

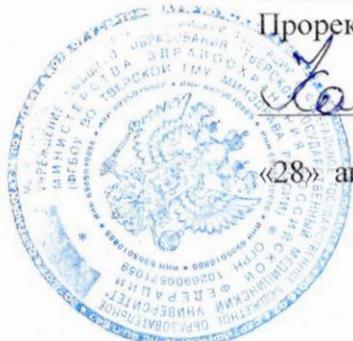
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ

для студентов 5 курса,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения
очная

Рабочая программа практики обсуждена на
заседании кафедры

Разработчик рабочей программы:
к.м.н., доцент Иванова И.И.

« 29 » июня 2020 г.
(протокол № 7)

Зав. кафедрой  (Гнусаев С.Ф.)

Тверь, 2020

I. Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета « 28 » 08 2020 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины «Детские болезни» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) высшего профессионального образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачи дисциплины:

- Обучить выпускников по специальности «педиатрия» диагностике заболеваний и патологических состояний у детей различного возраста на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- Сформировать у обучающихся алгоритм оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний применительно к амбулаторным условиям и в дневном стационаре;
- Обучить прогнозированию и диагностике развития неотложных состояний при острых и хронических заболеваниях у детей.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-6 <i>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. г. Женева. 1989 г.</i>	Владеть: - методикой сбора информации от детей и их родителей (законных представителей); - методикой осмотра детей; - методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС); - оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, нервной системы и др.; - алгоритмом постановки диагноза; Уметь: - анализировать информацию, полученную при опросе детей и их родителей, объективном исследовании; - интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей в возрастном аспекте; - обосновывать и планировать необходимость направления детей на исследования в соответствии с действующими стандартами медицин-

	<p>ской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии при работе с детьми, их родителями, коллегами. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей); - методику объективного обследования детей; - современную классификацию, клиническую симптоматику, этиологию и патогенез заболеваний основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;
<p>ПК-8 <i>Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.</i></p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обоснованным направлением детей на дополнительное обследование и консультации врачей-специалистов; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей; - разработать план лечения детей с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи детям; - стандарты медицинской помощи детям при заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; - современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; - клиническую картину состояний, требующих направления детей к врачам специалистам; - медицинские показания к использованию методов современной лабораторной, инструментальной диагностики заболеваний у детей; - клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи;
<p>ПК-9 <i>Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</i></p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения детей с учетом клинической картины; - методикой назначения диетотерапии в соответствии с возрастом детей и клинической картиной заболевания; - алгоритмом проведения базовой реанимационной помощи детскому и взрослому населению при неотложных состояниях; - расчетом объема инфузионной терапии пациентам при осложнениях заболевания и неотложных состояниях; <p>Уметь:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - назначить медикаментозную терапию детям с учетом возраста и клинической картины заболевания в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения; - назначить немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - назначить диетотерапию в соответствии с возрастом детей и клинической картины заболевания; - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях; - проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи детям; - стандарты медицинской помощи детям при заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; - современные методы терапии основных соматических заболеваний у детей; - механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в условиях стационара; - формы и методы проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей и медицинского персонала;
<p>ПК-10 <i>Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</i></p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработкой плана лечения детей с учетом клинической картины; - методикой назначения диетотерапии в соответствии с возрастом детей и клинической картиной заболевания; - расчетом объема инфузионной терапии пациентам при осложнениях заболевания. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить медикаментозную терапию детям с учетом возраста и клинической картины заболевания в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения; - назначить немедикаментозную терапию с учетом возраста детей и клинической картины заболевания - назначить диетотерапию в соответствии с возрастом детей и клинической картины заболевания; - проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и их родителей (законных представителей) по профилактике острых и хронических заболеваний. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи детям; - стандарты медицинской помощи детям при заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам

	оказания медицинской помощи детям; - современные методы терапии основных соматических заболеваний у детей; - механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - формы и методы проведения санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей и медицинского персонала.
ПК-20 <i>Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины</i>	Владеть: - представлять медицинскую информацию в виде презентаций, письменных работ, рефератов, докладов; Уметь: - работать с медицинской литературой и сайтами; - составлять базы данных; - анализировать и статистически обрабатывать информацию; Знать: - основы доказательной медицины; - способы статистической обработки информации

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Учебная дисциплина «Детские болезни» входит в вариативную часть профессионального цикла дисциплин С.3 ОПОП специалитета. Это дополнительный раздел изучения основных заболеваний детей и подростков по принципу углубления знаний по современным методам функциональной диагностики кардиологической, гастроэнтерологической, пульмонологической и нефрологической патологии у детей. За время обучения студенты должны систематизировать и совершенствовать свои знания по использованию и оценке показателей основных методов функциональной диагностики, ознакомиться с современными высокоинформативными методами функциональной диагностики, применяющимися в педиатрической практике, отработать диагностические навыки на основании данных инструментальных методов диагностики, овладеть практическими навыками.

Учебная дисциплина «Детские болезни» непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика детских болезней, факультетская педиатрия, эндокринология, неонатология, поликлиническая и неотложная педиатрия, которые характеризуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, основные заболевания сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем и врожденные пороки развития. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях о принципах и методах функциональной диагностики в педиатрии.

