|---|-------|---|--|---|
| | | культур в процессе межкультурного взаимодействия | систем ИД-2 Преодолевать коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии ИД-3 Придерживаться принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении | Ситуационные задачи. Беседа с детьми и родителями. |
| 4 | ОПК-1 | Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной | ИД-1 Знать и использовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности ИД-2 Применять принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врачродственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва" | Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Беседа с детьми и родителями. |

| | | | | |
|---|-------|--|---|--|
| | | деятельности | <p>ИД-3 Излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, моральных и правовых норм</p> <p>ИД-4 Осуществлять контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами, необходимых в профессиональной деятельности врача</p> | |
| 5 | ОПК-4 | <p>Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p> | <p>ИД-1 Проводить полное физикальное обследование пациента с применением медицинских изделий (термометр, динамометр, ростометр, биоэмпеданс, весы, тонометр, стетофонендоскоп и др.) и интерпретирует его результаты</p> <p>ИД-2 Обосновывать необходимость и объем специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, диагностического обследования пациента с целью установления диагноза и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи</p> <p>ИД-3 Анализировать полученные результаты диагностического обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований</p> | <p>Собеседование.</p> <p>Тестовый контроль.</p> <p>Ситуационные задачи.</p> <p>Беседа с детьми и родителями.</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>ИД-4 Назначать медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|-------|--|--|---|
| | | | ИД-5 Оформлять рецептурный бланк согласно порядка оформления рецептурных бланков на медицинские изделия, их учета и хранения | |
| 6 | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | ИД-1 Определять и анализировать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека ИД-2 Учитывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения | Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Беседа с детьми и родителями. |
| 7 | ОПК-6 | Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медикосанитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при | ИД-1 Организовать уход за больным согласно медицинскому профилю пациента ИД-2 Оценивать состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ИД-3 Распознавать состояния и оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ИД-4 Распознавать состояния и оказывает медицинскую помощь в экстренной форме | Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи. Беседа с детьми и родителями. |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового | пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) ИД-5 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|-------|---|---|--|
| | | поражения | | |
| 8 | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | <p>ИД-1 Разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-2 Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-3 Применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ИД-4 Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p>ИД-5 Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p> | <p>Собеседование.</p> <p>Тестовый контроль.</p> <p>Ситуационные задачи.</p> <p>Беседа с детьми и родителями.</p> |
| | | | стандартов медицинской помощи | |
| | | | ИД-6 Организовывать персонализированное лечение пациента детского возраста, беременных женщин | |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов.

| № п/п | Раздел учебной дисциплины | Семестр | Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах) | | | Формы текущего контроля успеваемости Форма промежуточной аттестации |
|-------|--|-----------------------|---|----------------|----------------|--|
| | | | Лекции и | Практ. занятия | Самост. работа | |
| 1. | Возрастные особенности органов и систем у детей. Заболевания детей раннего возраста. | 8 | 4 | 24 | 22 | |
| 2. | Заболевания детей старшего возраста. Итоговое занятие по практическим умениям и навыкам. | 8 | 6 | 24 | 25 | Текущий контроль: оценка практических умений и навыков. |
| | Всего | | 10 | 48 | 47 | |
| | Зачет | 8 | | | 3 | Промежуточная аттестация |
| | Итого | 108ч/ 3 ЗЕ | 10 | 48 | 50 | |

4.2. Тематический план лекций

| № п/п | Тема | Цели и задачи | Содержание темы | Часы |
|-------|--|---|---|------|
| 1. | Периоды детского возраста. Физическое развитие детей (ФР) и нервно- | Цель: ознакомить обучающихся с предложенной темой. Задачи: 1.изучить | Периоды детского возраста, связь с патологией. Критерии ФР. Способы определения ФР. Семиотика нарушений ФР. | 2 |
| | психическое развитие (НПР) детей. | периодизацию детского возраста 2. рассмотреть особенности физического и нервно-психического развития, его семиотику и тактику врача при его нарушениях. | Тактика врача при отклонениях ФР. Линии НПР. Критические периоды развития нервной системы ребенка Способы оценки НПР. Семиотика нарушений НПР. | |
| 2. | Питание детей раннего возраста. Хронические расстройства питания у детей. | Цель: ознакомить обучающихся с предложенной темой. Задачи: 1.рассмотреть принципы рационального питания детей 2. вопросы оценки адекватности питания 3. понятие БЭН, тактику врача. | Особенности питания детей с учетом возрастных особенностей. Критерии достаточности питания. Принципы организации питания в детских коллективах. Понятие о хронических расстройствах питания, БЭН. Тактика врача при БЭН. | 2 |
| 3. | Возрастные особенности дыхательной, сердечно-сосудистой и кроветворной систем у детей. | Цель: ознакомить обучающихся с предложенной темой. Задачи: 1.возрастные особенности органов дыхания, кровообращения и кроветворения у детей, их значение в формировании патологии. | Возрастные особенности органов дыхания, кровообращения и кроветворения у детей с элементами семиотики. Значение возрастных особенностей в формировании патологии у детей. | 2 |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 4. | Актуальные проблемы заболеваний бронхо-легочной системы у детей. | <p>Цель: ознакомить обучающихся с предложенной темой.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.изучить этиопатогенез этих состояний с учетом возрастных особенностей 2. особенности клинической картины и лабораторной диагностики у детей 3. терапевтические возможности 4. принципы неотложной терапии у детей | <ol style="list-style-type: none"> 5. Особенности этиопатогенеза бронхитов, пневмоний, БА у детей 6. Классификация бронхитов, пневмоний, БА. 7. Особенности клиники у детей. 8. Принципы диагностики и терапии у детей. <p>Терапевтическая тактика. ХНЗЛ у детей.</p> | 2 |
| 5. | Актуальные проблемы патологии сердечно-сосудистой системы у детей и ДЗСТ. | <p>Цель: ознакомить обучающихся с предложенной темой.</p> <p>Задачи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.изучить этиопатогенез этих состояний 2. особенности клинической картины и лабораторной диагностики у детей 3. терапевтические возможности 4. принципы неотложной терапии | <ol style="list-style-type: none"> 5. Антенатальные факторы риска возникновения ВПС у детей. 6. Клинические симптомы наиболее часто встречающихся ВПС и ХСН у детей.Принципы курации детей с ВПС и ХСН. 7. Особенности этиопатогенеза ОРЛ у детей. 8. Клиника ОРЛ у детей. 9. Клиника приобретённых пороков развития у детей. 10. Диагностика ОРЛ у детей. 11. Принципы терапии ОРЛ у детей 12. Особенности ДЗСТ у детей. <p>Клиническая картина, критерии</p> | 2 |

| | | | | |
|--------------|--|----------|---|-----------|
| | | у детей. | диагностики и принципы терапии (Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Ювенильный ревматоидный артрит.) | |
| Всего | | | | 10 |

4.3. Тематический план практических занятий.

| № п/п | Тема | Цели и задачи | Содержание темы | Обучающийся должен знать | Обучающийся должен уметь | Часы |
|-------|---|---|---|--|--|------|
| 1. | Организация и принципы работы детской больницы. Сбор анамнеза у детей и их родителей. Физическое развитие (ФР) и НПР. | Сформировать готовность определить статус у детей и подростков. Сформировать готовность определить ФР | Организация медпомощи детям. Особенности сбора анамнеза, осмотра детей. Способы определения ФР. | Особенности методики сбора анамнеза у детей и подростков. Особенности физического развития детей и подростков, законы роста. | Определить статус пациента. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз. | 4 |
| 2. | Питание детей первого года жизни. Принципы организации питания детей старше 1 года. | Сформировать готовность оценить и организовать питание детей и подростков. | Принципы рационального питания детей и подростков. Признаки достаточности и питания. | Принципы достаточности и питания для выявления клинических симптомов дефицитных | Рассчитывать разовый и суточный объемы питания по формулам. Составлять меню детям грудного возраста. | 4 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|---|--|
| | | | Принципы организации питания детей раннего возраста. | состояний и тактику врача. | Использовать в лечебной деятельности методы первичной профилактики, в т.ч. рациональное | |
|--|--|--|--|----------------------------|---|--|

