

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственной медицинской академии»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра детских болезней**

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе



Л.А.Мурашова

«16» марта 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины  
Пропедевтика детских болезней**

для студентов 3 курса

специальность  
31.05.02 Педиатрия

форма обучения  
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры  
30 января 2023 (протокол № 5)

Зав. кафедрой А Апенченко Ю.С.

Разработчик рабочей программы:

К.м.н., доцент Апенченко Ю.С.

**Тверь, 2023**

**I. Внешняя рецензия** дана главным врачом ГБУЗ ДГКБ№1 г. Твери, к.м.н. Устиновой О.К.

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета 08 февраля 2023 г. (протокол № 4)

**Рабочая программа рекомендована к утверждению** на заседании центрального координационно-методического совета 16 марта 2023 г. (протокол № 7)

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- освоение коммуникативных навыков врача-педиатра при сборе жалоб и анамнеза пациента;
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей;
- формирование у пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.	ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)	<b>Знать:</b> - методику сбора данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком <b>Уметь:</b> - устанавливать контакт с родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребёнком <b>Владеть:</b> - навыками сбора данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)
	ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения	<b>Знать:</b> - анатомо-физиологические и возраст-но-половые особенности детей, - методику сбора анамнеза жизни и заболевания ребенка <b>Уметь:</b> - устанавливать контакт с ребенком, - получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка <b>Владеть:</b> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, - навыками оценки физического и пси-

	<p>ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p> <p>ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>хомоторного развития в динамике</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза жизни ребёнка</li> <li>- методику сбора эпидемиологического анамнеза</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора анамнеза у ребёнка или ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка</li> <li>- этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка</li> <li>- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализа-</li> </ul>
--	---	---

	<p>ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>	<p>цию</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней</li> <li>- международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы лабораторных результатов в соответствии с возрастом ребёнка</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования,</li> <li>-пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка</li> </ul>
<p><b>ПК-6.</b> Способен назначить питание здоровому и больному ребёнку первого года жизни,</p>	<p>ИПК-6.1 Формирует приверженность матерей к грудному вскармливанию</p>	<p><b>Знать:</b> Правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</p> <p><b>Уметь:</b> Разъяснять матерям пользу грудного</p>

<p>разъяснить родителям пользу грудного вскармливания.</p>	<p>ИПК-6.2 Составляет меню здоровому и больному ребенку первого года жизни</p> <p>ИПК-6.2 Разъясняет пользу грудного вскармливания и правила введения прикорма здоровому и больному ребенку в соответствии с клиническими рекомендациями</p>	<p>вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев.</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию</p> <p><b>Знать:</b> Правила грудного вскармливания, виды и состав смесей – заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p><b>Уметь:</b> Разъяснять матерям правила введения прикорма здоровому ребенку</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Составления меню здоровому ребенку первого года жизни</p> <p><b>Знать:</b> Правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока Виды и состав смесей – заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p> <p><b>Уметь:</b> Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма здоровому ребенку</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию Составления меню здоровому ребенку первого года жизни</p>
--	--	---

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Пропедевтика детских болезней» входит в обязательную часть Блока 1 ОПОП по специальности 31.05.02 Педиатрия. Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе со здоровыми и больными детьми и подростками. Пропедевтика детских болезней – предмет, изучающий клиническую анатомию, гистологию, физиологию, биохимию детей и подростков; возрастные особенности развития отдельных органов и систем; особенности методики обследования систем и органов детей разного возраста; семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков; принципы рационального питания детей раннего возраста. Предмет является связующим звеном между теоретическими и клиническими дисциплинами.

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения дисциплины:

1. Иметь представление о закономерностях развития и жизнедеятельности организма детей и подростков;
2. Знать анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; течение патофизиологических процессов в организме.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения пропедевтики детских болезней:

1. Анатомия.

Разделы: анатомические особенности систем органов у детей и подростков.

2. Нормальная физиология.

Разделы: физиология систем органов у детей и подростков, физиология веществ и энергии, терморегуляция.

3. Медицинская биология и генетика.

Разделы: биология развития, наследственность и изменчивость, закономерности наследования.

4. Биохимия.

Разделы: обмен веществ, биохимия питания, обмен белков, жиров и углеводов, энергетический обмен, минеральный обмен, биохимия крови.

5. Гистология, эмбриология, цитология.

Разделы: гистологические особенности тканей у детей в возрастном аспекте.

6. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: основные патологические процессы, морфология заболеваний основных систем органов.

7. Патологическая физиология, клиническая патологическая физиология.

Разделы: основные патологические процессы, патофизиология поражения систем органов.

8. Микробиология, вирусология

Иммунология.

Разделы: учение об инфекции, иммунитете, аллергии.

9. Пропедевтика внутренних болезней.

Разделы: методы клинического исследования больного, семиотика и синдромы поражения систем органов.

10. Гигиена.

Разделы: гигиена детей и подростков, гигиенические аспекты рационального питания, основные закономерности роста и развития детей и подростков.

11. Учебная и производственная практики.

Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми.

Освоение дисциплины «пропедевтика детских болезней» **необходимо для дальнейшего изучения** факультетской и госпитальной педиатрии, детских инфекционных болезней, поликлинической педиатрии, производственной практики «помощник врача детской поликлиники».

**4. Объём дисциплины** составляет 9 зачетных единиц, 324 академических часа, в том числе 202 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 122 часа самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, лекция-визуализация, клиническое практическое занятие, тренинг, метод малых групп, мастер-класс, занятия с использованием тренажеров и имитаторов, прослушивание аудиозаписей, использование компьютерных обучающих программ, разбор клинических случаев, подготовка и защита кураторского листа, подготовка и защита истории болезни, учебно-исследовательская работа студентов, участие в научно-практических конференциях.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание кураторских листов и истории болезни, работа с интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами, самостоятельное освоение разделов «питание детей старше года», «белковый, жировой, углеводный обмена».

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

По итогам освоения дисциплины в VI семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен. Реализуется балльно-накопительная система (БНС) – приложение №5.

БНС предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзаменов на основании результатов текущей успеваемости. Итоговая оценка выставляется в соответствии с количеством набранных баллов за два семестра. По БНС аттестуются все студенты, обучавшиеся на кафедре в указанных семестрах. Для переведенных из других вузов и восстановленных студентов, обучавшихся только в течение одного семестра, предусматривается сдача традиционного экзамена в летнюю экзаменационную сессию.

Для получения положительной оценки по результатам прохождения промежуточной аттестации по БНС студент должен набрать определенное количество баллов в процентах от максимально возможного:

Удовлетворительно – 71-80%

Хорошо – 81-90%

Отлично 91-100%

Студенты, не согласные с аттестацией по БНС, имеют право на сдачу традиционного экзамена в летнюю сессию. В этом случае результаты аттестации по БНС не учитываются.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

##### ***Модуль 1. Комплексная оценка здоровья ребенка.***

##### **Тема 1. Анамнестический метод исследования ребенка. Коммуникативные навыки врача-педиатра.**

Расспрос. Биологический, генеалогический, социально-средовой анамнез. Анамнез заболевания. Особенности собирания анамнеза здорового и больного ребенка. Значение анамнеза для диагноза. Методика собирания анамнеза у родителей. Схема расспроса матери. Особенности при работе с подростками. Составление заключения по анамнезу. Коммуникативные навыки врача-педиатра. Особенности общения с пациентами разного возраста, с родителями и родственниками ребенка.

##### **Тема 2. Физическое развитие детей.**



### 2.1. Физическое развитие детей раннего возраста.

Основные законы роста детей. Роль генетических факторов, нервной системы и эндокринных желез в регуляции процессов роста. Значение врачебной оценки физического развития. Нарастание массы и роста детей различного возраста. Формулы для расчета массы и роста детей различного возраста. Пропорции тела ребенка и подростка, их изменения в возрастном аспекте; их значение для клинической педиатрии.

### 2.2. Физическое развитие детей старшего возраста и подростков.

Формулы для расчета массы и роста детей старшего возраста. Понятие биологического возраста. Половое развитие. Значение антропометрических исследований (длина тела, масса, весо-ростовые соотношения и др.). Оценка наиболее частых отклонений физического развития детей: недостаточный или избыточный вес, длина тела, нарушение весо-ростовых соотношений и их причины.

## **Тема 3. Нервно-психическое развитие детей и подростков.**

3.1. Психомоторное развитие ребенка раннего возраста в связи с анатомо-физиологическими особенностями центральной нервной системы.

Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка. Рост и дифференцировка структур ЦНС после рождения ребенка (дифференцировка нейрона, процесс миелинизации, развитие различных отделов нервной системы и т.д.).

### 3.2. Комплексная оценка нервно-психического развития детей различного возраста.

Закономерности формирования двигательной активности. Значение анализаторов в формировании движений. Порядок развития эмоций и статики у ребенка первого года жизни. Условно-рефлекторная деятельность развития эмоций и форм общения. Этапы формирования речи. Понятие об эпикризном сроке. Группы нервно-психического развития. Особенности оценки состояния нервной системы у детей старшего возраста и подростков.