В процессе изучения основных разделов дисциплины «Детские болезни» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача педиатра.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины

- *Иметь представление* о закономерностях развития ребенка в онтогенезе.
- *Знать* анатомо-физиологические особенности систем органов детей в возрастном аспекте; патофизиологические процессы в организме; методику обследования ребенка, проявления часто встречающихся заболеваний у детей.

Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения данного раздела:

- Анатомия.
Разделы: анатомические особенности систем органов у детей и подростков.
- Нормальная физиология.
Разделы: физиология систем органов.
- Биология.
Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Гистология, эмбриология, цитология.
Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности миокарда, сосудов, пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной систем у детей в возрастном аспекте.
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.
Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы.
- Патофизиология, клиническая патофизиология.
Разделы: патофизиологические особенности вегетативной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов.
- Гигиена.
Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля.
- Пропедевтика детских болезней.
Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; закономерности физического развития.
- Факультетская педиатрия.
Разделы: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика часто встречающихся заболеваний сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и дыхательной систем.

4. Объём дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов, в том числе 80 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 28 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Результаты обучения

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Детские болезни»:

ПК 6. Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10.

ПК 8. Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

ПК 9. Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях.

ПК 10. Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

ПК-20. Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

6. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: клиническое практическое занятие, ролевые учебные игры, просмотр видеофильмов, мультимедийных презентаций, компьютерных программ, разбор клинических случаев, подготовка и участие в тематических научно-практических конференциях, подготовка рефератов, обзоров литературы по актуальным проблемам функциональной диагностики в педиатрии.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, работа с интернет-ресурсами, с компьютерными кафедральными программами, написание заключений по предложенным ЭКГ, КИГ, ДоЭхоКГ и др.

Клинические практические занятия проводятся в отделениях стационара областной детской клинической больницы, МУЗ детских городских больницах №1 и №3 г. Твери, перинатальном центре.

7. Формы промежуточной аттестации

Текущий контроль – устный опрос, решение типовых и ситуационных задач во время изучения дисциплины.

Рубежный контроль – тестовый контроль по окончании изучения дисциплины.

III. Учебная программа

Содержание дисциплины.

Тема 1. Основы электрокардиографии. Алгоритм оценки ЭКГ.

Электрокардиография. Сущность метода. Техника выполнения. Правила проведения. Алгоритм оценки электрокардиограммы. Определение направления электрической оси сердца на электрокардиограмме. Особенности ЭКГ у здоровых детей разного возраста.

Тема 2-3. Нарушения ритма и проводимости сердца у детей. Диагностика по ЭКГ.

Определение типа нарушений сердечного ритма и проводимости у детей, выявление перегрузки различных отделов сердца.

Тема 4. Функциональные и нагрузочные пробы в детской кардиологии. Кардиинтервалография, ХМ ЭКГ и АД. Основы доплерэхокардиографии.

КИГ, ХМ ЭКГ и АД, функциональные и нагрузочные пробы, доплерэхокардиография. Сущность методик, диагностические возможности, показания и противопоказания к проведению. Интерпретация результатов. Роль КИГ, КОП в оценке состояния вегетативного статуса.

Тема 6. Функциональные и инструментальные методы исследования в детской нефрологии.

УЗИ почек и мочевого пузыря, рентенологические методы (экскреторная урография, микционная цистография, ангиография). Сцинтиграфия. Показания и противопоказания к проведению. Диагностические возможности. Интерпретация результатов.

Тема 7. Функциональные и инструментальные методы исследования в пульмонологии.

Пикфлоуметрия, спирография, бронхоскопия, бронхография. Рентгенография органов грудной клетки. Показания и противопоказания к проведению. Диагностические возможности. Интерпретация результатов.

Тема 8-9. Функциональные и инструментальные методы исследования в детской гастроэнтерологии.

Суточная рН-метрия, аэрогеликотест, уреазный тест. УЗИ органов брюшной полости, УЗИ-холецистография. Обзорная рентгенография брюшной полости, рентгенологическое исследование различных отделов пищеварительного тракта с использованием контрастных веществ. Эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия. Определение оксида азота. Водородный тест. Сцинтиграфия. Показания и противопоказания к проведению. Диагностические возможности. Методика проведения, оценка результатов.

Тема 10-11. Лабораторная диагностика в педиатрии.

Клинический и биохимический анализы крови, протеинограмма, ИФА. Анализы мочи, ликвора. Нормы, показания к проведению, роль в диагностике различных патологических состояний. Интерпретация результатов.

Тема 12. Антибактериальные и противопаразитарные средства.

Группы антибиотиков. Нитрофурановые, сульфаниламидные препараты. Имидазолы. Механизмы действия, дозы, показания к назначению.

Тема 13. Лекарственные средства, используемые в пульмонологии.

Бронхолитики, отхаркивающие, жаропонижающие средства. Механизмы действия, дозы, показания к назначению.

Тема 14. Лекарственные средства, используемые в детской кардиологии.

Гипотензивные средства. Сердечные гликозиды. Мочегонные. Классификация, механизмы действия, дозы, показания к назначению.

Тема 15. Лекарственные средства, используемые в гастроэнтерологии.

ИПП, H₂-блокаторы, антациды, ферменты, прокинетики, холеретики, холекинетики, пробиотики, пребиотики. Механизмы действия, дозы, показания к назначению.

Рубежный контроль по окончании изучения дисциплины.