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---|---|
| | | | | | питание. Определить статус пациента. | |
| 3. | <p>Возрастные особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Понятие о диатезах. Атопический дерматит (АД).</p> | <p>Сформировать готовность выявить аномалии конституции и АД у подростков и определить тактику врача.</p> | <p>Особенности диатезов. Особенности диагностики и лечения АД.</p> | <p>Клиническую картину, особенности течения диатезов и АД у различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики.</p> | <p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз, развернутый клинический диагноз. Разработать план терапевтических действий. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> | 4 |
| 4. | <p>Возрастные особенности костной и мышечной систем у</p> | <p>Сформировать готовность выявить остеопеническое состояние и</p> | <p>Особенности остеопении в разные периоды детства.</p> | <p>Клиническую картину, особенности течения у различных</p> | <p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики.</p> | 4 |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|---|
| | детей. Рахит и рахитоподобные заболевания. | факторы риска развития детей и подростков. | Терапевтическая тактика. Меры профилактики. | возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики. | Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз, развернутый клинический диагноз. Разработать план терапевтических действий. | |
| 5. | Возрастные особенности кроветворной и иммунной систем у детей. Геморрагические диатезы. | Сформировать готовность учитывать возрастные особенности в формировании патологии. | Возрастные особенности кроветворной и иммунной систем у детей. | Особенности эритроцитарного ростка, возрастные перекресты лейкоцитарной формулы, особенности гуморального и клеточного иммунитета. Клиническую картину, особенности течения у различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики. | Использовать в лечебной деятельности методы первичной профилактики. Определить статус пациента. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить | 4 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | предварительный диагноз, развернутый клинический | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|--|---|--|---|---|---|
| | | | | | диагноз. Разработать план терапевтических действий. Сформулировать показания к избранному методу лечения | |
| 6. | Возрастные особенности пищеварительной системы у детей. Хронические расстройства питания у детей. | Сформировать готовность учитывать возрастные особенности в формировании патологии | Возрастные особенности ЖКТ и МВС у детей. Признаки хр. нарушения питания | Особенности объективного обследования и интерпретации и результатов обследования | Интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики. | 4 |
| 7. | Возрастные особенности мочевой системы у детей. Почечная недостаточность. | Сформировать готовность учитывать возрастные особенности в формировании патологии. | Возрастные особенности МВС, особенности ГН, ПН, почечной недостаточности у детей и определить тактику врача. | Особенности объективного обследования и интерпретации и результатов обследования | Интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики. | 4 |
| 8. | Возрастные особенности дыхательной системы у детей. Бронхиты, БОС, БА, пневмонии у детей. | Сформировать готовность выявить бронхиты, БОС, БА, пневмонии у подростков и определить тактику врача. | Особенности бронхитов, БОС, БА, пневмоний у детей и подростков. Особенности диагностики и лечения. | Клиническую картину, особенности течения у детей различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики и. | Использовать методы первичной и вторичной профилактики. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | 4 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз, развернутый | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | клинический диагноз. Разработать план терапевтических действий. Сформулировать показания к избранному методу лечения. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | |
| 9. | Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Врожденные пороки сердца у детей. ДЗСТ у детей. | Сформировать готовность выявить ВПС, ДЗСТ у детей и определить тактику врача. | Особенности ВПС, ДЗСТ у детей. Особенности диагностики и лечения. | Клиническую картину, особенности течения у различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики. | Использовать методы первичной и вторичной профилактики. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный | 4 |

| | | | | | | |
|-----|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|---|---|
| | | | | | й диагноз. Разработать план терапевтических действий. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | |
| 10. | Возрастные особенности пищеваритель | Сформировать готовность выявить | Особенности хронических заболеваний | Клиническую картину, особенности | Использовать методы первичной и | 4 |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| | ной системы у детей. Патология ЖКТ. | хронические заболевания ЖКТ у детей и подростков и определить тактику врача. | ЖКТ (ХГ, ХД) у подростков. Особенности диагностики и лечения. | течения у различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики и. | вторичной профилактики. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз, развернутый клинический диагноз. Разработать план терапевтических действий. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни | |
|--|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | состояниях. | |
| 11. | Возрастные особенности эндокринной системы. Сахарный диабет у детей. Заболевания щитовидной железы, нарушения полового развития. | Сформировать готовность выявить эндокринную патологию у детей и подростков и определить тактику врача. | Особенности эндокринных заболеваний (СД, ЗЦЖ) у подростков. Особенности диагностики и лечения. | Клиническую картину, особенности течения у детей различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики и. | Использовать методы первичной и вторичной профилактики. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз. Разработать план терапевтических действий. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | 4 |
| 12. | Итоговое занятие по практическим умениям и навыкам. | Сформировать готовность выявить патологию у детей и подростков. | Особенности диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков. | Клиническую картину, особенности течения заболеваний у детей различных возрастных групп. Этиологию, патогенез и меры профилактики и. | Использовать методы первичной и вторичной профилактики. Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных | 4 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|---|-----------|
| | | | | | ых методов диагностики. Применить методы общеклинического обследования. Поставить предварительный диагноз. Разработать план терапевтических действий. Оказать первую врачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | |
| Всего | | | | | | 48 |