## **Тема 4. Комплексная оценка физического, нервно-психического, полового развития и состояния здоровья детей и подростков различного возраста. Итоговое занятие (рубежный контроль).**

Факторы, определяющие и характеризующие здоровье. Оценка биологического, генеалогического и социально-средового анамнеза. Оценка физического и нервно-психического развития. Резистентность организма, ее определение. Функциональное состояние, наличие хронических заболеваний или врожденных пороков развития.

## **Модуль 2. Методика обследования здорового ребенка.**

**Тема 5. Методика обследования нервной системы у детей и подростков. Оценка общего состояния ребенка. Синдромы поражения нервной системы.**

5.1. Методика обследования и синдромы поражения нервной системы у детей старшего возраста и подростков.

Значение анатомических соотношений развития спинного мозга и позвоночного канала у детей для выбора уровня спинномозговой пункции.

Оценка общего состояния ребенка, оценка вариантов нарушения сознания (сопор, ступор, кома).

Исследование черепно-мозговых нервов, анализаторов, сухожильных рефлексов, проб на координацию.

5.2. Методика обследования и синдромы поражения нервной системы у детей раннего возраста.

Оценка общего состояния новорожденного: шкала Апгар, Сильвермана.

Клинические проявления поражений нервной системы после рождения ребенка и их влияние на дальнейшее развитие ребенка. Семиотика изменений ликвора (в норме, при гнойном и серозном менингите, менингоэнцефалите, гидроцефалии и т.д.). Менингеальный синдром. Спазмофилия.

Особенности методики осмотра новорожденного ребенка. Безусловные рефлексы новорожденных. Понятие о зрелости, морфофункциональные признаки зрелого новорожденного. Признаки доношенности и недоношенности. Переходные состояния новорожденных.

#### **Тема 6. Анатомо-физиологические особенности, методика обследования и семиотика поражения кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов, костно-суставной и мышечной систем.**

6.1. Анатомо-физиологические особенности, методика обследования и семиотика поражения кожи, подкожной клетчатки, лимфоузлов.

Морфологические и функциональные особенности кожи у детей и подростков. Методика исследования кожи. Особенности развития и функционирования придатков кожи: сальных и потовых желез, волосяного покрова и т.д. Морфологические элементы кожи - первичные и вторичные. Семиотика сыпей у детей при инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Изменения кожи при дефектах ухода (потница, опрелости, гнойничковые поражения кожи).

Особенности строения подкожно-жирового слоя у детей, методика обследования. Периферические лимфатические узлы – группы, локализация, методика исследования. Нарушение распределения подкожно-жирового слоя, недостаточное или избыточное его развитие. Склерема и склеродерма у новорожденных. Семиотика увеличения лимфатических узлов у детей и подростков.

6.2. Анатомо-физиологические особенности, методика обследования и синдромы поражения костно-суставной и мышечной систем.

Морфологические особенности строения мышц и их развитие у детей и подростков различного возраста. Клинические методики исследования мышечной системы. Краткие сведения об эмбриогенезе костной ткани. Стадии образования кости. Рост и формирование скелета. Методика исследования родничков, черепных швов, костей, позвоночника, грудной клетки, конечностей и осанки. Определение "костного" возраста, как одного из показателей биологической зрелости. Исследование суставов.

Семиотика мышечной гипо- и гипертонии, гипер- и атрофии (истинная и ложная). Симптомы поражения суставов. Семиотика важнейших нарушений костной ткани (остеомаляция, остеопороз, разрастание остеοидной ткани, деформация и т.д.). Рахит. Нарушения осанки. Плоскостопие.

#### **Тема 7. Анатомо-физиологические особенности, методика исследования органов дыхания у детей и подростков.**

Анатомические особенности строения легочной ткани, процесс дифференцирования ацинуса. Сегментарное строение легких и его влияние на локализацию легочного воспалительного процесса у детей. Особенности дыхательного шума у детей различного возраста. Механизм пуэрильного дыхания, сроки его появления и перехода в везикулярное дыхание.

Органогенез бронхиального дерева и легких для понимания аномалий развития дыхательных путей и методов выхаживания недоношенных детей. Механизм первого вдоха. Клиническая зрелость дыхательного центра у новорожденных.

Методика исследования органов дыхания у детей и подростков: осмотр, пальпация грудной клетки, сравнительная и топографическая перкуссия легких, аускультация дыхательных шумов. Особенности обследования у детей раннего возраста, в подростковом возрасте.

Инструментальные, функциональные и лабораторные методы исследования органов дыхания (рентгенологические, бронхоскопия, исследование внешнего дыхания и др.). Глубина, частота, минутный объем дыхания, жизненная емкость легких, максимальная вентиляция, как показатели, характеризующие компенсаторные возможности системы внешнего дыхания.

## **Тема 8. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей и подростков, методика исследований.**

Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов. Соотношение размеров полостей сердца и просвета сосудов, их значение для гемодинамических показателей. Особенности функции проводящей системы сердца у ребенка, нервная регуляция кровообращения (соотношение тонуса симпатического и блуждающих нервов в регуляции сердечной деятельности). Возрастные изменения просвета артериального и венозного отделов сосудистой системы. Особенности строения сосудистой системы у детей раннего возраста и подростков. Методика осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации сердца, особенности методики обследования у детей первого года жизни и подростков. Особенности звучности I и II тонов сердца в возрастном аспекте.

Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Возрастные особенности электрокардиограммы. Рентгенологическое исследование сердца и сосудов. Эхокардиография.

## **Тема 9. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования пищеварительной системы у детей и подростков.**

Возрастные морфологические особенности полости рта. Сосательный и глотательный рефлекс и акт сосания. Слюна, ее состав у детей различного возраста. Методика осмотра полости рта и зева у детей различного возраста. Особенности развития миндалин. Анатомо-физиологические особенности пищевода и желудка (их размеры у детей). Особенности секреторной, кислото- и ферментообразующей функции желудка. Анатомо-физиологические особенности тонкого и толстого кишечника. Стул у детей после рождения (меконий, переходный). Анатомо-физиологические особенности печени, ее размеры, развитие долей. Осмотр, пальпация и перкуссия печени. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы, экскреторная и инкреторная функции. Методика исследования поджелудочной железы. Методика исследования живота: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Исследование желудочного секреторного и кислотообразования, исследование функции поджелудочной железы. Ультразвуковое, эндоскопическое, рентгенологическое обследование детей с заболеваниями органов пищеварения.

## **Тема 10. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей и подростков. Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения.**

Эмбриогенез органов мочеобразования и мочеотделения для понимания аномалий развития и положения почек у детей. Анатомо-физиологические особенности строения почек у детей различного возраста. Особенности реабсорбции и секреции в канальцах различных веществ и процесс созревания клубочковой фильтрации у детей раннего возраста. Количество и состав мочи у детей и подростков различного возраста. Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения у детей и подростков. Осмотр. Методика выявления отеков и клиническое различие отеков почечного и сердечного происхождения. Методика пальпации почек. Симптом Пастернацкого.

Биохимический анализ крови в обследовании детей с поражением почек. Клиренс по эндогенному креатинину, канальцевая реабсорбция. Проба Зимницкого. Ультразвуковое исследование, экскреторная урография, цистография, цистоскопия.

## **Тема 11. Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения у детей и подростков. Методика исследования органов кроветворения.**

Этапы эмбрионального кроветворения у плода и особенности форменных элементов крови плода. Кроветворение после рождения. Особенности состава периферической крови детей и подростков различного возраста. Миелограмма у детей и подростков различного возраста. Методика исследования органов кроветворения и крови. Общий осмотр, методика пальпации лимфоузлов, селезенки. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Стернальная пункция, трепанобиопсия, пункция лимфатических узлов, селезенки.

**Тема 12. Итоговое занятие по методике обследования здорового ребенка (рубежный контроль).**

**Модуль 3. Методика обследования больного ребенка.**

**Тема 13. Семиотика и синдромы поражения дыхательной системы у детей и подростков.**

13.1. Семиотика поражения дыхательной системы.

Формы одышки, их клиническое проявление. Семиотика кашля. Семиотика изменений перкуторного звука, изменений границ легких. Симптому увеличения внутригрудных лимфоузлов. Семиотика аускультативных изменений дыхания у детей, семиотика дополнительных дыхательных шумов. Изменения рентгенологической картины, функциональных дыхательных тестов.

13.2. Синдромы поражения дыхательной системы.

Клинические проявления различных степеней дыхательной недостаточности. Понятие о респираторном дистресс-синдроме. Синдром бронхиальной обструкции и его причины. Синдром истинного и ложного крупа.

13.3. Синдромы поражения дыхательной системы.

Синдромы крупноочаговой и мелкоочаговой инфильтрации. Синдромы поражения верхних и средних дыхательных путей. Синдромы скопления воздуха и жидкости в полости плевры.

**Тема 14. Семиотика и синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.**

14.1. Семиотика поражений сердечно-сосудистой системы у детей.

Семиотика пальпаторных изменений (верхушечный толчок, эпигастральная пульсация). Семиотика изменений пульса. Семиотика перкуторных изменений. Семиотика сердечных шумов. Отличие функциональных шумов от органических. Семиотика приобретенных и врожденных пороков сердца.