IV. Рабочая учебная программа дисциплины «Детские болезни», модуль «Функциональные методы исследования и фармакотерапия в педиатрии» (учебно-тематический план)

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

Наименование разделов модуля и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинические практические занятия				ПК-6	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-20		
1. Электрокардиография у здоровых детей, Нарушения ритма и проводимости сердца	6	16	22	4	26	X	X	X	X	X	Л, Т, ДИ, МГ, Кл.С, КОП, Р, УФ, ЗС, Д	Т, Пр.
2. Функциональные и нагрузочные пробы в детской кардиологии. КИГ, ХМ ЭКГ и АД. Основы доплерэхокардиографии.	4	4	8	2	10	X	X	X	X	X	Л, Т, МГ, Кл.С, КОП, Р, УФ, ЗС, Д	Т, Пр.
3. Функциональные и инструментальные методы исследования в детской нефрологии		4	4	2	6	X	X	X	X	X	Т, МГ, Кл.С, Р, ЗС, Д	Т, Пр.
4. Функциональные и инструментальные методы исследования в пульмонологии.		4	4	2	6	X	X	X	X	X	Т, МГ, Кл.С, Р, ЗС, Д	Т, Пр.
5. Функциональные и инструментальные методы исследования в детской гастроэнтерологии		8	8	4	12	X	X	X	X	X	Т, ДИ, МГ, Кл.С, КОП, Р, ЗС, Д	Т, Пр.
6. Лабораторная диагностика в педиатрии		12	12	4	16	X	X	X	X	X	Т, МГ, Кл.С, НПК, Р, ЗС, Д, Б.	Т, Пр.
7. Лекарственные средства, используемые в педиатрии	6	16	22	6	28	X	X	X	X	X	Л, Т, МГ, Кл.С, НПК, Р, ЗС, Д	Т, Пр.

Подготовка к зачету				4	4							
ИТОГО:	16	64	80	28	108							

Список сокращений: * - традиционная лекция (Л), тренинг (Т), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (Кл.С), использование компьютерных обучающих программ (КОП), участие в научно-практических конференциях (НПК), подготовка и защита рефератов (Р), УФ – учебный видеофильм, Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Д – подготовка доклада, Б – беседа.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ
СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ**

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева.1989 г.

1) Типовые задания для оценки результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Перечислите основные зубцы ЭКГ
 1. 2. 3. 4. 5.
2. Интервал PQ у детей в норме равен:
 1. 0,12-0,15 сек.
 2. 0,08-0,09 сек.
 3. 0,11-0,18 сек.
 4. 0,20-0,22 сек.
 5. 0,23-0,26 сек.
3. Интервал QT соответствует:
 1. электрической систоле желудочков
 2. диастоле желудочков
 3. деполяризации желудочков
 4. деполяризации и реполяризации желудочков
 5. реполяризации желудочков.
4. Показания к проведению ХМ ЭКГ:
 1. нарушения ритма сердца;
 2. нарушения проводимости;
 3. диастолическая дисфункция левого желудочка;
 4. синусовая аритмия;
 5. экстрасистолия.
5. Варианты доплеровского исследования в детской кардиологии:
 1. Постоянно-волновой;
 2. Импульсно-волновой;
 3. Энергетический;
 4. Тканевой;
 5. Цветовое доплеровское картирование
6. Кардиоинтервалография - это
7. Индекс времени более 50% при СМАД соответствует понятию:
 1. лабильная артериальная гипертензия;
 2. стабильная артериальная гипертензия;
 3. высокое нормальное давление;
 4. нормальное артериальное давление.
8. Показанием к проведению ВЭМ является:
 1. наджелудочковая экстрасистолия;

2. частая желудочковая экстрасистолия;
3. недостаточность кровообращения II ст.;
4. нарушения процессов реполяризации.

Эталон ответов

1. P, 2. Q, 3. R, 4. S, 5. T
2. 1, 3.
3. 1, 4.
4. 1, 2, 5.
5. 1, 2, 5.
6. Функциональный электрокардиографический метод оценки исходного вегетативного тонуса и вегетативной реактивности.
7. 2.
8. 1, 4.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Ситуационная задача 1.

После проведения начальных этапов реанимации у доношенного новорожденного самостоятельного дыхания нет.

Задание: опишите Ваши действия в качестве дежурного врача родильного дома.

Эталон ответа к задаче 1

Врач должен начать проведение ИВЛ ребенку с помощью мешка и маски с ЧД 30-40 в /мин. в течение 30 сек. Затем оценить наличие спонтанного дыхания и оценить ЧСС. При неадекватном дыхании и ЧСС меньше 100 в/мин. позвать дополнительно сотрудников в родильный зал и продолжить реанимацию ребенка

Ситуационная задача 2.

У доношенного новорожденного ребенка в конце вторых суток появилось желтушное окрашивание кожных покровов, в весе потерял 8% от первоначальной массы тела. Самочувствие не нарушено, патологии со стороны внутренних органов не выявлено.

Задание: назначьте необходимое обследование ребенку для уточнения диагноза.

Эталон ответа к задаче 2

1. Контроль желтухи Билитестом;
2. Уточнение группы крови и Rh-фактора матери и ребенка для исключения ГБН, титр Ат при конфликте и уровень гемоглобина при подозрении на ГБН;
3. Контроль лактации у матери

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Пример комплексной ситуационной задачи.