4.4. Самостоятельная работа обучающихся

| Тема | Самостоятельная работа | | | |
|---|-----------------------------|---|--|------|
| | Форма | Цель задачи | Метод. и матер.-техн. обеспечение | Часы |
| Организация и принципы работы детской больницы. Сбор анамнеза у детей и их родителей. Физическое развитие (ФР) и НПР. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей сбора анамнеза у детей. | МУ ОЛ1 ОЛ2 ДЛ1 ДЛ2 ДЛ3 ДЛ4 | 4 |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|--|---|
| | | Мотивировать и сформировать и способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей ФР и НПР у детей. | ДЛ5 ДЛ6 Помещения библиотеки ВГМУ: - читальный зал (адрес ВГМУ, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10) - 2 зала. - зал электронных ресурсов находится в электронной библиотеке (кабинет №5) в отделе научной библиографии и медицинской информации в объединенной научной медицинской библиотеке: 26 компьютеров с выходом в интернет (адрес ВГМУ, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10) - 1 зал. | |
| Питание детей первого года жизни. Принципы организации питания детей старше 1 года | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать и способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей питания детей. | Студенческая, д. 10) - 2 зала. - зал электронных ресурсов находится в электронной библиотеке (кабинет №5) в отделе научной библиографии и медицинской информации в объединенной научной медицинской библиотеке: 26 компьютеров с выходом в интернет (адрес ВГМУ, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10) - 1 зал. | 4 |
| Возрастные особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов. Понятие о диатезах. Атопический дерматит (АД). | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать и способность и готовность к ознакомлению с особенностями кожи, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, диатезами, атопическим дерматитом у детей. | Студенческая, д. 10) - 1 зал. Обучающиеся имеют возможность доступа к сети Интернет в компьютерном классе библиотеки. Обеспечен доступ обучающимся к электронным библиотечным системам (ЭБС) через сайт библиотеки: http://vtrngmu.ru/ Электроннобиблиотечная система: 1) "Консул ьтант студента" (studmedlib.ru) 2) "Medline With Fulltext" (search.ebscohost.com) | 4 |
| Возрастные особенности костной и мышечной систем у детей. Рахит и рахитоподобные заболевания. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать и способность и готовность к ознакомлению с рахитом и рахитоподобными заболеваниями | Обучающиеся имеют возможность доступа к сети Интернет в компьютерном классе библиотеки. Обеспечен доступ обучающимся к электронным библиотечным системам (ЭБС) через сайт библиотеки: http://vtrngmu.ru/ Электроннобиблиотечная система: 1) "Консул ьтант студента" (studmedlib.ru) 2) "Medline With Fulltext" (search.ebscohost.com) | 4 |
| Возрастные особенности кровотворной и иммунной систем у детей. Геморрагические диатезы. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей кровотворной и иммунной систем у детей, наиболее частым геморрагическим диатезам. | Электроннобиблиотечная система: 1) "Консул ьтант студента" (studmedlib.ru) 2) "Medline With Fulltext" (search.ebscohost.com) | 4 |
| Возрастные особенности пищеварительно й системы у детей. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать и способность и готовность к ознакомлению | Электроннобиблиотечная система: 1) "Консул ьтант студента" (studmedlib.ru) 2) "Medline With Fulltext" (search.ebscohost.com) | 4 |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------------------------------|---|
| Хронические расстройства питания у детей. | | возрастных особенностей пищеварительной системы у детей, хронических расстройств питания у детей | 3) "BookUp" (www.booksup.ru) "Лань» | |
| Возрастные особенности мочевой системы у детей. Почечная недостаточность у детей. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей мочевой системы у детей | | 4 |
| | | | | |
| Возрастные особенности дыхательной системы у детей. Бронхиты, БОС, БА, пневмонии у детей. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению особенностей дыхательной системы, течения бронхитов, БОС детей. Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению течения пневмоний у детей. | | 4 |
| Возрастные особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Врожденные пороки сердца у детей. ДЗСТ. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей сердечно-сосудистой системы у детей, ВПС, ДЗСТ. | | 4 |
| Возрастные особенности пищеварительной системы у детей. Патология ЖКТ. | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей пищеварительной системы у детей и патология ЖКТ. | | 4 |
| Возрастные особенности эндокринной системы. Сахарный диабет у детей. Заболевания щитовидной железы, | ФИБ СЗ ПТК Р ПН | Мотивировать и сформировать способность и готовность к ознакомлению возрастных особенностей эндокринной системы, сахарного диабета | | 4 |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|-----------|
| Раздел 2. Заболевания детей старшего возраста. | 55 | + | + | + | + | + | + | + | + | 8 |
| ИТОГО | 105 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Обучение складывается из контактной работы (58 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (47 час.). Практические занятия проходят по цикловому расписанию. Основное учебное время выделяется на практическую работу по усвоению теоретических знаний, приобретению практических навыков и умений. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для преподавателей по теме занятия, методические указания обучающимся и для обучающихся по самостоятельной работе.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать весь ресурс основной и дополнительной учебной литературы, лекционного материала, наглядных пособий и демонстрационных материалов, лабораторного оборудования и освоить практические навыки и умения, приобретаемые в ходе работы с пациентами, демонстрационными визуальными пособиями и решения ситуационных задач. Особое внимание обращается на тесную связь в работе терапевта, врача общей практики и педиатра и решение общих проблем. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (развивающее и проблемное обучение, объяснительно-иллюстративное обучение с визуализацией аудиторных занятий, программированное обучение, информатизационное обучение, мультимедийное обучение, дистанционное обучение в электронной системе Moodle). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 20 % от аудиторных занятий.

Для успешного и плодотворного обучения и освоения студентами программы отдается предпочтение индивидуальной работе: проводится курация пациентов по теме занятия, студенты овладевают умениями, необходимыми для постановки диагноза. В этом задании необходимо описать локальный статус, поставить диагноз, при необходимости предложить дополнительные методы обследования, составить план лечения и профилактики. Каждый студент должен быть подготовлен к осуществлению приемов реанимации и первой помощи при экстренных ситуациях, которые могут иметь место в лечебной практике. При обучении максимально используется иллюстративно–демонстрационный потенциал кафедры. На первом занятии проводится тестированный контроль исходного уровня знаний студентов. При разборе каждой темы текущий контроль осуществляется путем решения тестов, ситуационных задач, устного опроса. Промежуточный контроль проводится в виде экзамена в 9 семестре, который включает теоретический вопрос, ситуационные задачи для диагностики заболеваний детей раннего, старшего возраста и по вскармливанию. В ходе обучения для оценки знаний и умений студента используется рейтинговая система. Окончательный рейтинг формируется с учетом рейтинга экзамена. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Самостоятельная работа с больными детьми и их родственниками способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, осмотры больных детей формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественнонаучные, медикобиологические и клинические науки в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии. Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

Образовательные технологии:

- Лекции.
- Практические занятия.
- Интерактивные технологии.
- Технология контекстного обучения.
- Технология проблемного обучения.
- Технология сотрудничества, модерации.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

6.1. Перечень практических навыков и умений:

Для проведения текущего контроля по разделу «Заболевания детей раннего возраста»:

1. Собрать анамнез жизни и оценить физическое развитие пациента.
2. Провести физикальное обследование ребенка, выявить нарушения физического развития и этиологические факторы.
3. Оценить данные клинических анализов мочи, крови, основные биохимические и иммунологические показатели, отражающие физическое развитие пациентов.
4. Назначить рациональное питание ребенку.
5. Провести физикальное обследование ребенка, диагностировать, составить и реализовать план лечения, реабилитации, профилактики хронических расстройств питания, дефицитных анемий, остеопенических состояний.
6. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы ребенка.
7. Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики следующих заболеваний у детей:
 - аномалии конституции
 - анемии хронические
 - расстройства питания
 -
 -
 -
 -
 -

- остеопенические состояния атопический
дерматит бронхиты острая пневмония
8. Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях: гипертермический синдром
 - анафилактический шок, острые аллергические реакции
 9. Проводить профилактику нарушений физического развития подростков.
 10. Обеспечить
 - лечения.
 -

Перечень практических навыков и умений обучающихся по специальности «Лечебное дело» по итогам освоения дисциплины «Педиатрия»:

1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка.
2. Провести физикальное обследование ребенка и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой.
3. Оценить данные клинических анализов мочи, крови, основные биохимические и иммунологические показатели у пациентов.
4. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы ребенка.
5. Назначить рациональное питание ребенку.
6. Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики следующих заболеваний у детей и подростков:
 - аномалии конституции
 - анемии
 - хронические расстройства
 - питания остеопенические
 - состояния атопический
 - дерматит бронхиты
 - бронхиальная астма
 - острая пневмония
 - ХНЗЛ
 - острая ревматическая лихорадка
 - функциональные заболевания пищеварительной системы
 - хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь,
 - ГЭРБ пиелонефрит гломерулонефрит геморрагические
 - заболевания лейкоз сахарный диабет, тиреотоксикоз,
 - гипотиреоз
7. Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:
 - гипертермический синдром
 - бронхообструктивный синдром
 - судорожный синдром
 - синдром крупа
 - анафилактический шок, острые аллергические реакции
 - острой сосудистой недостаточности острой сердечной
 - недостаточности кровотечения
8. Проводить последовательную профилактику наиболее частых заболеваний подросткового возраста.

9. Обеспечить своевременную госпитализацию больных, нуждающихся в стационарном лечении.