14.2. Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей.

Синдромы сердечной и сосудистой недостаточности. Синдромы миокардита, эндокардита, перикардита.

14.3. Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей.

Синдромы приобретенных пороков сердца. Синдром нарушения ритма. Синдром вегетативной дистонии. Синдром функциональных изменений в сердце.

14.4. Синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей.

Синдромы врожденных пороков сердца. Коарктация аорты, стеноз устья аорты, изолированный стеноз легочной артерии. ДМЖП, ДМПП, открытый артериальный проток. Тетрада Фалло.

**Тема 15. Семиотика и синдромы поражения пищеварительной системы у детей и подростков.**

15.1. Семиотика поражения пищеварительной системы.

Семиотика болевого синдрома при поражении органов пищеварения. Семиотика диспепсии и нарушений стула. Нарушения копрограммы при поражении различных отделов желудочно-кишечного тракта. Семиотика изменений лабораторных и инструментальных показателей.

15.2. Синдромы поражений пищеварительной системы.

Синдром поражения верхних отделов пищеварительного тракта, тонкой и толстой кишки. Синдром поражения желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

15.3. Синдромы поражения пищеварительной системы.

Синдром желтухи. Синдром поражения печени. Синдром токсикоза с эксикозом. Синдром «острого живота». Синдром мальабсорбции.

**Тема 16. Семиотика и синдромы поражения мочевыделительной системы у детей и подростков.**

16.1. Семиотика поражений мочевыделительной системы.

Диурез у детей и подростков, семиотика олиго- и полиурии, дизурических нарушений. Семиотика экстраренальных проявлений при заболеваниях почек.

Семиотика микроскопических изменений мочевого осадка (протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия и т.д.). Семиотика изменений лабораторных и инструментальных показателей.

16.2. Синдромы поражений мочевыделительной системы.

Понятие о синдроме почечной недостаточности. Острая и хроническая почечная недостаточность. Синдромы поражения верхних и нижних мочевыводящих путей.

16.3. Синдромы поражений мочевыделительной системы.

Синдром поражения клубочков почек. Нефротический синдром. Синдром поражения проксимальных и дистальных канальцев почек.

**Тема 17. Семиотика и синдромы поражения органов кроветворения у детей и подростков.**

17.1. Семиотика поражения системы кроветворения. Семиотика повышенной кровоточивости. Семиотика гепатоспленомегалии и увеличения лимфатических узлов. Семиотика изменений гемограммы.

17.2. Синдромы поражения системы кроветворения.

Синдром анемии, дефицита железа, гемолиза.

17.3. Синдромы поражения системы кроветворения.

Геморрагический синдром. Проллиферативный синдром.

**Тема 18. Анатомо-физиологические особенности, семиотика и синдромы поражения эндокринной системы у детей и подростков.**

Анатомо-физиологические особенности гипофиза, щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, поджелудочной и половых желез. Роль функции эндокринных желез в различные возрастные периоды. Роль гормонов в росте и развитии ребенка. Методы исследования эндокринных желез. Семиотика нарушений. Синдромы гипер- и гипofункции отдельных эндокринных желез. Синдромы расстройства роста.

**Тема 19. Анатомо-физиологические особенности, семиотика и синдромы поражения системы иммунитета у детей и подростков.**

Особенности неспецифических факторов резистентности у детей, связь с заболеваниями. Становление и особенности функционирования специфического иммунитета: клеточного и гуморального, связь с возрастной заболеваемостью. Возрастные изменения количества лимфоцитов, возрастная динамика уровня иммуноглобулинов. Семиотика нарушений иммунитета, основные синдромы.

**Тема 20. Академическая история болезни.**

Курация больных. Написание и защита истории болезни.

**Тема 21. Итоговое занятие по методике обследования больного ребенка (рубежный контроль).**

*Модуль 4. Вскармливание.*

**Тема 22. Вскармливание детей первого года жизни.**

22.1. Естественное вскармливание после рождения.

Лактация. Состав молозива, переходного и зрелого женского молока. Значение молозива в питании новорожденных первых дней жизни. Преимущества естественного вскармливания. Количественные, качественные биологические различия состава женского и коровьего молока. Техника прикладывания ребенка к груди. Вскармливание новорожденного, кормление ребенка после 10 дней жизни. Частота кормления детей первого года жизни. Способы расчета объема пищи, необходимой для детей первого полугодия жизни. Потребность детей в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах, калориях. Способы проверки количества молока у матери.

22.2. Естественное вскармливание детей после введения продуктов прикорма.

Продукты прикорма и необходимость их введения детям. Техника введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения. Режим и диета кормящей матери.

Противопоказания и затруднения кормления грудью со стороны матери и ребенка. Вскармливание ребенка сцеженным женским молоком. Особенности донорского молока. Работа пунктов сбора грудного молока. Сроки и правила отнятия ребенка от груди.

### 22.3. Искусственное вскармливание.

Искусственное вскармливание. Состав молока, используемого для искусственного вскармливания. Классификация молочных смесей, используемых для вскармливания детей первого полугодия жизни. Адаптированные смеси базовые, последующие, лечебные. Потребность детей в белках, жирах, углеводах и калориях в зависимости от употребляемых смесей. Техника искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности. Сроки введения продуктов прикорма.

22.4. Смешанное вскармливание. Показания к назначению смешанного вскармливания. Техника и правила докармливания. Молочные смеси, применяемые в качестве докорма. Схема кормления детей при смешанном вскармливании, потребность детей в основных пищевых ингредиентах в зависимости от количества докорма и вида молочной смеси, используемой для докорма. Сроки введения продуктов прикорма. Формы и степени гипогалактии (первичная и вторичная, ранняя и поздняя), ее причины, меры предупреждения и борьба с ней.

### 22.5. Питание детей старше года.

Потребность в основных продуктах питания. Режим и эстетика питания.

### 22.6. Итоговое занятие по вскармливанию (рубежный контроль).

## **Тема 23. Белковый, жировой и углеводный обмен.**

23.1. Особенности белкового обмена у детей и подростков, семиотика его нарушений.

Потребность детей в белке и аминокислотах. Синдромы количественного и качественного дефицита белка: белковые дистрофии, квашиоркор, непереносимость белка коровьего молока, аминоацидопатии.

23.2. Особенности жирового обмена у детей и подростков, семиотика его нарушений.

Особенности содержания и состав жира в организме детей в зависимости от возраста. Роль поджелудочной железы и печени в процессе переваривания и резорбции жира в тонком кишечнике. Потребность детей в различных жирах. Понятие о первичном и вторичном кетозе у детей, "ацетоанемическая" рвота, сахарный диабет.

23.3. Особенности углеводного обмена у детей и подростков, семиотика его нарушений.

Потребность детей и подростков в углеводах. Возрастные особенности содержания сахара в крови. Причины и клинические проявления гипо- и гипергликемии у новорожденных. Гидролиз и резорбция углеводов. Синдром дисахаридазной недостаточности. Процессы синтеза и распада гликогена; синдром гликогеноза.

3. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций

Номера и наименование модулей дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости	
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	1 этап экзамена/зачет				ПК-1	ПК-6				
<b>Модуль 1. Комплексная оценка здоровья ребенка</b>														
1. Анамнестический метод исследования ребенка. Коммуникативные навыки врача-педиатра.							4	4	X				МГ	Пр, КЛ
1.1. Анамнез жизни. Коммуникативные навыки.				5		5		5						
1.2. Анамнез заболевания.				5		5		5						
2. Физическое развитие	2					2	4	6	X				Л	
2.1. Физическое развитие детей раннего возраста				5		5		5	X				Т, МГ	Т, Пр
2.2. Физическое развитие детей старшего возраста				5		5		5	X				Т, МГ	Т, Пр
3. Нервно-психическое развитие	2					2	4	6	X				Л	
3.1. Психомоторное развитие детей раннего возраста				5		5		5	X				Т, МГ	Т, Пр
3.2. Оценка нервно-				2		2		2	X				Т, МГ	Т, Пр

психического развития													
4. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Итоговое занятие (рубежный контроль).				5		5	4	9	X			Т	Пр
<b>Модуль 2. Методика обследования здорового ребенка</b>													
5. Методика обследования и синдромы поражения нервной системы							2	2	X				
5.1. Методика обследования и синдромы поражения нервной системы у детей старшего возраста.				5		5		5	X			Т, МГ	Т, Пр
5.2. Методика обследования нервной системы у детей раннего возраста. Рефлексы новорожденных. Переходные состояния периода новорожденности.				3		3		3	X			Т, МГ	Т, Пр
6. Методика обследования и семиотика поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки, костно-мышечной системы							2	2	X			ЛВ	
6.1. Методика обследования и семиотика поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки				5		5		5	X			Т, МГ	Т, Пр
6.2. Методика обследования				5		5		5	X			Т, МГ	Т, Пр