Девочка 3 лет поступила в стационар. Со слов матери больна 3 день, когда поднялась температура до 38,5° С, появился сухой кашель, который стал в дальнейшем влажным. Девочка плохо ела и стала вялой. Домашнее лечение без эффекта.

При поступлении у ребенка аппетит резко снижен, пьет мало. Температура тела

38,3°C. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Отмечается периоральный цианоз. В ротоглотке – легкая гиперемия дужек и задней стенки глотки.

Рост 97 см, масса 14 кг, ЧДД – 34 в мин. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного звука справа под углом лопатки. Дыхание ослаблено под углом правой лопатки, здесь же выслушивается крепитация, постоянные мелкопузырчатые хрипы. ЧСС – 110 в мин., АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, печень + 1 см ниже реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Клинический анализ крови: эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, лейкоц. – $12 \times 10^9/л$, э – 5%, п/яд – 10%, с/яд – 40%, л – 30%, м – 15%, СОЭ – 12 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: легочный рисунок усилен по всем полям, синусы свободны, корни расширены, в нижней доле справа определяются очаговые тени.

Задания:

1. Поставьте диагноз по классификации МКБ-Х.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените общее состояние ребенка
4. Оцените гемограмму ребенка.
5. Назовите возможные осложнения настоящего заболевания

Эталон ответа:

1. Очаговая пневмония в нижней доле справа, внебольничная. Острое течение. ДН I степени.
2. Дифференциальный диагноз нужно проводить с бронхитом, бронхиолитом, респираторными аллергозами, нарушениями проходимости дыхательных путей, плевритами, туберкулезом легких, гельминтозами (эхинококкоз).
3. Средней тяжести - за счет симптомов интоксикации и дыхательной недостаточности I ст.
4. Лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом формулы влево.
5. Легочные: плеврит, ДН 2 ст.; внелегочные: кардиореспираторный синдром, почечная недостаточность, ДВС.

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Как изменяются газы артериальной крови при развитии вентиляционной формы дыхательной недостаточности
 - 1) pCO_2 снижается
 - 2) pO_2 снижается
 - 3) pCO_2 повышается
 - 4) pO_2 резко снижается
2. Антенатальная диагностика развития РДСН у новорожденного
 - 1) не проводится
 - 2) проводится

3. Методы оценки функции внешнего дыхания у новорожденного с рдсн
- 1) метод пульсоксиметрии
 - 2) транскутанный мониторинг рО₂
 - 3) инвазивное определение газов крови
4. Норма показателя времени свертывания по сухареву
- 1) начало 2, конец 4 минуты
 - 2) 2-4 минуты
 - 3) начало 4, конец 8 минут
 - 4) 4-8 минут
 - 5) начало 2, конец 8 минут
5. Отец болен гемофилией. По материнской линии заболевания нет. Болеть будут
- 1) все мальчики
 - 2) все девочки
 - 3) 50% мальчиков
 - 4) 50% девочек
 - 5) никто из детей
6. В возрасте 1 год 1 степень анемии отмечается при уровне гемоглобина
- 1) 130-110 г/л
 - 2) 120-100 г/л
 - 3) 120-90 г/л
 - 4) 110-90 г/л

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

- 1 - 4
- 2 - 2
- 3 - 1,2,3
- 4 - 1
- 5 - 5
- 6 - 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача

При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 12 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии не известна.

Задание:

1. Опишите план дальнейшего обследования ребенка.

Эталон ответа:

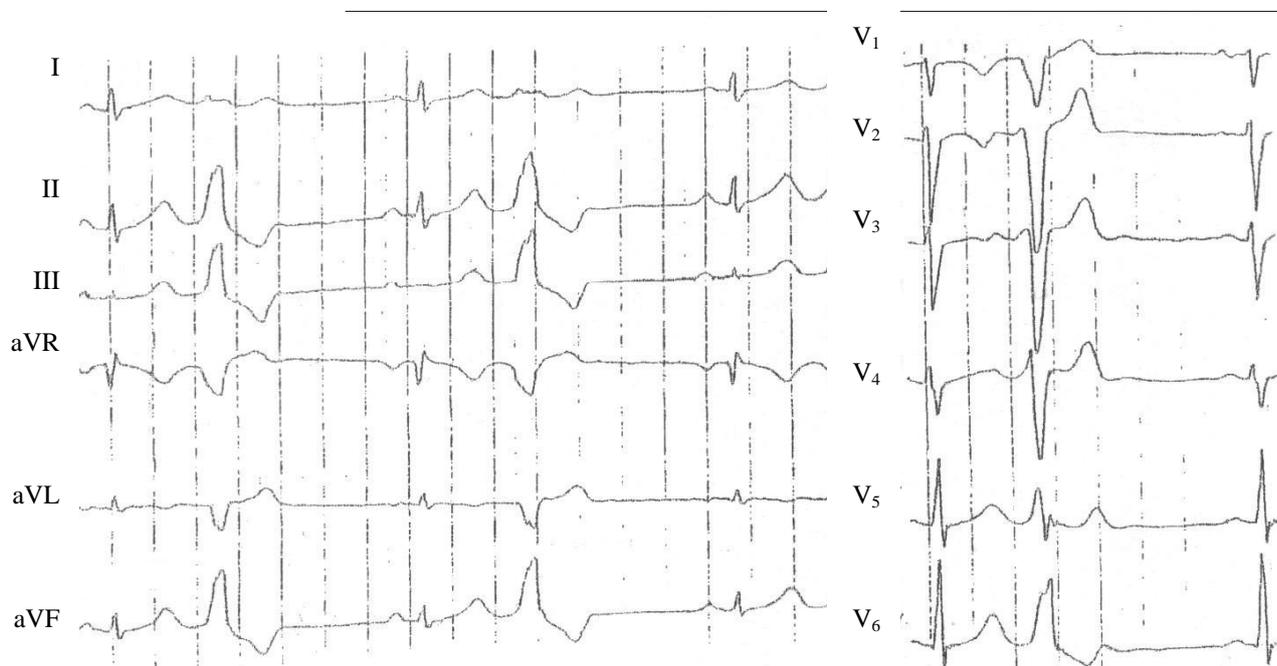
Врач должен назначить ребенку ЭКГ с регистрацией за 1 минуту в положении лежа, стоя, после физической нагрузки; ДоЭхоКГ; ХМ ЭКГ. Дальнейшая лечебно-диагностическая тактика разрабатывается на основании результатов полученных исследований.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Пример комплексных ситуационных задач.