Тестовые задания для текущего контроля

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ УБЫЛЬ МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ... %
- 1) 6-8
 - 2) 2-3
 - 3) 8-10
 - 4) 3-5
 - 5) 10-15
2. ДЛИНА ТЕЛА РЕБЕНКА В ПЕРВОМ КВАРТАЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЕЖЕМЕСЯЧНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ...СМ.
- 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4
 - 5) 5
3. В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ МАССА ТЕЛА РЕБЕНКА ЕЖЕМЕСЯЧНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ...ГР.
- 1) 200
 - 2) 500
 - 3) 800
 - 4) 1000
 - 5) 1100
4. ПОСЛЕ 4 ЛЕТ ДЛИНА ТЕЛА ЕЖЕГОДНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА ...СМ
- 1) 3
 - 2) 6
 - 3) 8
 - 4) 10
 - 5) 12
5. ОКРУЖНОСТЬ ГОЛОВЫ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ ЕЖЕМЕСЯЧНО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА...СМ.
- 1) 0,5
 - 2) 1,5
 - 3) 3,5
 - 4) 4,5
 - 5) 5,5
6. ОКРУЖНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ ...СМ
- 1) 28-30
 - 2) 32-34
 - 3) 36-38
 - 4) 40-44

- 5) 46-48
7. ПО ФОРМУЛЕ: МАССА ТЕЛА (КГ) / РОСТ (М)² РАССЧИТЫВАЕТСЯ ИНДЕКС
- 1) Эрисмана
 - 2) Чулицкой
 - 3) КетлеП
 - 4) массо-ростовой
 - 5) Пинье
8. НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРОИСХОДИТ НА ...НЕДЕЛЕ ЭМБРИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
- 1) 1-2
 - 2) 3-4
 - 3) 6-7
 - 4) 8-9
 - 5) 12
9. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЕ ТЕМПЫ УВЕЛИЧЕНИЯ МАССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИХОДЯТСЯ НА ВОЗРАСТ
- 1) 1-й год жизни
 - 2) от 1-го до 3 лет
 - 3) от 3 до 5 лет
 - 4) от 7 до 9 лет
 - 5) после 10 лет
10. К РОЖДЕНИЮ РЕБЕНКА САМЫМ НЕЗРЕЛЫМ ОТДЕЛОМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) спинной мозг
 - 2) продолговатый мозг
 - 3) стрио-паллидарная система головного мозга
 - 4) кора головного мозга
 - 5) мозжечок
11. СТРОЕНИЕ СПИННОГО МОЗГА У ДЕТЕЙ ПРИБЛИЖАЕТСЯ К ТАКОВОМУ У ВЗРОСЛЫХ К ... ГОДУ(АМ)
- 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 5
 - 5) 7
12. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ РЕФЛЕКСАМ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС
- 1) Переса
 - 2) Моро
 - 3) Брудзинского
 - 4) Бабкина
 - 5) Галанта
13. ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ФОРМИРОВАНИЯ РЕЧИ У РЕБЕНКА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ... МЕСЯЦ(ЕВ)
- 1) 1
 - 2) 2-3

- 3) 4-5
- 4) 6-7
- 5) 8-9

14. 3-Х МЕСЯЧНОМУ ВОЗРАСТУ СООТВЕТСТВУЕТ УРОВЕНЬ РАЗВИТИЯ РЕЧИ

- 1) гуление
- 2) лепет
- 3) слоговая речь
- 4) произнесение простых слов
- 5) произнесение простых словосочетаний

15. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СНА В СУТКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ В СРЕД-
НЕМ СОСТАВЛЯЕТ ... ЧАСА(ОВ)

- 1) 8-9
- 2) 10-13
- 3) 14-16
- 4) 17-20
- 5) 20-24

Пример ситуационной задачи для текущего контроля.

ЗАДАЧА. При патронаже участкового педиатра к новорожденному ребенку в возрасте 8 дней мама высказала свои волнения по поводу нехватки грудного молока. При взвешивании ребенка на дому МТ 3600 гр., (при рождении 3500 г.), грудь сосет активно, не срыгивает, спит спокойно, стул 4-5 раз в сутки, кратность мочеиспусканий около 20 раз.

Задание.

1. Подтвердите ли Вы волнения мамы по поводу гипогалактии?
2. Назовите критерии достаточности питания ребенка.
3. Разовый объем питания у этого ребенка.
4. Проведите беседу с мамой по профилактике гипогалактии.

6.2. Примерная тематика рефератов для самостоятельной работы обучающихся:

8 семестр

1. Нарушения физического развития у подростков и тактика врача.
2. Лечебное питание при наиболее частой патологии подросткового возраста.
3. БЭН у подростков: принципы диагностики и лечения.
4. Ожирение у детей. Этиология, патогенез, диагностика и лечение метаболического синдрома.
5. Гиповитаминоз Д у подростков.
6. Рахитоподобные заболевания у детей наследственной этиологии.
7. Профилактика железодефицитных состояний в подростковом возрасте.
8. Современные средства по уходу за атопической кожей у детей и подростков.
9. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме у детей.
10. Современная антибактериальная терапия пневмонии у детей и подростков.
11. Артериальные гипертензии у детей. Причины, профилактика, диспансерное наблюдение, лечение.

12. Неотложные состояния и тактика врача при врожденных пороках сердца у детей и подростков.
13. Дифференциальная диагностика заболеваний пищеварительной системы у подростков.
14. Реабилитация больных с хроническим пиелонефритом.
15. Неотложная помощь при острой почечной недостаточности.
16. Тактика врача при диабетических комах.
17. Подросток из группы риска по сахарному диабету: тактика наблюдения и профилактики.

6.3. Контрольные вопросы для проведения промежуточной аттестации (зачет) по итогам освоения дисциплины:

1. Периоды детского возраста в аспекте охраны здоровья детей и подростков. Роль наследственности и внешней среды в патологии детского возраста.
2. Перинатальное поражение центральной нервной системы новорожденных. Этиология. Клиника, лечение, профилактика.
3. Дифференциальная диагностика желтух у новорожденных.
4. Физическое развитие ребёнка. Законы нарастания массы и длины тела. Оценка физического развития. Семиотика нарушений физического развития.
5. Возрастные особенности нервно-психического развития ребёнка первого года жизни. Семиотика поражения нервной системы.
6. Рахит. Этиология. Диагностика. Клиника. Профилактика и лечение. Понятие о спазмофилии. Профилактика.
7. Аномалии конституции. Классификации. Причины и патогенез формирования аномалий конституции. Клиника, диагностика. Лечение.
8. Естественное вскармливание и его значение для развития ребёнка грудного возраста. Основные принципы введения прикорма.
9. Искусственное и смешанное вскармливание детей первого года жизни.
10. Питание детей старше года.
11. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: виды дистрофий, принципы развития, профилактика. Гипотрофия, классификация, клиника, лечение, профилактика.
12. Анемии у детей раннего возраста. Виды анемий. Этиология. Принципы диагностики. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
13. Бронхиты у детей. Классификация, клиника, диагностика и тактика лечения.
14. Пневмонии у детей. Этиология, классификация, клиника. Критерии диагностики. Осложнения. Лечение.
15. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение. Неотложная помощь в приступном периоде. Профилактика.
16. ХНЗЛ: бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз, синдром Картагенера у детей. Причины развития. Клиника, диагностика. Принципы терапии и профилактики. Пороки развития бронхов и лёгких. Классификация, клиника, лечение.
17. Синдром вегетативной дисфункции у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
18. Дефект межпредсердной перегородки, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
19. Дефект межжелудочковой перегородки, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

20. Открытый артериальный проток, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
21. Коарктация аорты, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
22. ТетрадаФалло, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение. Одышноцианотические приступы. Неотложная помощь.
23. Недостаточность кровообращения у детей. Классификация. Этиология. Клиника и диагностика. Принципы терапии синдрома хронической недостаточности кровообращения у детей.
24. Хронический гастрит и гастродуоденит у детей. Дискинезии желчевыводящих путей у детей. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения.
25. Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки у детей и подростков. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения. Осложнения.
26. Пиелонефрит у детей. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Острый гломерулонефрит. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
28. Сахарный диабет у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения, профилактика.
29. Гипогликемическая и кетоацидотическая комы. Клиника, дифференциальная диагностика и тактика лечения.
30. Заболевания щитовидной железы у детей. Причины. Клинические симптомы. Диагностика и принципы лечения.
31. Анатомо - физиологические особенности дыхательной системы у детей. Симптомы поражения.
32. Анатомо - физиологические особенности системы кровообращения у детей. Симптомы поражения.
33. Анатомо - физиологические особенности пищеварительной системы у детей. Симптомы поражения.
34. Анатомо - физиологические особенности мочевой системы у детей. Симптомы поражения.
35. Анатомо - физиологические особенности системы крови у детей. Симптомы поражения.