ния и семиотика поражения костно-мышечной системы													
7. Методика обследования органов дыхания	2		5		7	2	9	X			Л, Т, МГ	Т, Пр	
8. Методика обследования сердечно-сосудистой системы	2		5		7	2	9	X			ЛВ, Т, МГ	Т, Пр	
9. Методика обследования пищеварительной системы	2		5		7	2	9	X			ЛВ, Т, МГ, МК	Т, Пр	
10. Методика обследования мочевыделительной системы	2		5		7	2	9	X			Л, Т, МГ	Т, Пр	
11. Методика обследования системы крови. Гемограмма	2		5		7	2	9	X			Л, Т, МГ	Т, Пр, КР	
12. Итоговое занятие по методике обследования здорового ребенка (рубежный контроль)			5		5	4	9	X			Т	Пр	
<b>Модуль 3. Методика обследования больного ребенка</b>													
13. Семиотика и синдромы поражения дыхательной системы	2				2	2	4	X			Л		
13.1. Семиотика поражения органов дыхания			2		2		2	X			Т, МГ, А	Т, Пр	
13.2. Синдромы бронхиальной обструкции и крупа.			3		3		3	X			Т, МГ, КлС	Т, Пр, ЗС, Кл	
13.3. Синдромы инфильтрации легочной ткани,			5		5		5	X			Т, МГ, КлС	Т, Пр, ЗС	

скопления жидкости и воздуха в плевральной полости.													
14. Семиотика и синдромы поражения сердечно-сосудистой системы	4				4	2	6	X			Л		
14.1. Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы			2		2		2	X			КОП, Т, МГ, КлС	Т, Кл	Пр,
14.2. Синдромы поражения эндо-, мио-, перикарда.			5		5		5	X			Т, КлС	Т, ЗС	Пр,
14.3. Синдромы приобретенных пороков сердца			3		3		3	X			Т, КлС, А	Т, ЗС	Пр,
14.4. Синдромы врожденных пороков сердца			5		5		5	X			Т, Тр	Т, ЗС	Пр,
15. Семиотика и синдромы поражения пищеварительной системы	2				2	2	4	X			ЛВ		
15.1. Семиотика поражения органов пищеварения			2		2		2	X			Т, МГ, КлС	Т, Пр	
15.2. Синдромы поражения пищевода, желудка, кишечника.			5		5		5	X			Т, МГ, КлС	Т, ЗС, Кл	Пр,
15.3. Синдром желтухи, эксикоза, мальабсорбции.			3		3		3	X			Т, КлС	Т, ЗС	Пр,
16. Семиотика и синдромы поражения мочевыделительной системы	2				2	2	4	X			Л		
16.1. Семиотика поражения мочевыделительной			2		2		2	X			Т, МГ, КлС	Т, Пр	

системы													
16.2. Синдромы поражения верхних и нижних мочевыводящих путей.			3		3		3	X				Т, МГ, КлС	Т, Пр, ЗС, Кл
16.3. Синдромы поражения клубочков и канальцев почки.			5		5		5	X				Т, МГ, КлС	Т, Пр, ЗС
17. Семиотика и синдромы поражения кроветворной системы	2				2	2	4	X				Л	
17.1. Семиотика поражения системы крови			2		2		2	X				Т, МГ, КлС	Т, Пр, КР
17.2. Синдром анемии.			3		3		3	X				Т, КлС	Т, Пр, ЗС
17.3. Геморрагический синдром. Пролиферативный синдром.			5		5		5	X				Т, КлС	Т, Пр, ЗС
18. Семиотика и синдромы поражения эндокринной системы	2				2	2	4	X				Л, НПК	
19. Семиотика и синдромы поражения системы иммунитета	2				2	2	4	X				Л, НПК	
20. Академическая история болезни			10		10	6	16	X				Т, ИБ	ИБ
21.Итоговое занятие по методике обследования больного ребенка (рубежный контроль).			5		5	4	9	X				Т	Пр
<b>Модуль 4. Вскармливание</b>													
22. Вскармливание детей	2				2		2		X			Л	

первого года жизни													
22.1. Естественное вскармливание до введения прикорма			5		5	2	7		X		T	T, КР	Пр,
22.2. Естественное вскармливание после введения прикорма			5		5	2	7		X		T	T, КР	Пр,
22.3. Искусственное вскармливание			5		5	2	7		X		T	T, КР	Пр,
22.4. Смешанное вскармливание			3		3	2	5		X		T	T, КР	Пр,
22.5. Питание детей старше года						4	4		X		НПК		
22.6.Итоговое занятие по вскармливанию (рубежный контроль)			2		2	4	6		X		T	КР, Пр	
23. Белковый, жировой и углеводный обмен									X		УИРС		
23.1. Белковый обмен						4	4		X				
23.2. Жировой обмен						4	4		X				
23.3. Углеводный обмен						4	4		X				
24. Экзамен						36	36		X	X		T, СЗ	Пр,
<b>ИТОГО:</b>	<b>32</b>		<b>170</b>		<b>202</b>	<b>122</b>	<b>324</b>						

#### Список сокращений:

**Образовательные технологии, способы и методы обучения:** традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), тренинг (Т), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КлС), мастер-класс (МК), прослушивание аудиозаписей (А), использование компьютерных обучающих программ (КОП), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита истории болезни (ИБ), учебно-исследовательская работа студента (УИРС).

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости:** Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЛ – написание и защита кураторского листа, ИБ – написание и защита истории болезни.

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

Текущий контроль проводится с помощью тестирования, контрольных вопросов (входящий) и ситуационных задач (исходящий).

Темы занятий в активной и интерактивной форме:

- методика обследования и семиотика поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки (лекция-визуализация);
- методика обследования сердечно-сосудистой системы (лекция-визуализация);
- методика обследования пищеварительной системы (лекция-визуализация, мастер-класс);
- семиотика поражения сердечно-сосудистой системы (использование компьютерных обучающих программ);
- семиотика поражения пищеварительной системы (лекция-визуализация).

Рубежный контроль: модули «комплексная оценка здоровья ребенка», «методика обследования здорового ребенка», «методика обследования больного ребенка», «вскармливание» заканчиваются контролем в виде оценки практических навыков.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. К анатомо-физиологическим особенностям желудка у новорожденных относятся:
  - a. Слабо развит кардиальный отдел
  - b. Слабо развит пилорический отдел
  - c. Угол Гиса не выражен
  - d. Снижена активность ферментов
  - e. Эвакуация из желудка быстрее при искусственном вскармливании
2. К анатомо-физиологическим особенностям печени у детей относятся:
  - a. Меньше воды
  - b. Меньше белков
  - c. Меньше жиров
  - d. Больше гликогена
  - e. Выше активность трансаминаз
3. Методы исследования пищевода и желудка:
  - a. Эндоскопия
  - b. Ультразвук
  - c. рН-метрия
  - d. Эндоскопическая ретроградная холецистопанкреатография
4. В норме уровень рН в теле желудка:
  - a. 0,6-2,0
  - b. 1,6-2,0
  - c. 2,0-3,6
  - d. 3,6-6,0
5. Точка Дежардена:
  - a. Точка желчного пузыря
  - b. Точка головки поджелудочной железы
  - c. Точка тела и хвоста поджелудочной железы
  - d. Точка перехода 12-перстной кишки в тощую

Эталоны ответов:

1. a, c, d
2. b, c, e

3. а, с
  4. б
  5. б
  - 6.
1. Для поражения желудка характерно:
    - а. изжога в положении лежа
    - б. рвота, не приносящая облегчения
    - с. рвота, приносящая облегчение
    - д. опоясывающие боли в животе
    - е. тенезмы
  2. Основные дополнительные методы диагностики поражения поджелудочной железы:
    - а. УЗИ
    - б. эндоскопия
    - с. б/х анализ крови (уровень амилазы)
    - д. б/х анализ крови (уровень трансаминаз)
    - е. ирригография
  3. При поражении поджелудочной железы в копрограмме
    - а. креаторея
    - б. амилорея
    - с. нейтральный жир
    - д. жирные кислоты
    - е. соединительная ткань
  4. Наиболее вероятные симптомы желудочно-кишечного кровотечения
    - а. усиление болей в животе
    - б. повышение АД
    - с. тахикардия
    - д. анемия
  5. В первую очередь при болях в животе вы будете исключать
    - а. гельминтозы
    - б. паразитарные заболевания
    - с. инфекционные заболевания
    - д. заболевания крови
    - е. хирургические заболевания

Эталоны ответов:

1. с
  2. а, с
  3. а, б, с
  4. с, д
  5. е
1. Креаторея – это симптом поражения
    - а. желудка
    - б. поджелудочной железы
    - с. желчевыводящих путей
    - д. толстой кишки
    - е. печени
  2. Желтуха – это признак поражения (2)
    - а. желудка
    - б. желчевыводящих путей

- c. поджелудочной железы
  - d. тонкой кишки
  - e. печени
3. Полифекалия - симптом (2)
    - a. хронического панкреатита
    - b. мальабсорбции
    - c. колита
    - d. холецистита
  4. Рвота, не приносящая облегчения, может быть симптомом (3)
    - a. долихосигмы
    - b. поражения желудка
    - c. поражения поджелудочной железы
    - d. поражения ЦНС
    - e. поражения желчного пузыря
  5. Повышение в биохимическом анализе крови трансаминаз говорит о (1)
    - a. цитолизе гепатоцитов
    - b. внутриклеточном холестазае
    - c. внеклеточном холестазае
    - d. воспалении

Эталоны ответов:

- 1- a, b
- 2- b, e
- 3- a, b
- 4- c, d, e
- 5- a

Примеры контрольных вопросов:

1. Назовите нормальный уровень гемоглобина при рождении.
2. При каком уровне гемоглобина у ребенка школьного возраста фиксируется анемия?
3. Назовите сроки первого и второго перекрестов в формуле крови.
4. Какие клетки преобладают в формуле белой крови между первым и вторым перекрестами?
5. Каков в норме процент эозинофилов в анализе крови?