Коля В., 3 года. Болен в течение одной недели. Заболевание началось с повышения температуры тела до фебрильных цифр, рвоты, болей в горле при глотании. На второй день заболевания участковым педиатром был поставлен диагноз – катаральная ангина, и назначена антибактериальная терапия (эритромицин) на дому. Состояние ребенка ухудшилось. Появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, акроцианоз. При осмотре ребенка определяется: одышка до 32-35 в минуту; пульс 130 уд. в минуту,

аритмичный, симметричный, пониженного наполнения и напряжения; ослабленный верхушечный толчок; расширение границ относительной сердечной тупости в обе стороны; ослабление I тона на верхушке сердца и акцент II тона на легочной артерии; систолический шум на верхушке, иррадиирующий в левую подмышечную область. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Определяется легкая пастозность тканей.



Задание:

1. О каком заболевании сердца идет речь?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Оцените ЭКГ.
4. Ваш план дальнейшего инструментального обследования больного?

Эталон ответа:

1. Неревматический кардит, приобретенный, бактериальной этиологии (дифтерийный), острое течение, тяжелый, НК ПБ ст.
2. ВПС (коарктация аорты, АВ-коммуникация, ДМЖП, врожденная митральная недостаточность), синдром Бланда-Уайта-Гарлянда (аномальное отхождение левой коронарной артерии), ревматизм, функциональная кардиопатия, миокардиодистрофия (инфекционное сердце), кардиомиопатии.
3. ЭКГ – ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия аллоритмированная по типу бигемении.
4. Допплер-эхокардиография, динамическая ЭКГ, суточное мониторирование сердечного ритма, рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях (прямой, левой боковой).

ПК-9. Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать».

1. Препараты, используемые для проведения лекарственных проб:
 1. ноотропил
 2. обзидан
 3. атропин
 4. аймалин
 5. капотен
2. Показания к проведению ХМ ЭКГ:
 1. нарушения ритма сердца;
 2. нарушения проводимости;
 3. диастолическая дисфункция левого желудочка;
 4. синусовая аритмия;
 5. экстрасистолия.
3. Показанием к проведению ВЭМ является:
 1. наджелудочковая экстрасистолия;
 2. частая желудочковая экстрасистолия;
 3. недостаточность кровообращения IIб ст.;
 4. нарушения процессов реполяризации.
4. В возрасте 10 лет 1 степень анемии отмечается при уровне гемоглобина
 1. 130-110 г/л
 2. 120-100 г/л
 3. 120-90 г/л
 4. 110-90 г/л

Эталон ответов

1. 2, 3, 4.
2. 1, 2, 5.
3. 1, 4.
4. 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача

Мама предъявляет жалобы на «тяжелое» дыхание 2-х летнего ребенка, кашель, подъем температуры до 38°. Над легкими выслушивается жесткое дыхание и влажные хрипы. Ребенок получает внутрь препарат мукалтин без эффекта.

Задание: наметьте план ведения ребенка.

Эталон ответа к задаче

- Провести рентгенографию органов грудной клетки для исключения/подтверждения пневмонии или обструктивного бронхита
- При подтверждении пневмонии (обструктивного бронхита) – госпитализация в стационар с коррекцией лечения (а/б, противовирусные средства, симптоматическая терапия).

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

Пример комплексной ситуационной задачи.

У мальчика 7 месяцев при плаче внезапно появились судороги лица, которые быстро распространились на туловище и конечности, ребенок начал синеть. Мать сразу же открыла форточку, поднесла ребенка к окну. Ребенок сделал вдох, пришел в сознание, цианоз и судороги прошли через 2-3 минуты.

Анамнез: ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом в 1 половине, срочных нормальных родов, в октябре. С месячного возраста переведен на смешанное вскармливание, а с 3-х месяцев – на вскармливание цельным козьем молоком. С 4-х месяцев получал манную кашу 2-3 раза в день. Фруктовые соки получал с 3 месяцев нерегулярно. В массе тела прибавлял хорошо. В возрасте 2-х месяцев был диагностирован рахит, получал витамин Д₃ в дозе 500МЕ ежедневно. В 3 месяца перенес ОРВИ, осложненную средним гнойным отитом, в 5 месяцев – пневмонию, лечился в стационаре.