Образец билета для промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Педиатрия» для обучающихся по специальности «Лечебное дело»

БИЛЕТ №7

1. Рахит. Этиология. Диагностика. Клиника. Профилактика и лечение. Понятие о спазмофилии. Профилактика.

ЗАДАЧА 1

Мальчик, 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами матери на плохую прибавку массы тела ребенка, постоянную одышку и цианоз.

Анамнез жизни. Ребенок от 1 беременности, протекавшей с постоянной угрозой выкидыша, в сроке беременности 8 недель мать перенесла грипп. Ребенок родился в срок,

с массой тела 2,6 кг, длина тела 45 см. В течение первых трех суток жизни у мальчика развился синдром дыхательных расстройств. Мать отмечает появление цианоза носогубного треугольника при кормлении ребенка, мальчику были необходимы перерывы на отдых при каждом кормлении. В дальнейшем отставал в физическом развитии.

Анамнез заболевания. В неонатальном периоде был заподозрен порок сердца. Недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-х месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди, цианоз носогубного треугольника. С шести месяцев мать отмечает появление одышки и общего цианоза в периоде покоя, усиливающиеся при небольшом физическом усилии.

При осмотре: масса тела 7,0 кг, длина тела 68 см., кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне - ключичной линии, правая - по правой парастернальной линии, верхняя - 2 межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 уд/мин ЧД - 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гематокрит - 49%, НЬ-170 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}/л$, Ц.п - 0,91, Лейк - $6,1 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 26%, л - 64%, м -6%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

ЭКГ: ЭОС отклонена вправо, синусовая тахикардия, гипертрофия правого желудочка.

Рентгенография грудной клетки: обеднение малого круга кровообращения, сердце в форме «голландского башмачка».

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Оцените гемограмму больного и объясните причину найденных изменений.
3. Наметьте план лечебных мероприятий для данного больного.
4. Вопросы профилактики.

ЗАДАЧА 2

Девочка 11 лет, поступила в отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах.

Ранний анамнез без особенностей. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственный анамнез: у бабушки девочки миеломная болезнь.

Анамнез заболевания: в течение последних 3-х месяцев девочка стала быстрее уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния началось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39° , увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/л$, девочка была госпитализирована.

При поступлении: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожа и видимые слизистые бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при

пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

Анализ крови: Нв 62 г/л, эр. $1,9 \times 10^{12}/л$, тромб. единичные, лейкоц. $208 \times 10^9/л$, бласты 76%, п/я 1%, с/я 4%, лимф. 19%, СОЭ 64 мм/час.

Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты 96%, нейтрофильный росток 3%, эритроидный росток 1%, мегакариоциты не найдены.

В ликворе: цитоз 200, белок 960 ммоль/л, р. Панди+++, бласты 100%.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо еще провести этому ребенку?
3. Назовите основные этапы лечения данного заболевания.
4. Вопросы профилактики.

ЗАДАЧА 3

Ребенку 1 месяц. Прибавил в массе 300,0. При рождении длина тела - 51 см, масса тела - 3500 г. Результат контрольного кормления - 60,0 мл. Ваша тактика в данной ситуации. Назовите «правило десятки» для расчета разового объема питания новорожденным детям. Составьте меню.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

Литература

1. Педиатрия : учебник для медицинских вузов / под редакцией Н. П. Шабалова. – 7-е изд. испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 943 с. – ISBN 9785299009491. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/pediatriya-9087487/>. – Текст: электронный (дата обращения: 16.02.2024г.)
2. Детские болезни : учебник / под редакцией Р. Р. Кильдияровой. – 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 800 с. – ISBN 978-5-9704-5964-5. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 16.02.2024г.)
3. Кильдиярова, Р. Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. – 5-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 192 с. – (серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-6933-0. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469330.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 16.02.2024г.)
4. Неотложная педиатрия : национальное руководство / под редакцией Б. М. Блохина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 832 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-5044-4. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450444.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 16.02.2024г.)
5. Педиатрия : национальное руководство : краткое издание / под редакцией А. А. Баранова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 768 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-3409-3. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 16.02.2024г.)
6. Шайтор, В. М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТА-Медиа, 2021. – 672 с. : ил. – ISBN 978-5-9704-5947-8. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459478.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 16.02.2024г.)

г) **базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:** медицинские поисковые системы: MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary, др).

www.uptodate.com Информационный ресурс доказательной медицины

www.cdc.gov Centers for disease control and prevention fda.gov U.S. Food and Drug Administration

<http://www.nlm.nih.gov/> - PubMed- главная медицинская поисковая

система <http://jasn.asnjournals.org/> <http://www.jurology.com/>

<http://www.jimmunol.org/>

<http://medlinks.ru/eng/basi.htm>- медицинские базы данных

http://www.medpoisk.ru/catalog_view.php

<http://farmafak.ru/Pediatrica-1.htm> (FARMAFAK.RU - Единственная актуальная медицинская электронная библиотека)

информационные ресурсы ВГМУ им.Н.Н.Бурденко <http://onmb.vrn.su/inform> в)

Интернет-ресурсы

<http://www.journals.uchicago.edu/toc/jid/current>- журнал инфекционных болезней

<http://content.nejm.org/> New England Journal of medicine

<http://www.medlit.ru/medrus/jrnls.htm>-Журналы, выходящие в издательстве «МЕДИЦИНА»

<http://www.rusmedserv.com/>

<http://www.rosmedic.ru/pediatrica-i-neonatologiya/> (электронные учебники по педиатрии и неонатологии)

<http://www.medic-21vek.ru/>- электронный медицинский журнал

<http://www.rmj.ru/> -Русский медицинский журнал <http://www.medliter.ru/>

(электронные медицинские книги) <http://www.medlit.ru/medrus/rosped.htm>

(Российский педиатрический журнал) <http://www.lvrach.ru/rub/4607859/> (журнал

«Лечащий врач» для профессионалов) Журналы издательства по медицине и

здравоохранению на портале ScienceDirect -Elsevier:

<http://www.sciencedirect.com>

Журналы по медицине Lippincott Williams & Wilkins (LWW)- <http://ovidsp.ovid.com/autologin>

Oxford Journal <http://www.oxfordjournals>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

2. Аудитория лекционного зала для чтения лекций - административный корпус БУЗ ВО «ВОДКБ №2» (адрес г. Воронеж, ул. 45-й Стрелковой дивизии, 64) - 1
3. Аудитория конференцзала БУЗ ВО «ВОДКБ №2», инфекционный корпус (адрес г. Воронеж, ул. 45-й Стрелковой дивизии, 64) - для чтения лекций - 1
4. Учебные аудитории для практических занятий (комнаты №№1, 2, 3, 4, 5, 6 инфекционного корпуса БУЗ ВО «ВОДКБ №2», адрес г. Воронеж, ул. 45-й Стрелковой дивизии, 64) с оборудованием (столы преподавательские, столы ученические, стулья ученические, тумбочки, шкафы для книг, доска, тумба-рукомойник, столы компьютерные, компьютеры, негатоскопы, копировальная техника, набор муляжей смесей и продуктов прикорма, муляж-кукла для тренировки рефлексов новорожденных) – 6 шт.
5. Отделения №2, 3, 6, паллиативной помощи, реанимационное инфекционного корпуса БУЗ ВО «ВОДКБ №2» с имеющимся в них оборудованием (адрес г. Воронеж, ул. 45-й Стрелковой дивизии, 64) – 5 отделений.
6. Раздевалка студенческая в инфекционном корпусе БУЗ ВО «ВОДКБ №2» (адрес г. Воронеж, ул. 45-й Стрелковой дивизии, 64, цокольный этаж) – 1
7. Помещения библиотеки ВГМУ:

- читальный зал (адрес ВГМУ, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10) - 2 зала
 - зал электронных ресурсов находится в электронной библиотеке (кабинет №5) в отделе научной библиографии и медицинской информации в объединенной научной медицинской библиотеке: 26 компьютеров с выходом в интернет (адрес ВГМУ, Воронежская область, г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 10) - 1 зал
- Обучающиеся имеют возможность доступа к сети Интернет в компьютерном классе библиотеки.
- Обеспечен доступ обучающимся к электронным библиотечным системам (ЭБС) через сайт библиотеки: <http://vtnngmu.ru/> Электронно-библиотечная система:
- 4) "Консультант студента" (studmedlib.ru)
 - 5) "Medline With Fulltext" (search.ebscohost.com)
 - 6) "BookUp" (www.books-up.ru)
 - 7) "Лань" (e.lanbook.com)
8. Зал Учебной виртуальной клиники ВГМУ им. Н.Н. Бурденко с тренажерами для проведения манипуляций и неотложных доврачебных мероприятий (адрес г. Воронеж, ул. Студенческая, д. 12а, цокольный этаж) – 1 зал:
- детский тренажер жизнеобеспечения STAT BABY -1 шт.
 - тренажер для освоения навыков аускультации с устройством SMART SCOP – 1 шт. - манекен ребенка для отработки извлечения инородного тела из дыхательных путей – 1 шт.
8. Компьютер Cel + монитор -1 шт.
 9. КомпьютерOLDIOfficePro 170 -1 шт.
 10. КомпьютерOLDIOfficeMB -1 шт.
 11. КомпьютерCore +монитор – 1 шт.
 12. ПерсональныйкомпьютерiRU – 2 шт.
 13. ПерсональныйкомпьютерPhilips – 1 шт.
 14. НоутбукAser - 1 шт.
 15. НоутбукAsus - 1 шт.
 16. Системный блок Sempron – 1 шт.
 17. Многофункциональный аппарат Canon 3010 A4 (копир+принтер+сканер) - 1 шт.
 18. Многофункциональный аппарат лазерный SamsungSCX 4220 (копир+принтер+сканер) – 1 шт.
 19. Многофункциональный аппарат лазерный KYOCERA (копир+принтер+сканер) - 1 шт.
 20. Принтер CanonLBP -2900 – 2 шт.
 21. Монитор Samsung – 2 шт.
 22. Монитор LG17 Flatron – 1 шт.
 23. Мультимедийный проектор Mitsubishi-1 шт.
 24. Проектор М 200 – 1 шт.
 25. Учебные видеофильмыпо темам: «Оценка нервно-психического развития ребенка», «Муковисцидоз у детей», «Коклюш» - 3 шт.
 26. Аудиозаписи на темы: «Аускультация сердца», «Аускультация легких» - 2 шт.

27. Наборы таблиц, схем, рентгенограмм органов грудной клетки, бронхограмм, урограмм, электрокардиограмм, лабораторных анализов, выписок из историй болезни по темам практических занятий
28. Центильные таблицы
29. Ростомер
30. Сантиметровая лента
31. Тонометр
32. Фонендоскоп
33. Глюкометр
34. Пикфлоуметр
35. Ситуационные задачи для текущего контроля
36. Тестовые задания для текущего контроля
37. Комплект ситуационных задач для промежуточной аттестации
38. Контрольные вопросы для промежуточной аттестации

9. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПАЛЛИАТИВНОЙ ПЕДИАТРИИ

9.1 Цели и задачи воспитательной работы со студентами.

Важными задачами профессиональной подготовки в медицинском вузе являются формирование комплексного научного мировоззрения, высокой психологопедагогической культуры и выработка активной жизненной позиции будущего врача. Дисциплину «Педиатрия» специальности «Лечебное дело» студенты лечебного факультета изучают в VIII семестре. Наравне с передачей студентам определенной суммы знаний, формирования у них практических навыков врачебной деятельности стоят задачи по воспитанию гармоничной личности, которая сочетает в себе высокий профессионализм, богатую культуру, гражданские и патриотические качества, гуманизм, стремление к духовному и физическому совершенству, обладающей ключевыми компетентностями, адаптированными к условиям современного общества. Наряду с получением фундаментальных знаний, у студента необходимо формировать и общечеловеческие качества, без которых человек не сможет работать в медицине, так как медицинский работник – это не только профессия, но и призвание. Значимым является также развитие базовых способностей студентов (когнитивных, поведенческих, коммуникативных), профессиональной компетентности и личностных качеств. Решение этих задач возможно при использовании различных форм организации учебного процесса (лекций, практических занятий, самостоятельной работы студентов), в том числе нетрадиционных (деловые игры, научно-исследовательские работы, конкурсы и др.).

9.2 Направления воспитательной работы со студентами при изучении дисциплины «Педиатрия».

Основные направления воспитательной деятельности определяется статьями Федеральным законом от 31 июля 2020 г. N 304-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" по вопросам воспитания обучающихся".

| Статья ФЗ | Направление деятельности |
|---|--|
| Развитие личности. Самоопределение и социализация | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Психологическая безопасность обучающихся ✓ Программы правовой и финансовой грамотности обучающихся |
| Социо-культурные, духовнонравственные ценности РФ, бережное отношение к культурному наследию и традициям многонационального народа РФ | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Культурно-досуговая деятельность ✓ Социальная и культурная адаптация иностранных граждан, граждан республик РФ |
| Правила и нормы поведения в интересах человека, семьи, общества и государства | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Гражданско-правовое и патриотическое воспитание ✓ Программы правовой и финансовой грамотности обучающихся ✓ Психологическая безопасность обучающихся ✓ Волонтерство ✓ Здоровьесбережение |
| Чувство патриотизма, гражданственности, уважения к памяти защитников Отечества и подвигам Героев Отечества Уважение к труду и старшему поколению | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Гражданско-правовое и патриотическое воспитание ✓ Волонтерство и социальные программы вуза |
| Бережное отношение к природе и окружающей среде | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Экологическое воспитание ✓ Волонтерство |
| Участие в физкультурных, спортивных мероприятиях, в том числе в официальных спортивных соревнованиях и других массовых мероприятиях | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Спортивно-оздоровительная работа ✓ Поддержка талантливой молодежи ✓ Культурно-досуговая деятельность |
| Участие в научно-исследовательской, научно-технической, экспериментальной и инновационной деятельности. Участие в конкурсах, олимпиадах, выставках, смотрах | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Поддержка талантливой молодежи |

10.ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДИАТРИЯ»

Расчет промежуточного рейтинга знаний студентов лечебного факультета по дисциплине «Педиатрия»

В зачетную книжку выставляется отметка «зачтено», исходя из промежуточного рейтинга знаний по дисциплине.

Критериями являются следующие баллы, соответствующие оценке в пятибалльной системе:

85 – 100 рейтинговых баллов -5 «отлично»;

70 – 84 рейтинговых баллов -4 «хорошо»;

55 – 69 рейтинговых баллов -3 «удовлетворительно»;

менее 55 рейтинговых баллов -2 «неудовлетворительно».

Таким образом, имея 55-100 рейтинговых баллов, студент получает «зачет».