Эталоны ответов:

1. 180-220 г/л
2. При уровне менее 120 г/л
3. 5 дней и 5 лет
4. Лимфоциты
5. До 5%

1. Охарактеризуйте экспираторную одышку. Когда она возникает?
2. При каких состояниях появляется брюшной тип дыхания?
3. Где находится и что характеризует треугольник Раухфуса-Грокко?
4. При каких состояниях край легких смещается вверх?
5. При каких состояниях отмечается ослабление везикулярного дыхания?

Эталоны ответов:

1. Экспираторная одышка – затруднение выдоха. Возникает при обструкции мелких бронхов.
2. При поражении плевры, межреберных невралгиях, переломах ребер.

3. При экссудативном плеврите – участок притупления на стороне здорового легкого, характеризует смещение средостения.
4. Истинное смещение – гидроторакс, ателектаз, ложное смещение – нижнедолевая пневмония.
5. Крупноочаговая инфильтрация, гидроторакс, пневмоторакс.

Примеры ситуационных задач:

1. Ребенок 14 лет поступил в клинику с жалобами на подъем температуры до 39 градусов, кашель, боли в грудной клетке слева. При объективном обследовании выявлено: частота дыханий 24 в минуту, перкуторно определяется притупление легочного звука под углом лопатки слева, там же выслушивается ослабленное дыхание и мелкопузырчатые влажные хрипы.

Назовите наиболее вероятный синдромный диагноз.

Эталон ответа:

Синдром крупноочаговой инфильтрации легочной ткани.

2. При осмотре ребенка перед поступлением в школу участковый педиатр выслушал у него систолический шум. Какие характеристики шума врач должен знать, чтобы предположить, органические или функциональные изменения имеют место?

Эталон ответа:

Место выслушивания с *r.maximum*, проводится шум за пределы сердца или нет, в каком положении лучше выслушивается (стоя или лежа), тембр шума, его продолжительность, связь с тонами сердца.

#### **Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.**

«5» (**отлично**) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка и знание семиотики поражения системы, правильно ставит синдромный диагноз.

«4» (**хорошо**) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки по обследованию ребенка, семиотике и постановке синдромного диагноза.

«3» (**удовлетворительно**) – поверхностно владеет теоретическим материалом, выполняет 71-80% тестов; допускает существенные ошибки по обследованию больного ребенка, семиотике и/или постановке синдромного диагноза;

«2» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом, не справляется с тестами или ситуационными задачами. Делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может выявить патологические изменения и поставить синдромный диагноз.

#### **Критерии оценки истории болезни по пропедевтике детских болезней.**

##### **Оценка «Отлично».**

10 баллов по БНС: История болезни сдана вовремя (в течение цикла, следующего за курацией). Описаны все пункты, указанные в схеме истории болезни, подготовленной кафедрой детских болезней. Дано полное заключение по анамнезу, выставлен правильный синдромный диагноз, который обоснован с учетом клинико-анамнестических данных и дополнительных исследований.

9 баллов по БНС: То же, но в описании есть пропуски или ошибки, не носящие принципиального характера.

##### **Оценка «Хорошо».**

8 баллов по БНС: История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Правильно дано заключение по анамнезу, выставлен диагноз и проведено его обосно-



вание. В описании есть незначительные пропуски или ошибки, не влияющие на постановку диагноза.

**Оценка «Удовлетворительно».**

7 баллов по БНС: История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, наблюдается много неточностей, полностью не описаны все системы по схеме. Синдромный диагноз поставлен правильно.

6 баллов по БНС: То же, но синдромный диагноз не обоснован.

**Оценка «Неудовлетворительно».** История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Имеется много замечаний принципиального характера по описанию систем или неправильно выставлен синдромный диагноз

**Рубежный контроль.**

Примерный перечень практических навыков по модулю «**комплексная оценка здоровья ребенка**»:

1. Оценить биологический, генеалогический и социально-средовой анамнез.
2. Оценить анамнез заболевания ребенка.
3. Оценить физическое развитие ребенка.
4. Оценить нервно-психическое развитие ребенка.
5. Дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

*отлично*

10 баллов по БНС: студент полностью, без ошибок оценивает анамнез заболевания и жизни ребенка, физическое и нервно-психическое развитие.

9 баллов по БНС: то же, но есть погрешности в оценке анамнеза

*хорошо*

8 баллов по БНС: студент делает несущественные ошибки по оценке анамнеза, физического или нервно-психического развития ребенка

*удовлетворительно*

7 баллов по БНС: студент допускает существенные ошибки, не влияющие на общую оценку анамнеза и развития

6 баллов: то же, но ошибки касаются групп нервно-психического развития или уровня физического развития

*неудовлетворительно* – студент делает грубые ошибки при оценке анамнеза и развития ребенка, не ориентируется в принципах оценки.

Примерный перечень практических навыков по модулю «**методика обследования здорового ребенка**»:

1. Провести сравнительную перкуссию легких.
2. Провести топографическую перкуссию легких.
3. Провести перкуссию внутригрудных лимфоузлов.
4. Определить границы относительной сердечной тупости.
5. Провести пальпацию пульса и определить его характеристики.
6. Определить размеры печени по Курлову.
7. Провести пальпацию сигмовидной кишки.
8. Провести пальпацию почек.
9. Провести осмотр слизистых оболочек полости рта и глаз.
10. Оценить гемограмму в соответствии с возрастом.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

*отлично*

10 баллов по БНС: студент демонстрирует методику обследования ребенка полностью, без ошибок.

9 баллов по БНС: то же, но исправляется самостоятельно или после вопроса преподавателя

*хорошо*

8 баллов по БНС: студент делает несущественные ошибки по обследованию ребенка  
*удовлетворительно*

7 баллов по БНС: студент допускает единичные существенные ошибки по обследованию ребенка, не влияющие на общую оценку состояния ребенка

6 баллов: то же, но ошибки не может исправить их после вопроса преподавателя  
*неудовлетворительно* – студент делает грубые ошибки при выполнении методики обследования ребенка, не ориентируется в схеме обследования пациента.

**Примерный перечень практических навыков по модулю «методика обследования больного ребенка»:**

1. Провести эндотелиальные пробы.
2. Проверить менингеальные симптомы.
3. Проверить пузырьные симптомы.
4. Оценить тяжесть состояния ребенка.
5. Выявить патологические изменения при осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации органов и систем ребенка.
6. Оценить анализ крови, мочи, копрограмму.
7. Сделать заключение о синдроме поражения органов и систем больного ребенка.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

*отлично*

10 баллов по БНС: студент демонстрирует методику обследования ребенка без ошибок, правильно ставит синдромный диагноз и называет методы обследования

9 баллов по БНС: то же, но есть незначительные ошибки в методике обследования

*хорошо*

8 баллов по БНС: студент демонстрирует методику обследования ребенка с некоторыми погрешностями, делает несущественные ошибки при обосновании синдромного диагноза.

*удовлетворительно*

7 баллов по БНС: студент допускает существенные ошибки при обследовании больного ребенка

6 баллов по БНС: то же, но есть ошибки в обосновании синдромного диагноза.

*неудовлетворительно* – студент делает грубые ошибки при выполнении методики обследования ребенка, не может поставить синдромный диагноз

**Примерный перечень практических навыков по модулю «вскармливание»:**

1. Написать меню ребенку до 10 дней жизни на естественном вскармливании.
2. Написать меню ребенку первого года жизни на естественном вскармливании с учетом введения продуктов прикорма.
3. Написать меню ребенку первого года жизни на искусственном вскармливании с учетом выбранной смеси.
4. Написать меню ребенку первого года жизни на смешанном вскармливании с учетом количества молока у матери.