В приемном отделении сознание ребенка ясное, живая реакция на окружающее. Кожные покровы чистые, несколько бледные. Тонус мышц снижен. Большой родничок 2,0x2,0 см, края податливые, имеются лобные и теменные бугры, зубов нет. Грудная клетка развернута в нижнем отделе, прощупываются утолщения. Сердце и легкие без особенностей. Живот мягкий, печень +2,0 см. Менингеальных симптомов нет.

В клиническом анализ крови в возрасте 6 мес.: гемоглобин 114 г/л, эритроциты $4,18 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,8, лейкоциты – $7,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 22%, лимфоциты – 60%, моноциты – 10%, СОЭ 8 мм/час.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите его обоснование.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза? Какие изменения при обследовании следует ожидать у ребенка?
3. Каков патогенез развития судорожного синдрома?
4. Оцените лечебную тактику при диагностике рахита у ребенка в возрасте 2 месяца.
5. Оцените питание ребенка и сделайте Ваши назначения по вскармливанию.

Эталон ответа к задаче

1. Основной диагноз: Рахит II, период разгара, острое течение.
Осложнения: спазмофилия, манифестная форма.
2. Биохимический анализ крови на кальций, фосфор, щелочную фосфатазу.
- гипокальциемию и гипофосфатемию ($Ca^{++} < 2$ ммоль/л, $P^{++} < 1,2$ ммоль/л);
- алкалоз.
- снижение функции паращитовидных желез.
1. В основе судорог лежит остро развившаяся гипокальциемия.
2. Не было назначено лечение рахита Вит Д₃ в лечебной дозе. Не проведена коррекция питания.
3. Питание ребенка не соответствует возрастной норме.
Коррекция вскармливания: адаптированная смесь-2, 3 прикорма, творог, фруктовое пюре, растительное масло.

ПК-10. Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не со-

провожающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»

Укажите 1 правильный ответ

1. Суточная дозировка (в мг/кг) элементарного железа при алиментарных анемиях у детей раннего возраста

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 8-10
- 5) 10-15

2. Основной препарат при лечении геморрагического васкулита высокой активности

- 1) Трентал
- 2) Гепарин
- 3) Дицинон
- 4) Индометацин
- 5) Эпсилон-аминокапроновая кислота

3. Доказан эффект при лечении гипербилирубинемии новорожденных

- 1) Аллохола
- 2) Одестона
- 3) Фототерапии
- 4) Фенобарбитала

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

1. – 2; 2. - 2; 3. - 3

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

Ситуационная задача 1.

Наташа, 8 лет. Поступила в детскую больницу с жалобами на схваткообразные боли в правом подреберье, возникающие после еды, особенно после жирной пищи и жареного, а также колющие боли во время физической нагрузки. Боли часто сопровождаются тошнотой, бывает отрыжка горечью. Ранее девочка не обследовалась, указанные жалобы появились впервые около 6 месяцев назад.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом и ОРВИ в 1 половине, 1 срочных быстрых родов. Естественное вскармливание до 10 мес. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, бронхит. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность: у матери хронический гастрит, холецистит, у бабушки по линии матери желчнокаменная болезнь.

Объективно: общее состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, периорбитальные тени. Язык обложен желтоватым налетом. При пальпации живот мягкий, отмечается болезненность в правом подреберье. Край печени острый эластичный, выступает из-под реберной дуги на 1 см. Симптомы Ортнера, Кера положительные, симптомы Мюсси, Мерфи отрицательные. Стул 1 раз в день оформленный.

Анализ крови клинический: Эр 4,6x10¹², Нб 130 г/л, L 7,3x10⁹, п/яд 2%, с/яд 55%, лимфоциты 37%, эозинофилы 2%, моноциты 4%, СОЭ 3 мм/ч.

Анализ мочи общий: соломенно-желтая, легкая муть, уд. вес 1018, белок – нет, лейкоциты 1-2, эпителий плоский 2-4 в п/зр.

Копрограмма: консистенция кашицеобразная, цвет светло-коричневый, мышечные волокна +, клетчатка непереваренная +, жирные кислоты +++, крахмал внутриклеточный ++.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- Оцените результаты имеющихся анализов, назначьте дополнительное обследование.
- По каким признакам вы будете дифференцировать функциональные нарушения и воспалительные изменения данного органа?
- Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче 1.

- ДЖВП, вероятно, гиперкинетическая форма.
- Отягощенная наследственность, инфицированность НР, погрешности в питании.
- Стеаторея 2 типа. Б/х анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, узихолецистография.
- Симптомы интоксикации в клинической картине и воспалительные изменения в клиническом анализе крови.
- Диета №5, желчегонные препараты, спазмолитики, седативные средства. Физиотерапия.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»:

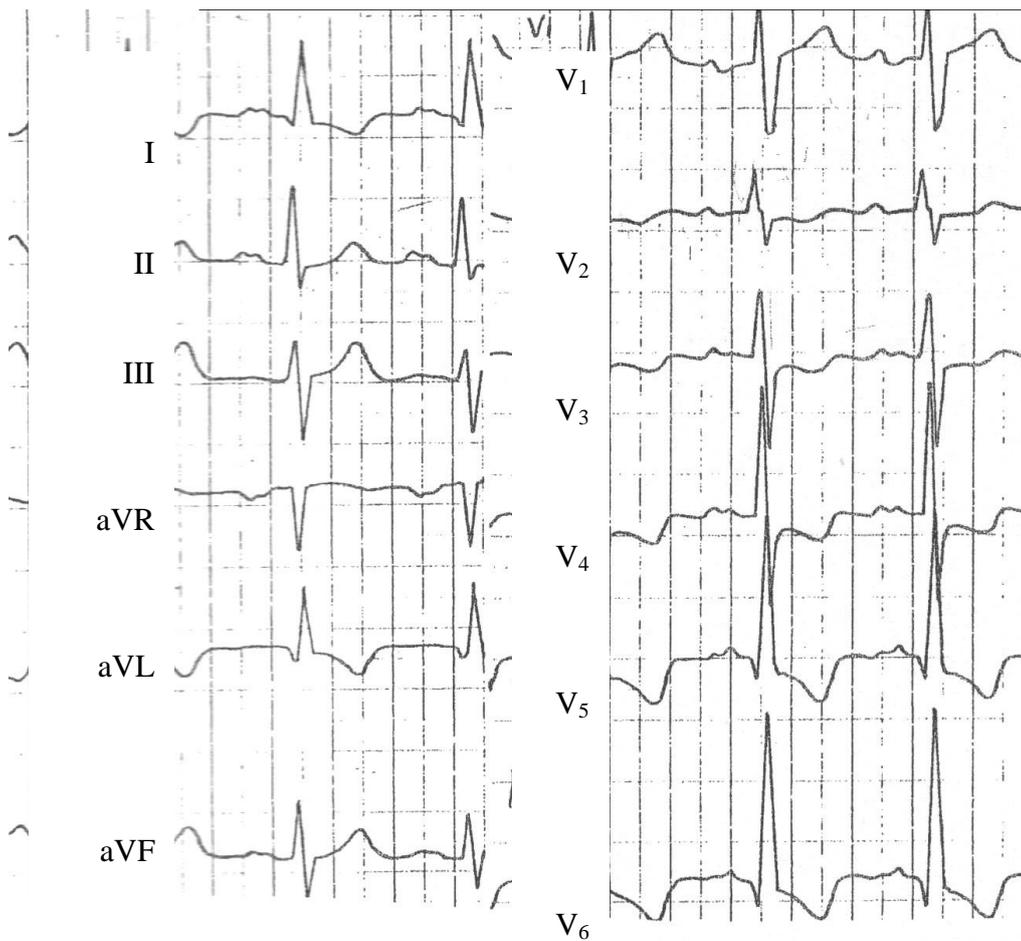
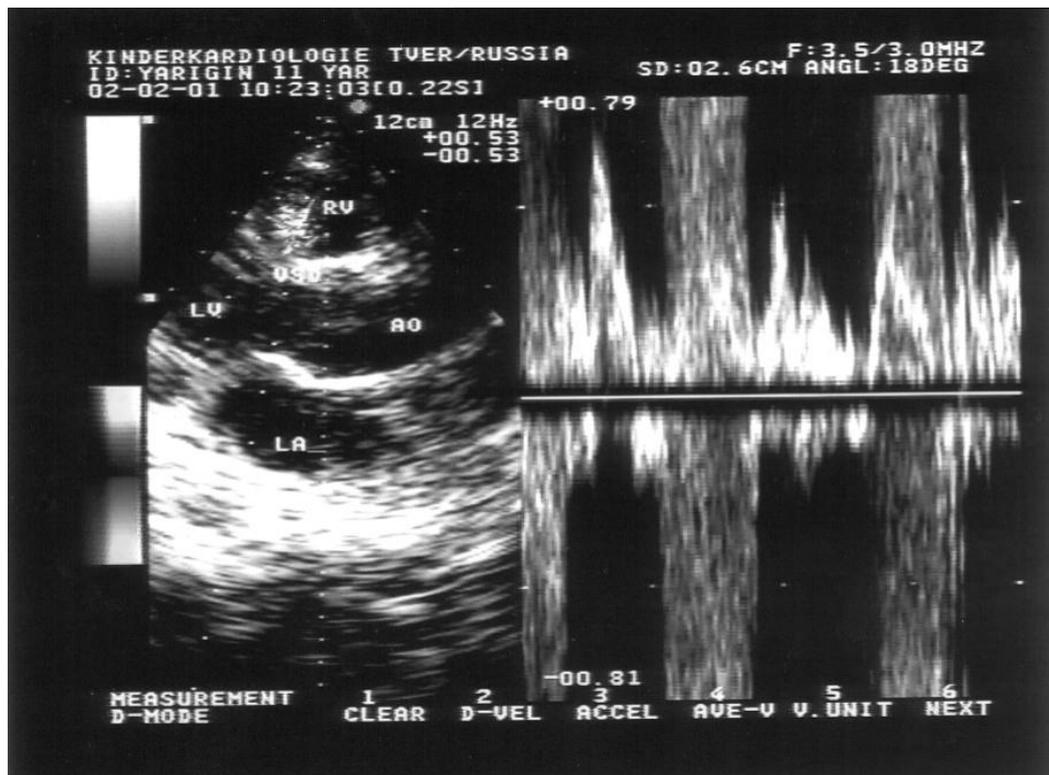
Ситуационная задача

Ира Т., 5 лет, жительница сельской местности, поступила в стационар с жалобами на снижение аппетита, однократную рвоту, редкий малопродуктивный кашель, одышку при физической нагрузке, сердцебиение.