Перевод оценки из пятибалльной системы, полученных при фронтальной оценке знаний по «рейтинговым темам» в рейтинговые баллы (процент достижения цели), осуществляется следующим образом:

| 5-ти балльная система | 5-ти балльная система | Процент достижения цели |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 5 | 10 | 100 |
| 4 | 8 | 80 |
| 3 | 6 | 60 |
| 2 | 0 | 0 |

$$P \text{ пром.} = P1 \times 0,3 + P2 \times 0,4 + P3 \times 0,3$$

P1 - рейтинговый балл за собеседование (вес=0,3)

P2 - рейтинговый балл за ситуационную задачу (вес=0,4)

P3- рейтинговый балл за промежуточный тестированный контроль (вес=0,3)

Пример расчета текущего и промежуточного рейтинга знаний обучающихся по дисциплине «Педиатрия»

O – оценка (балльная система);

P – рейтинг (процент достижения цели).

Следовательно, если студент на промежуточной аттестации (зачете) получил:

O1=3; P1=60

O2=4 ; P2=80

O3=4; P3=80

$$P \text{ промез} = 60 \times 0,3 + 80 \times 0,4 + 80 \times 0,3 = 74$$

Таким образом, промежуточный рейтинг по дисциплине «Педиатрия» составит 74 и в зачетку ставится «зачтено».

Прикладываются

1. Контрольные вопросы(*приложение 1*)
2. Билеты для проведения промежуточной аттестации (зачет), выполненные по образцу (приложение 9 «Положения об учебно-методическом комплексе дисциплины (модуля)...», утв. приказом ректора от 31.03.2017 № 282 (в приложении 2 приведен пример билетов, все билеты хранятся на кафедре в сейфе в деле № 102-8) (*приложение 2*)

Контрольные вопросы

1. Периоды детского возраста в аспекте охраны здоровья детей и подростков. Роль наследственности и внешней среды в патологии детского возраста
2. Перинатальное поражение центральной нервной системы новорожденных. Этиология. Клиника, лечение, профилактика
3. Физическое развитие ребёнка. Законы нарастания массы и длины тела. Оценка физического развития. Семиотика нарушений физического развития
4. Возрастные особенности нервно-психического развития ребёнка первого года жизни. Семиотика поражения нервной системы
5. Рахит. Этиология. Диагностика. Клиника. Профилактика и лечение. Понятие о спазмофилии. Профилактика
6. Аномалии конституции. Классификации. Причины и патогенез формирования аномалий конституции. Клиника, диагностика. Лечение
7. Естественное вскармливание и его значение для развития ребёнка грудного возраста. Основные принципы введения прикорма
8. Искусственное и смешанное вскармливание детей первого года жизни
9. Питание детей старше года

10. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: виды дистрофий, принципы развития, профилактика. Гипотрофия, классификация, клиника, лечение, профилактика
11. Анемии у детей раннего возраста. Виды анемий. Этиология. Принципы диагностики. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика(
12. Бронхиты у детей. Классификация, клиника, диагностика и тактика лечения
13. Пневмонии у детей. Этиология, классификация, клиника. Критерии диагностики. Осложнения. Лечение
14. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение. Неотложная помощь в приступном периоде. Профилактика
15. Синдром вегетативной дисфункции у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения
16. Дефект межпредсердной перегородки, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
17. Дефект межжелудочковой перегородки, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
18. Открытый артериальный проток, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
19. Коарктация аорты, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
20. ТетрадаФалло, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение. Одышноцианотические приступы. Неотложная помощь).
21. Недостаточность кровообращения у детей. Классификация. Этиология. Клиника и диагностика. Принципы терапии синдрома хронической недостаточности кровообращения у детей
22. Хронический гастрит и гастродуоденит у детей. Дискинезии желчевыводящих путей у детей. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения
23. Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки у детей и подростков. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения. Осложнения
24. Пиелонефрит у детей. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
25. Острый гломерулонефрит. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика
26. Острый обструктивный бронхит и острый бронхиолит у детей. Этиология. Клинические проявления. Профилактика
27. Синдром почечной недостаточности у детей. Принципы развития, варианты течения. Клиника, диагностика и тактика лечения
28. Сахарный диабет у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения, профилактика
29. Гипогликемическая и кетоацидотическая комы. Клиника, дифференциальная диагностика и тактика лечения
30. Заболевания щитовидной железы у детей. Причины. Клинические симптомы. Диагностика и принципы лечения
31. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. Симптомы поражения
32. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей. Симптомы поражения
33. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей. Симптомы поражения

34. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы у детей. Симптомы поражения

35. Анатомо-физиологические особенности системы крови у детей. Симптомы поражения

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

| «Отлично» | «Хорошо» | «Удовлетворительно» | «Неудовлетворительно» |
|---|---|--|--|
| выставляется студенту, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, предусмотренного программой, отвечающему правильно на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы, а также способного привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные. | заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебного материала, предусмотренного программой, но допустившему незначительные неточности при ответе на вопрос или допускает 1-2 ошибки, которые сам исправляет. | выставляется студенту, обнаружившему знание основного учебного материала, предусмотренного в объеме необходимости для дальнейшей учебы и работы по специальности, знающему основную литературу, рекомендованную программой, но излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в ответе на экзамене и обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. | выставляется студенту, обнаружившему пробелы в знании основного материала, допустившему принципиальные ошибки в ответе на поставленные вопросы и неспособному правильно ответить на большинство дополнительных вопросов. |

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

БИЛЕТ №1

1. Периоды детского возраста в аспекте охраны здоровья детей и подростков. Роль наследственности и внешней среды в патологии детского возраста. ЗАДАЧА1 Мальчик Л. Возраст 1 месяц.

Поступил в отделение с жалобами матери на желтуху.

Из анамнеза жизни: ребенок от второй беременности (от 1-й - два года назад родился здоровый ребенок). Беременность протекала без осложнений и гестоза. На 32-й неделе перенесла ОРВИ. Медикаментов не получала, лечилась «народными средствами». Ребенок родился доношенным. Масса тела при рождении 3400г., длина тела 52см. Закричал сразу. К груди приложен через час после рождения, грудь взял активно. Выписан из роддома на 6-й день. С рождения и до поступления в отделение находится на грудном вскармливании. К концу первого месяца прибавил 600 г. Ничем не болел. У родителей ребенка и близких родственников заболеваний, сопровождающихся желтухой или анемией, в анамнезе не отмечено.

Из анамнеза заболевания: еще в роддоме мама отметила у ребенка желтушную окраску кожи и склер. После выписки из роддома желтуха несколько выросла и сохраняется до сих пор. Изменений характера стула и мочи, в частности их цвета, мама не отмечает. Обратились в поликлинику, где ребенку был поставлен диагноз «желтушная форма гемолитической болезни новорожденных», и он был направлен на госпитализацию. **Данные осмотра в стационаре:** состояние ребенка ближе к удовлетворительному. На

осмотр реакция адекватная. Масса тела 4000 г. Кожа, видимые слизистые оболочки и склеры иктеричны. Отеков и пастозности подкожно – жировой клетчатки нет. Со стороны органов дыхания и кровообращения отклонений не обнаружено. Аппетит сохранен, сосет активно. Рвоты нет. Срыгивает редко. Живот мягкий, пальпация передней брюшной стенки болезненной реакции у ребенка не вызывает. Нижний край правой доли печени выступает из-под реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный, желтоватого цвета. Мочеиспускание свободное. Патологических неврологических знаков не выявлено.

Общий анализ крови: Hb 140г/л; эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л; п/я 3%, с/я нейтрофилы 30%, эозинофилы 1%, лимфоциты 58%, моноциты – 8%, СОЭ – 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л; билирубин – не прямой 180 мкмоль/л; холестерин – 6 ммоль/л; АЛТ 30 нмоль/л; АСТ – 52 нмоль/л. **Общий анализ мочи:** уробилин и желчные пигменты не обнаружены.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Лечебно-профилактические мероприятия.

ЗАДАЧА 2

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

При осмотре. Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Курсмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

12

9

Общий анализ крови: Hb - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $8,5 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон - +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Что привело к развитию данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Назначьте терапию. 5. Вопросы профилактики.

ЗАДАЧА 3

Возраст ребенка 7 мес., масса тела при рождении 3000 г, длина тела – 50 см., находится на искусственном вскармливании. Рассчитайте должные показатели физического развития. Приведите пример лечебных смесей. Составьте меню.

БИЛЕТ №2

1. Перинатальное поражение центральной нервной системы новорожденных. Этиология, клиника, лечение, профилактика.

ЗАДАЧА 1

Мать с девочкой 4,5 месяцев пришла на прием к участковому педиатру с жалобами на ухудшение аппетита, неустойчивый стул, периодическую рвоту, беспокойство.

Анамнез. Наследственность не отягощена. Ребенок от 1-й, физиологически протекавшей беременности. Роды срочные, самостоятельные. Родилась массой 3200 гр., длиной тела 54 см. На естественном вскармливании до 3 месяцев. Острыми инфекционными заболеваниями не болела. Поликлинику посещает ежемесячно.

Осмотрена ортопедом, неврологом, окулистом в 1 месяц, патологии не выявлено. Прибавка в массе за 1-й месяц - 700 гр., 2-й месяц - 850 гр., 3-й месяц - 800 гр. На приеме в 3 месяца врач отметил начальные признаки рахита и назначил витамин D, не указав дозу. Мать давала витамин D без строгого отсчета капель, за прошедший период девочка получила целый флакон препарата.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Лицо осунувшееся, периорбитальный цианоз. Рефлексы и мышечный тонус снижены. Во время осмотра у ребенка 2 раза возникала рвота. Пьет охотно. Масса тела 5300 г, длина - 62 см. Кожа сухая, бледная с сероватым оттенком, эластичность снижена. Гиперемия конъюнктивы век и глазного яблока. Тургор тканей снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 136 ударов в мин., АД – 96/50 ммрт.ст. Живот мягкий. Печень +3 см, плотноватой консистенции, селезенка у края реберной дуги. Мочеиспускания учащенные, безболезненные.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы?
3. Какие побочные эффекты вызывает повышенное потребление витамина D₂?
4. Были ли допущены участковым педиатром ошибки в ведении этого ребенка?
5. Вопросы профилактики.

ЗАДАЧА 2

Больной Г., 6 лет.

Анамнез. Три недели назад перенес ОРВИ. С тех пор беспокоит кашель. Мальчик от I беременности, протекавшей с гестозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300г, длина 51см. Период новорожденности протекал без особенностей, переведен на искусственное вскармливание в три месяца. С 3,5 месяцев страдает атопическим дерматитом, в связи с чем профилактические прививки проводились по индивидуальному графику. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени стал часто болеть ОРВИ, которые каждый раз сопровождались длительным кашлем.

У матери ребенка пищевая и лекарственная аллергия, отец здоров, курит. Настоящее заболевание началось с повышения температуры, головной боли, слизистого отделяемого из носа и сухого кашля. Кашель усиливался утром. Получал отхаркивающие микстуры без положительной динамики.

При осмотре - бледный, слезотечение, ринорея. Кашель навязчивый, преимущественно сухой. Температура тела 37,4°C. Перкуторно: над легкими коробочный звук; дыхание проводится по всем отделам, выдох удлинён, масса рассеянных сухих, свистящих хрипов, влажные среднепузырчатые хрипы. Частота дыхания 38 в 1 мин. Граница сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, чистые, шума нет, ЧСС 120 уд.в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр – $5,1 \times 10^{12}/л$, Лейк – $4,9 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с/я – 48%, л – 38%, э – 3%, м – 9%, СОЭ – 9мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты - 1-2 в п/зр, эритроциты - нет.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких за счет перибронхиальных изменений, легочная ткань вздута, ребра расположены горизонтально, с широкими промежутками.

ЗАДАНИЕ:

1. Клинический диагноз на момент осмотра.
2. Что способствовало развитию данного процесса у ребенка?
3. Какие анамнестические данные помогли вам поставить диагноз?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какие профилактические мероприятия следует провести?
6. Назначьте лечение. ЗАДАЧА 3

У девочки при рождении рост - 49 см, масса тела 3000 г. В возрасте 1 мес. рост 52 см., масса тела - 3800 г. Получает грудное молоко. Оцените физическое развитие ребенка. Что такое «гипогалактия»? Составьте меню.

БИЛЕТ №3

1. Дифференциальная диагностика желтух у новорожденных.

ЗАДАЧА 1

Девочке 3 мес. Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр.

Анамнез жизни. На последнем приеме были в месячном возрасте. Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с гестозом 2 половины. При сроке 32 недели перенесла острый бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 гр., длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Анамнез заболевания. Ребенок на естественном вскармливании, со слов матери ребенок беспокоен, аппетит снижен, контрольного кормления не проводили. В последние 2 недели не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится.

Антропометрия: масса тела - 4600 гр., длина - 57 см., окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, бледно-розовая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые оболочки полости рта чистые. Дыхание - пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги.

Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте диагноз. Определите группу здоровья.

2. Причины возникновения данного состояния. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. Оцените возможность проведения профилактических прививок.
4. Ваша тактика ведения ребенка.

ЗАДАЧА 2

Сережа, 12 лет, поступил в отделение эндокринологии с жалобами на слабость, раздражительность, агрессивность, похудание, сердцебиение.

Анамнез жизни:ребенок от второй беременности, протекавшей с гестозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса тела при рождении 3000 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 10мес. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атопическим дерматитом до 3 лет, часто болел ОРВИ.Наследственность: у мамы - гастродуоденит, хронический тонзиллит; у бабушки по материнской линии – базедова болезнь, у дедушки - сахарный диабет 2 типа.

Анамнез заболевания: жалобы появились после перенесенного гриппа. Был диагностирован астенический синдром, назначены витамины, фитотерапия. В связи с нарастанием слабости госпитализирован в стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. ЧСС - 148 ударов в мин., АД – 130/60мм.рт.ст. Кожные покровы бледные. Расширенные глазные щели, симптом Грефе. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя – 2 ребро, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не выступает из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Половое развитие PзAx2F0L0V0, пальпируются обе доли щитовидной железы.

Общий анализ крови:НЬ - 120 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $6,8 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 56%, э - 7%, л - 34%, СОЭ -7 мм/час.

Общий анализ мочи:относительная плотность - 1028, белок -6,0‰, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - 0-1 в п/з, бактерии - мало.

Биохимический анализ крови:общий белок - 78 г/л, глюкоза 4,5 ммоль/л.

ЭКГ:нормальное положение ЭОС, синусовая тахикардия. Эхо КГ: признаков перегрузки полостей сердца, аномалий развития не выявлено.

Тиреостат: ТТГ – 0,1 мМЕ/л (норма 0,24 – 2,9 мМЕ/л), Т4 – 29 пг/мл (норма 11-25 пг/мл).

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Представьте клинические симптомы, подтверждающие диагноз.
3. Перечислите предрасполагающие данные к развитию патологии.
4. Перечислите наиболее диагностически значимые дополнительные исследования.
5. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 3

Ребенку 6 месяцев, находится на естественном вскармливании,при рождении рост – 50 см, масса тела 3200 г. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите калорийность молочива. Составьте меню.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

| Критерий / оценка | Отлично | Хорошо | Удовлетворительн о | Неудовлетворительн о |
|-------------------|------------|-----------|-----------------------|-------------------------|
| Наличие | Правильные | Правильны | Правильные ответы | Правильные ответы |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче | ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | е ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий | даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий |
| Полнота и логичность изложения ответов | Достаточно высокая во всех ответах | Достаточно в 2/3 ответах | Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые | Ответы краткие, неразвернутые, «случайные» |