Критерии оценки итогового занятия по модулю «вскармливание»:

*оценка «отлично»*

10 баллов по БНС: развернуто написано меню в соответствии с исходными данными задачи; даны полные ответы на теоретические вопросы

9 баллов по БНС: то же с незначительными погрешностями

*оценка «хорошо»*

8 баллов по БНС: меню написано с незначительными погрешностями; теоретические знания недостаточные

*оценка «удовлетворительно»*

7 баллов по БНС: студент допускает существенные ошибки при написании меню;

6 баллов по БНС: то же, но существенно нарушены часы кормления, сроки введения продуктов, значительно изменены объемы питания

*оценка «неудовлетворительно»* выставляется студенту, допустившему при написании меню множественные ошибки принципиального характера

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:**

- оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка
- дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка
- оценить результаты физикального обследования ребенка в соответствии с его возрастом
- оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с возрастом пациента
- назначить питание здоровому ребенку раннего возраста
- провести анализ адекватности питания
- обосновать назначение питания с позиций формирования и укрепления здоровья, профилактики заболеваний
- собрать и проанализировать жалобы пациента (родителей), анамнез жизни и анамнез заболевания; сделать заключение по анамнезу
- провести физикальное обследование ребенка и оценить полученные результаты в соответствии с возрастом пациента
- наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза
- поставить синдромный диагноз на основании полученных данных
- написать академическую историю болезни

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «пропедевтика детских болезней» (трехэтапный экзамен):**

Примеры заданий в тестовой форме для 1 этапа экзамена:

Укажите один правильный ответ.

1. К менингеальным симптомам относятся все симптомы, кроме:

- a) Кернига
- b) Брудзинского
- c) Люста
- d) ригидности затылочных мышц

2. Основным морфологическим элементом при ветряной оспе является:

- a) пятно
- b) папула
- c) везикула
- d) петехии

3. Пляска каротид» – симптом, характерный для:

- a) стеноза митрального отверстия
- b) недостаточности митрального клапана
- c) стеноза аортального отверстия
- d) недостаточности аортального клапана

4. Нефротический синдром развивается при поражении:

- a) клубочков
- b) канальцев
- c) верхних мочевыводящих путей
- d) нижних мочевыводящих путей

5. Папулезно-геморрагическая сыпь характерна для:

- a) лейкоза
- b) тромбоцитопении
- c) гемофилии
- d) геморрагического васкулита

Эталоны ответов:

- 1. c
- 2. c
- 3. d
- 4. a
- 5. d

Примерный перечень практических навыков для 2 этапа экзамена:

- 1. Оцените гемограмму.
- 2. Оцените анализ мочи.
- 3. Оцените копрограмму.
- 4. Оцените биохимический анализ мочи.
- 5. Оцените физическое развитие ребенка.
- 6. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
- 7. Составьте меню ребенку первого года жизни.

Пример ситуационной задачи для 3 этапа экзамена:

Девочке 8 лет. Больна 2 года, отягощен аллергологический анамнез. Ухудшение наступило 2 дня назад, когда появился кашель с трудно отделяемой мокротой, приступообразный, чаще ночью. Появилось затрудненное дыхание. Девочка сидит, опираясь руками в стенку кровати. Грудная клетка вздута. Частота дыхательных движений 30 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно дыхание ослабленное, на выдохе – свистящие хрипы.

Вопросы:

- 1. Поставьте и обоснуйте синдромный диагноз.
- 2. Оцените тяжесть общего состояния ребенка.
- 3. Какие дополнительные исследования показаны ребенку для более полной оценки уровня поражения?
- 4. С чем связан коробочный оттенок звука при перкуссии легких?
- 5. Назовите основные этапы формирования бронхолегочной системы и пороки развития легких.

Эталон ответа:

- 1. Синдром бронхиальной обструкции. Дыхательная недостаточность II степени.
- 2. Тяжелое: дыхательная недостаточность, вынужденное положение.
- 3. Рентгенография грудной клетки, пикфлоуметрия, функция внешнего дыхания.
- 4. Эмфизема легких.
- 5. 3-4 неделя внутриутробного развития - выпячивание стенки передней кишки. Бронхиальное дерево формируется к 16 неделе (железистая стадия). С 16 недели –

стадия реканализации, с 24 – альвеолярная. Пороки развития: врожденные стеноз трахеи, агенезия легкого, легочные кисты, пищеводно-трахеальные свищи.

### **Оценка трехэтапного курсового экзамена**

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 50 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «не зачтено»

- 71% и более – оценка «зачтено»

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«5» (**отлично**) – студент оценивает развитие ребенка и данные обследования без ошибок, правильно назначает питание здоровому ребенку;

«4» (**хорошо**) – студент оценивает развитие и/или данные обследования ребенка с некоторыми погрешностями, делает несущественные ошибки при составлении меню;

«3» (**удовлетворительно**) – студент допускает существенные ошибки при оценке развития ребенка, трактовке анализов или написании меню;

«2» (**неудовлетворительно**) – студент не может оценить развитие ребенка, данные обследования, делает множественные принципиальные ошибки при составлении меню.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «**отлично**» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для постановки синдромного диагноза, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления;

- оценки «**хорошо**» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «**удовлетворительно**» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии итоговой экзаменационной оценки:

Этап тестирования оценивается как зачтено/не зачтено. При наличии по всем рубежным контролям оценок «хорошо» или «отлично» (8-10 баллов по балльно-накопительной системе) от этапа тестирования студент освобождается. При получении на этапе тестирования оценки «не зачтено» студент к следующим этапам экзамена не допускается и получает итоговую оценку «неудовлетворительно». Итоговая экзаменационная оценка вычисляется как среднее арифметическое из оценок за практические умения и за решение двух ситуационных задач экзаменационного билета.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

### **а). Основная литература:**

1. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней [Текст] / А.В.Мазурин, И.М.Воронцов. – СПб.: Фолиант, 2009. – 1008 с.

2. Пропедевтика детских болезней [Текст] / Н.А.Геппе [и др.]; под ред. Н.А.Геппе, Н.С.Подчерняевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 464 с.

3. Питание здорового ребенка [Текст] : учебное пособие / А.Ф.Виноградов [и др.]; под ред. С.Ф.Гнусаева. – Тверь : РИЦ ТГМУ, 2015. – 111 с.

### **Электронный ресурс:**

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] / Н.А.Геппе [и др.]; под ред. Н.А.Геппе, Н.С.Подчерняевой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 1 CD-ROM.

### **б). Дополнительная литература:**

1. Объективное обследование детей [Текст] : учебное пособие / С.Ф.Гнусаев [и др.]. – Тверь : РИЦ ТГМА, 2003. – 200 с.
2. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учебное пособие / А.В.Струтынский [и др.]. – М. : МЕДпресс, 2015. – 298 с.
3. Практические умения и навыки для студента, обучающегося по специальности педиатрия [Электронный ресурс] / А.Ф.Виноградов [и др.]. – Тверь. – 2005.

### **Электронный ресурс:**

1. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] / ред. Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421642.html>.

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (Приложение №2)**

1. Материалы для самоподготовки по курсу «пропедевтика детских болезней».
2. Дневник самоконтроля практических навыков по курсу «пропедевтика детских болезней».
3. Схема академической истории болезни.
4. Схема кураторского листа по обследованию систем органов ребенка.
5. Лекции по пропедевтике детских болезней на сайте Тверского ГМУ.

## **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» ([www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com));
- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Доступ к базам данных POLPRED ([www.polpred.ru](http://www.polpred.ru));
- «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине (<http://www.medart.komlog.ru>);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013 ;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (Приложение № 2):**

1. Материалы для самоподготовки по курсу «пропедевтика детских болезней».
2. Дневник самоконтроля практических навыков по курсу «пропедевтика детских болезней».
3. Схема академической истории болезни.
4. Схема кураторского листа по обследованию систем органов ребенка.

##### Учебные компьютерные программы, электронные материалы:

Ультразвуковое исследование органов пищеварения

Эндоскопия верхних отделов пищеварительного тракта

Аускультация легких и сердца

Ультразвуковое исследование, в т.ч. эхокардиография ([medison.ru](http://medison.ru))

HardSound (звуковые явления сердца с инструментальными данными)

#### **VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение № 3).**

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением медицинской литературы и написанием реферативных докладов с публичным представлением; проведением научных исследований с последующим выступлением на научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение №4).**

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации  
по итогам освоения дисциплины «пропедевтика детских болезней»**

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины студент должен:	<b>Контрольные материалы для оценивания освоения компетенции</b>
<p><b>ПК-1.</b> Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.</p>	<p><b>Знать:</b> Методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка Анатомо-физиологические и возраст-но-половые особенности детей Клиническую симптоматику болезней</p>	<p><b>Тесты:</b> Назовите уровень физического развития ребенка 3-х лет, если его рост соответствует «1» коридору по центильным таблицам: 1) средний 2) высокий 3) низкий 4) очень высокий 5) очень низкий <i>Эталон ответа: 5</i> Назовите уровень физического развития ребенка 6 месяцев, если длина его тела соответствует «3» коридору по центильным таблицам: 1) средний 2) выше среднего 3) ниже среднего 4) высокий 5) низкий <i>Эталон ответа: 3</i> Укажите, какие дети относятся к первой группе нервно-психического развития (2): 1) с нормальным развитием 2) с опережением на 1 эпикризный срок 3) с отставанием на 1 эпикризный срок 4) с отставанием на 2 эпикризных срока</p>



		<p>5) с отставанием на 3 эпикризных срока  <i>Эталон ответа: 1,2</i></p> <p>Пуэрильное дыхание выслушивается у детей в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с рождения до 5 лет</li> <li>2) с 6 месяцев до 5 лет</li> <li>3) с рождения до 6 месяцев</li> <li>4) с рождения до 12 лет</li> <li>5) с 1 года до 12 лет</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: 2</i></p> <p>Назовите частоту дыхания годовалого ребенка:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 40-60 в минуту</li> <li>2) 20-25 в минуту</li> <li>3) 18-20 в минуту</li> <li>4) 28-30 в минуту</li> <li>5) 30-35 в минуту</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: 5</i></p> <p>Назовите, что лежит в основе пуэрильного дыхания у маленьких детей (3):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) узость бронхов</li> <li>2) слабое развитие эластической ткани</li> <li>3) недоразвитие мышц бронхов</li> <li>4) значительное развитие интерстициальной ткани</li> <li>5) тонкая стенка грудной клетки</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: 1,4,5</i></p> <p>Систолический шум характерен для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) открытого артериального протока</li> <li>2) дефекта межжелудочковой перегородки</li> <li>3) коарктации аорты</li> <li>4) тетрады Фалло</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: 1</i></p> <p>«Пляска каротид» – симптом, характерный для:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) стеноза митрального отверстия</li> </ol>
--	--	--

		<p>2) недостаточности митрального клапана  3) стеноза аортального отверстия  4) недостаточности аортального клапана</p> <p><i>Эталон ответа: 4</i>  Хлопающий 1 тон – симптом, характерный для:</p> <p>1) стеноза митрального отверстия  2) недостаточности митрального клапана  3) стеноза аортального отверстия  4) недостаточности аортального клапана</p> <p><i>Эталон ответа: 1</i>  Проба Реберга 60 мл/мин у ребенка 4 лет свидетельствует о:</p> <p>1) нормальной функции почек  2) синдроме поражения клубочков  3) синдроме поражения канальцев  4) синдроме поражения мочевыводящих путей</p> <p><i>Эталон ответа: 2</i>  Для обструктивной дыхательной недостаточности характерно:</p> <p>1) значительное снижение ЖЕЛ  2) снижение ФЖЕЛ  3) увеличение индекса Тиффно</p> <p><i>Эталон ответа: 2</i>  При язвенной болезни наиболее информативным методом исследования является:</p> <p>1) рН-метрия  2) эндоскопия  3) рентгенография с бариевой взвесью  4) хромогастроскопия</p> <p><i>Эталон ответа: 2</i></p> <p><b>Контрольные вопросы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Назовите основные законы роста детей.</li> <li>- С помощью каких методов можно оценить физическое развитие</li> </ul>
--	--	---

	<p><b>Уметь:</b> Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</p>	<p>детей?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Значение врачебной оценки антропометрических данных.</li> <li>- По каким линиям определяется группа нервно-психического развития на 1, 2, 3 году жизни?</li> <li>- Что такое эпикризный срок и чему он равен на 1, 2, 3 году жизни?</li> <li>- Какие группы развития относятся к нормальному распределению?</li> <li>- Как определяется группа нервно-психического развития? Назовите группы.</li> <li>- Как определяется степень задержки нервно-психического развития?</li> <li>- Расскажите о сегментарном строении легких, какие сегменты чаще поражаются у детей.</li> <li>- Назовите характеристики пульса здорового ребенка, их диагностическое значение.</li> <li>- Назовите анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей, придаточных полостей, гортани, трахеи.</li> <li>- Назовите основные этапы формирования бронхолегочной системы и пороки развития легких.</li> <li>- Классификация дыхательной недостаточности.</li> <li>- Назовите признаки различных форм сердечной недостаточности.</li> <li>- Понятие о коллапсе, обмороке.</li> <li>- Какие изменения будут определяться на ЭКГ при миокардите?</li> <li>- Какие изменения в копрограмме характерны для поражения поджелудочной железы?</li> <li>- Какой метод исследования подтверждает синдром бронхиальной обструкции?</li> </ul> <p><b>Практические задания:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Соберите анамнез у пациента с заболеванием дыхательной системы, выделите основные жалобы.</li> <li>- Оцените общее состояние пациента.</li> <li>- Проведите обследование сердечно-сосудистой системы (осмотр, паль-</li> </ul>
--	--	--

	<p>Получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка</p> <p>Оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</p>	<p>пация, перкуссия, аускультация).</p> <p>- Назначьте пациенту дополнительные методы исследования.</p> <p><u>Гемограмма.</u> Николаев 3 дня.</p> <table border="0"> <tr><td>Эритроциты</td><td>5,5x10<sup>12</sup>/л</td></tr> <tr><td>Гемоглобин</td><td>182 г/л</td></tr> <tr><td>ЦП</td><td>1,0</td></tr> <tr><td>Ретикулоциты</td><td>30‰</td></tr> <tr><td>Лейкоциты</td><td>16,4x10<sup>9</sup>/л</td></tr> <tr><td>Эозинофилы</td><td>3%</td></tr> <tr><td>Миелоциты</td><td>2%</td></tr> <tr><td>Юные</td><td>3%</td></tr> <tr><td>Палочкоядерные</td><td>12%</td></tr> <tr><td>Сегментоядерные</td><td>50%</td></tr> <tr><td>Лимфоциты</td><td>23%</td></tr> <tr><td>Моноциты</td><td>7%</td></tr> <tr><td><u>Тромбоциты</u></td><td><u>260x10<sup>9</sup>/л</u></td></tr> </table> <p>Оцените гемограмму и сделайте заключение.</p> <p><i>Эталон ответа: Физиологический эритроцитоз, физиологический лейкоцитоз, физиологический нейтрофилез со сдвигом формулы влево, физиологическая лимфопения. Возрастная норма.</i></p> <p><u>Общий анализ мочи:</u></p> <p>Цвет – бурый</p> <p>Реакция – кислая</p> <p>Плотность – 1032</p> <p>Белок – 13,2 г/л</p> <p>Лейкоциты –1-3 в п/зр</p> <p>Эритроциты – покрывают все поле зрения</p> <p>Цилиндры гиалиновые 3-5 в п/зр</p> <p>Цилиндры зернистые 3-5 в п/зр</p> <p>Цилиндры восковидные 4-6 в п/зр</p>	Эритроциты	5,5x10 <sup>12</sup> /л	Гемоглобин	182 г/л	ЦП	1,0	Ретикулоциты	30‰	Лейкоциты	16,4x10 <sup>9</sup> /л	Эозинофилы	3%	Миелоциты	2%	Юные	3%	Палочкоядерные	12%	Сегментоядерные	50%	Лимфоциты	23%	Моноциты	7%	<u>Тромбоциты</u>	<u>260x10<sup>9</sup>/л</u>
Эритроциты	5,5x10 <sup>12</sup> /л																											
Гемоглобин	182 г/л																											
ЦП	1,0																											
Ретикулоциты	30‰																											
Лейкоциты	16,4x10 <sup>9</sup> /л																											
Эозинофилы	3%																											
Миелоциты	2%																											
Юные	3%																											
Палочкоядерные	12%																											
Сегментоядерные	50%																											
Лимфоциты	23%																											
Моноциты	7%																											
<u>Тромбоциты</u>	<u>260x10<sup>9</sup>/л</u>																											

*Эталон ответа: Плотность мочи повышена, протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия.*

Гемограмма Антонов Саша 4 года.

Эритроциты  $2,7 \times 10^{12}/л$

Гемоглобин 82 г/м

ЦП 0,9

Ретикулоциты 0 ‰

Тромбоциты  $18 \times 10^9/л$

Лейкоциты  $1,8 \times 10^9/л$

Эозинофильные 1%

Базофильные -

Юные -

Палочкоядерные -

Сегментоядерные 24%

Лимфоциты 70%

Моноциты 5%

СОЭ 42мм/час

Оцените показатели. Сделайте заключение по гемограмме.

*Эталон ответа: Эритропения, гемоглобинопения, ретикулопения, тромбоцитопения, лейкопения, патологическая нейтропения, относительный лимфоцитоз, увеличение СОЭ. Панцитопения. Анемия нормохромная, регенераторная 2 степени.*

Анализ мочи по Зимницкому, 8 лет

9-1009 – 50 мл

21-1008 – 20 мл

12-1004 – 50 мл

24-1005 – 35 мл

15-1010 – 25 мл

3-1006 – 50 мл

18-1003 – 45 мл

6-1007 – 75 мл

*Эталон ответа: Гипостенурия, никтурия.*

	<p><b>Владеть навыками:</b> Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка Направления детей на лабораторное и инструментальное обследование</p>	<p><b>Ситуационные задачи:</b> Оцените физическое развитие 4-летней девочки, если ее масса 14 кг, рост 99 см, окружность груди – 50см. <i>Эталон ответа: Уровень физического развития средний, дисгармоничное, микросоматотип.</i></p> <p>Ребенку 3мес. Фиксирует взгляд и следит за движущимися игрушками; поворачивают голову на звук, прислушивается, улыбается. Держит голову свободно. Перебирает пальцами одеяло, поднимает руки к лицу, рассматривает их. Не гулит. Оцените нервно-психическое и моторное развитие ребенка. <i>Эталон ответа: II группа нервно-психического развития, задержка на I эпикризный срок по I линии (речь активная).</i></p> <p>Мальчику 14 лет. За последний год вырос на несколько сантиметров. В настоящее время рост 174 см. Масса тела 45 кг. Оцените уровень физического развития ребенка. Оцените массу ребенка относительно возраста и относительно роста ребенка. <i>Эталон ответа: Уровень физического развития высокий. Масса тела по возрасту – средняя, по росту очень низкая.</i></p> <p><b>Оценивается на рубежном контроле по модулям «Комплексная оценка состояния здоровья», «Методика обследования здорового ребенка» и «Методика обследования больного ребенка»</b></p> <p><b>Ситуационные задачи:</b> Девочке 8 лет. Больна 2 года, отягощен аллергологический анамнез. Ухудшение наступило 2 дня назад, когда появился кашель с трудно отделяемой мокротой, приступообразный, чаще ночью. Появилось затрудненное дыхание. Девочка сидит, опираясь руками в стенку кровати. Грудная клетка вздута. Частота дыхательных движений 30 в минуту. Перкуторно над легкими коробочный звук. Аускультативно дыхание ослабленное, на выдохе – свистящие хрипы.</p>
--	---	--

		<p>Поставьте и обоснуйте синдромный диагноз. Назначьте обследование.  <i>Эталон ответа: синдром бронхиальной обструкции. Анализ крови клинический, оценка функции внешнего дыхания, рентгенография органов грудной клетки, уровень IgE, скарификационные пробы.</i></p>
<p><b>ПК-6.</b>  Способен назначить питание здоровому и больному ребенку первого года жизни, разъяснить родителям пользу грудного вскармливания.</p>	<p><b>Знать:</b>  Правила грудного вскармливания и его пользу для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока  Виды и состав смесей – заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка  Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка</p>	<p><b>Тесты:</b>  Выберите, какие способы расчета суточного объема питания используются после 10-го дня жизни и до 1 года (2):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- объемный</li> <li>- по формуле Финкельштейна</li> <li>- по формуле Зайцевой</li> <li>- калорийный</li> </ul> <p><i>Эталон ответа: 1,4</i>  Назовите частоту кормления детей на естественном вскармливании с 10 дней до 2 месяцев:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 раза</li> <li>- 5 раз</li> <li>- 6 раз</li> <li>- 7 раз</li> <li>- 10 раз</li> </ul> <p><i>Эталон ответа: 4</i>  Выберите, какой максимальный суточный объем кормления мы можем назначить ребенку на первом году жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 800 мл</li> <li>- 1000 мл</li> <li>- 1100 мл</li> <li>- 1200 мл</li> <li>- 1500 мл</li> </ul> <p><i>Эталон ответа: 2</i></p> <p><b>Контрольные вопросы:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Дайте определение грудному и естественному вскармливанию.</li> <li>- Назовите преимущества естественного вскармливания.</li> </ul>

	<p><b>Уметь:</b> Разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма здоровому ребенку</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Формирования приверженности матерей к грудному вскармливанию Составления меню здоровому ребенку первого года жизни</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Опишите различия по составу женского и коровьего молока.</li> <li>- Назовите 10 принципов ВОЗ успешного естественного вскармливания.</li> <li>- Назовите оптимальные сроки первого прикладывания к груди.</li> </ul> <p><b>Ситуационные задачи:</b></p> <p>На приеме в поликлинике мама с ребенком 5 месяцев. Масса ребенка 7,2 кг, нервно-психическое развитие – I группа. Получает яблочный сок и фруктовое пюре. Мама отмечает ощущение недостатка молока. Составьте меню, соответствующее возрасту. <i>Эталон ответа: необходимо введение овощного пюре</i></p> <p>На прием к педиатру пришла мать с ребенком 4 месяцев. Ребенок от 1, нормально протекавшей беременности, 1 родов с родостимуляцией. Развивался нормально, однако в последнюю неделю мать заметила, что ребенок беспокоен, не выдерживает промежутков между кормлениями. У матери появилось ощущение полного опорожнения груди после кормления. Назовите признаки гипогалактии, как проверить наличие фактического дефицита молока? <i>Эталон ответа: Беспокойство, снижение массы, изменение стула, ощущения матери. Результаты контрольного кормления.</i></p> <p><b>Оценивается на рубежном контроле по модулю «Вскармливание»</b></p> <p><b>Практические задания:</b></p> <p>Составьте карту питания ребенка 1 месяца. Родился с массой 3200,0. Находится на естественном вскармливании.</p> <p>Составьте карту питания ребенку 8,5 мес. Находится на естественном вскармливании. Прикормы введены по возрасту.</p>
--	--	---



### **Критерии балльно-накопительной системы по дисциплине Пропедевтика детских болезней**

Балльно-накопительная (БНС) система стимулирует студентов к регулярной подготовке к занятиям, к максимальной посещаемости практических занятий и лекций, к выполнению учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы, к соблюдению правил внутренней дисциплины, этики и деонтологии. Кроме того, БНС призвана обеспечить объективность оценки знаний студента преподавателем.

Критерии оценки и принципы использования БНС системы доводятся до студентов на первом занятии по дисциплине. В течение семестра баллы выставляются в журнал успеваемости, студент может получить информацию о бонусных и штрафных баллах на любом занятии.

БНС предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзамена на основании результатов текущей успеваемости. Студент может получить баллы за теоретические знания и практические умения. Кроме того, имеется система штрафных и бонусных баллов (см. таблицу). Бонусные баллы суммируются только с базовым уровнем! Сроки закрытия рейтинга – конец семестра (при наличии пропусков по уважительной причине сроки продлеваются). Итоговая экзаменационная оценка выставляется в ведомость в соответствии с количеством набранных баллов за два семестра (в процентах от максимально возможного):

**Отлично – 91-100%**

**Хорошо – 81-90%**

**Удовлетворительно – 71-80%**

**Неудовлетворительно – 70% и менее**

**Базовый уровень – 51% и более**

Студенту, набравшему по БНС в течение учебного года 50% баллов и менее, в экзаменационную ведомость выставляется оценка «неудовлетворительно». Ликвидация образовавшейся академической задолженности производится в установленные вузом сроки. Студент, набравший по БНС в течение учебного года 70% баллов и менее, сдает традиционный трехэтапный экзамен в установленные сроки летней сессии без первичной оценки «неудовлетворительно». При получении по результатам БНС положительной оценки студенты, не согласные с ней, имеют право на сдачу экзамена. В этом случае результаты аттестации по БНС не учитываются. Студенты, сдавшие все рубежные контроли с оценками не менее 8 баллов, автоматически получают оценку «зачтено» за 1 этап экзамена – тестирование.

Ликвидация академической задолженности в виде пропусков занятий производится в установленные вузом сроки. Занятия, пропущенные студентом по уважительной причине со справкой из деканата «без отработок», исключаются из общего рейтинга.

По БНС аттестуются все студенты, обучавшиеся на кафедре в указанных семестрах. Для переведенных из других вузов и восстановленных студентов, обучавшихся только в течение одного семестра, предусматривается сдача традиционного трехэтапного экзамена в летнюю экзаменационную сессию.

Таблица. Оценка в баллах работы студентов

№	Вид деятельности студента	Баллы
1.	Посещение лекций	+1 за каждую лекцию
2.	Теоретическая и практическая работа на занятиях – тесты, устный ответ, решение задач, практические навыки, кураторский лист (оцениваются отдельно)	неудовлетворительно 0 удовлетворительно +3 хорошо +4 отлично +5
3.	Оценка за каждый рубежный контроль (комплексная оценка состояния здоровья, методика обследования здорового ребенка, методика обследования больного ребенка, вскармливание) и историю болезни	неудовлетворительно 0 удовлетворительно +6 хорошо +8 отлично +10 (допускаются промежуточные баллы)
4.	Пропуск лекций по уважительной причине	баллы не начисляются
5.	Пропуск занятий по уважительной причине	баллы не начисляются
6.	Отработка занятия	в зависимости от полученной оценки в соответствии с пп. 2, 3
<b>Штрафные баллы</b>		
7.	Пропуск лекций без уважительной причины	-1 за каждую лекцию
8.	Пропуск занятий без уважительной причины	-5 за каждое занятие
9.	Систематические опоздания на практические занятия (более 3 раз) без уважительной причины	-1
10.	Нарушение формы одежды (отсутствие халата, сменной обуви, фонендоскопа)	-1
11.	Нарушение правил этики и деонтологии (жалобы детей, родителей или персонала)	-1
12.	Несвоевременная сдача истории болезни (после окончания семестра)	-2
<b>Бонусные баллы (суммируются только с базовым уровнем)</b>		
13.	Подготовка рефератов, презентаций (УИРС)	+2
14.	Составление 10 тестов или 2 задач	+2
15.	Составление медицинского кроссворда	+5
16.	Решение медицинского кроссворда	+2
17.	Участие в олимпиаде кафедры	+2
18.	Получение призового места в олимпиаде кафедры	+5
19.	Участие в работе СНО кафедры (выступление с рефератом, выполнение научно-исследовательской работы)	+2
20.	Выступление с докладом СНО от кафедры / публикация от кафедры	вузовский уровень +2 региональный +4 российский +6 международный +8