Из анамнеза известно, что девочка от II беременности, 2-х срочных родов. Мать во время беременности дважды перенесла ОРВИ в 1,5 и 3 мес. Родилась массой 3500 г. Часто болеет респираторными заболеваниями. Рост 96 см, масса тела 16,5 кг. Кожа бледная, с легким мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Перкуторно над легкими – ясный легочный звук. В легких выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы паравертебрально, слева и под углом левой лопатки. Отмечается слабо выраженный парастернальный сердечный горб. Пальпаторно определяется сердечный толчок и систолическое дрожание. Правая граница сердца определяется на 0,5 см кнаружи от правой парастеральной линии, левая – по передней подмышечной линии слева. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум с р. тах. в III-IV межреберьях, связанный с I тоном, проводится в левую подмышечную и межлопаточную области. Во II-ом межреберье справа от грудины определяется акцент и расщепление II тона. ЧСС = 140 уд. в 1 мин., ЧДД = 35 в 1 мин. Печень на 5 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии. Пальпируется край селезенки. Отмечается пастозность голеней.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Оцените, представленные ЭКГ и ДоЭхоКГ изображения.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Каков прогноз при данном заболевании?



Эталон ответа к задаче:

1. Врожденный порок сердца. Дефект межжелудочковой перегородки перимембранозный. НК_{ПВ}. ЭКГ – перегрузка левого желудочка и левого предсердия. ДоЭхоКГ – лево-правый шунтовый сброс в мембранозной части межжелудочковой перегородки.
2. ВПС (дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, недостаточность митрального клапана), неревматический кардит, перикардит, дилатационная кардиомиопатия.
3. Возможно развитие синдрома Эйзенменгера. При развитии легочной гипертензии, рефрактерной сердечной недостаточности показана радикальная хирургическая коррекция порока. При невозможности проведения радикальной коррекции делают операцию Мюллера-Альберта – сужение легочной артерии с последующим ушиванием дефекта через 2-3 года.

ПК-20. Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины.

Обучающийся должен знать:

- основы доказательной медицины;
- способы статистической обработки информации

Обучающийся должен уметь:

- работать с медицинской литературой и сайтами;
- составлять базы данных;
- анализировать и статистически обрабатывать информацию;

Обучающийся должен владеть:

- представлять медицинскую информацию в виде презентаций, письменных работ, рефератов, докладов.

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях.

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, демонстрирует методику функционального обследования ребенка, обосновывает и формулирует заключение по функциональным и ультразвуковым методам обследования.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов; делает несущественные ошибки при демонстрации функционального обследования ребенка и обосновании или формулировке заключения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в проведении методики обследования ребенка и/или формулировке заключения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики функционального обследования ребенка, не может сделать заключение и его обосновать. Не справляется с тестами.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании дисциплины «Детские болезни»:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

- 70% и менее – оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»

- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки практических навыков студентов при проведении рубежного контроля знаний по окончании дисциплины «Детские болезни»:

«5» (отлично) – студент демонстрирует методику функционального обследования ребенка, обосновывает и формулирует заключение по функциональным и ультразвуковым методам обследования.

«4» (хорошо) – студент делает несущественные ошибки при демонстрации функционального обследования ребенка и обосновании или формулировке заключения.

«3» (удовлетворительно) – студент допускает существенные ошибки в проведении методики обследования ребенка и/или формулировке заключения.

«2» (неудовлетворительно) – студент делает грубые ошибки при выполнении методики функционального обследования ребенка, не может сделать заключение и его обосновать.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи при проведении итогового контроля знаний по окончании дисциплины «Детские болезни»:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- 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.

VI. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а). Основная литература:

1. Шабалов, Николай Павлович. Детские болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Николай Павлович Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – Т. 1. – 922 с. ; Т. 2. – 872 с.
2. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи [Текст] : учебное пособие / ред. Р. Р. Кильдиярова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 385 с.

б). Дополнительная литература:

1. Цыбульский Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст]. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.
2. Детская кардиология и ревматология [Текст]: практическое руководство / ред. Людмила Михайловна Беляева. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. – 578 с.

3. Педиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с.
4. Педиатрия [Электронный ресурс] : полная электронная версия национального руководства по педиатрии (в 2-х томах). – Версия 1.2. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1 CD.
5. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Академическая история болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие по специальности "Педиатрия" (31.05.02) / Тверской гос. мед. ун-т. ; сост. Ю. С. Апенченко [и др.] ; ред. С. Ф. Гнусаев (18 МБ). - Тверь : [б. и.], 2017. - 64 с.

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

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

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.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);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

VII. Научно-исследовательская работа студента.

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; проведением научных исследований с использованием методов ультразвуковой и функциональной диагностики и последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ, кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

Примеры тем реферативных сообщений:

1. Методика проведения и оценка результатов прекардиального картирования;
2. Диагностические возможности ЭКГ-оценки поздних потенциалов желудочков;
3. Возможности холтеровского мониторирования ЭКГ в оценке вегетативной регуляции ритма сердца.

Примеры тем УИРС:

1. Возможности ДоЭхоКГ в ранней диагностике диабетической кардиопатии у детей.
2. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у детей с синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани.
3. Прогностическая значимость синдрома ранней реполяризации желудочков у детей.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины (модуля) с другими дисциплинами: