

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Рабочая программа дисциплины

ПЕДИАТРИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.19 Педиатрия

форма обучения
очная

| | |
|---|---|
| Трудоемкость, зачетные единицы/часы | 26 з.е. / 936 ч. |
| в том числе: | |
| контактная работа | 624 ч. |
| самостоятельная работа | 264 ч. |
| Промежуточная аттестация, форма / семестр | 48 ч. зачет с оценкой – 1 семестр экзамен - 2 семестр |

Тверь, 2024

I. Разработчики:

Доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н., доцент
Федерякина О.Б.

Внешняя рецензия дана начальником отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области О.Б. Носелидзе «15» апреля 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры «15» мая 2024 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ПЕДИАТРИЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.19 Педиатрия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 9 января 2023 г № 9, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- сформировать знания, умения, навыки критического и системного анализа, определения возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
- сформировать знания, умения, навыки руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организации процесса оказания медицинской помощи населению;
- сформировать знания, умения, навыки выстраивания взаимодействий в рамках своей профессиональной деятельности
- сформировать знания, умения, навыки по использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности
- сформировать знания, умения, навыки по проведению клинической диагностики и обследования пациентов
- сформировать знания, умения, навыки по назначению лечения пациентам- детям при заболеваниях / состояниях, контролю его эффективности и безопасности
- сформировать знания, умения, навыки по проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- сформировать знания, умения, навыки по проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
- сформировать знания, умения, навыки по участию в оказании неотложной медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- сформировать знания, умения, навыки по оказанию медицинской помощи детям в возрастном аспекте
- сформировать знания, умения, навыки по проведению медицинского обследования детей с целью установления диагноза
- сформировать знания, умения, навыки по проведению лечения детей в разные периоды жизни.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

| Формируемые компетенции | Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций | В результате изучения дисциплины обучающийся должен: |
|--|---|---|
| УК -1 Способен критически и системно анализировать, | УК-1.1 | Знать: современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий; - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых |

| | | |
|---|---------------|--|
| определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | | идей при решении практических задач Уметь: анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач; - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши реализации вариантов решения практических задач Владеть навыками: навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях |
| | УК-1.2 | Знать: способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности Уметь: анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации Владеть навыками: навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач |
| УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | УК-3.1 | Знать: организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений Уметь: -технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации; Владеть навыками: навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала |
| | УК-3.2 | Знать: основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению Уметь: анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании медицинской помощи населению Владеть навыками: навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению |
| УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности | УК-4.1 | Знать: - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю). Уметь: - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии Владеть навыками: нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| | | <p>деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) |
| | <p>УК-4.2</p> | <p>Знать: этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p> <p>Уметь: устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии</p> <p>Владеть навыками: навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p> |
| <p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p> | <p>ОПК-4.1</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина) - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| | <p>ОПК-4.2</p> | <p>Знать: основные методы лабораторных и инструментальных обследований</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных) <p>Владеть навыками: методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем |

| | | |
|--|------------------------|---|
| | | - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций |
| <p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p> | <p>ОПК-5.1</p> | <p>Знать: принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</p> <p>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</p> <p>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</p> <p>Уметь:</p> <p>- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</p> <p>- разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</p> <p>- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом</p> <p>- навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций</p> <p>- методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</p> |
| | <p>ОПК -5.2</p> | <p>Знать: основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении</p> <p>Уметь: оценить эффективность проводимого лечения</p> <p>- скорректировать назначенное лечение</p> <p>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</p> <p>Владеть навыками методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</p> |

| | | |
|---|-----------------------|--|
| <p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> | <p>ОПК-8.1</p> | <p>Знать: основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями - формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников</p> <p>Уметь: проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья</p> <p>Владеть навыками: навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ</p> |
| | <p>ОПК-8.2</p> | <p>Знать: - принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями - принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование)</p> <p>Уметь: проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические</p> |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| | | <p>мероприятия в случае возникновения очага инфекции</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>методиками контроля выполнения профилактических мероприятий</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - оценкой эффективности профилактической работы с пациентами |
| <p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> | <p>ОПК-9.1</p> | <p>Знать:</p> <p>медико-статистические показатели деятельности медицинской организации</p> <p>Уметь:</p> <p>проводить анализ медико-статистических показателей</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации</p> |
| | <p>ОПК-9.2</p> | <p>Знать:</p> <p>правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну |

| | | |
|---|-----------------|--|
| | ОПК-9.3 | <p>Знать: требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях</p> <p>Уметь: - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Владеть навыками: навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> |
| <p>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> | ОПК-10.1 | <p>Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности</p> <p>Уметь: распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</p> <p>Владеть навыками: навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования</p> |
| | ОПК-10.2 | <p>Знать: правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по</p> |

| | | |
|---|----------------------|---|
| | | <p>оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Уметь: выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния</p> <p>Владеть навыками: навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения - навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения - навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи</p> |
| <p>ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</p> | <p>ПК-1.1</p> | <p>Знать: методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения; - методику сбора жизни ребенка (генеалогического, биологического и социально-средового) - методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения; - методы оценки физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных и недоношенных детей); - методику оценки психомоторного развития ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения</p> <p>Уметь: устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком - получать информацию об анамнезе жизни и болезни ребенка у его родителей (законных представителей); - провести оценку физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных); - оценить психомоторное развитие ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения</p> <p>Владеть навыками: составить генеалогическую карту семьи ребенка;</p> |

| | | |
|--|-----------------------|---|
| | | <p>-анализировать влияние возраста родителей, их профессиональные вредности и вредные привычки, социальные условия на состояние здоровья ребенка</p> <p>- навыками формулирования заключения по анамнезу жизни ребенка;</p> <p>- навыками формулировки заключение о физическом развитии ребенка, в том числе недоношенного с учетом его скорректированного возраста;</p> <p>- формулирует заключение о психомоторном развитии ребенка, в том числе и недоношенного с учетом его скорректированного возраста</p> |
| | <p>ПК-1.2</p> | <p>Знать: анатомио-физиологические и возрастно-половые особенности детей и подростков</p> <p>- методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка</p> <p>- этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>- критерии оценки общего состояния ребенка;</p> <p>- клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>Уметь: провести объективное обследование ребенка</p> <p>- оценить тяжесть состояния ребенка и его самочувствие ребенка</p> <p>- интерпретировать данные клинического осмотра ребенка или подростка,</p> <p>- оценивать нутритивный статус ребенка</p> <p>- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций</p> <p>- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>Владеть навыками: навыками объективного обследования систем органов ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>- оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной помощи детям</p> |
| | <p>ПК-1.3.</p> | <p>Знать: клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям;</p> <p>- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков</p> <p>- нормативы основных результатов лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с возрастом ребенка</p> <p>Уметь: обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,</p> <p>- обосновывать необходимость направления детей на</p> |

| | | |
|--|----------------------|---|
| | | <p>консультацию к врачам-специалистам - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</p> <p>Владеть навыками: навыками направления детей на лабораторные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>- интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования ребенка по возрастам; - использования медицинской аппаратуры, которая входит в стандарт оснащения врача-педиатра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p> |
| <p>ПК-2. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях состояниях, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> | <p>ПК-2.1</p> | <p>Знать: представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения.</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в педиатрии; - показания и противопоказания при ее назначении, осложнения, вызванные ее применением; - побочные эффекты лекарственных препаратов; - принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками (без явных признаков) угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза, клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом массы тела, возраста ребенка; - назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, |

| | | |
|---|-----------------------|---|
| | | <p>обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения медикаментозной терапии ребенку в соответствующих его возрасту дозировках, оптимальным курсом; - оказания медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях |
| | <p>ПК -2.2</p> | <p>Знать:</p> <p>детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и противопоказания при назначении лекарственных средств, осложнения, вызванные ее применением <p>Уметь:</p> <p>составлять план ведения больных детей, лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка <p>Владеть навыками:</p> <p>навыками разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей. |
| <p>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей с хроническими соматическими</p> | <p>ПК-3.1.</p> | <p>Знать:</p> <p>порядок оказания медицинской помощи детям (подросткам) при хронических заболеваниях систем органов.</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям хронических заболеваниями. - мероприятия по реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями в соответствии с |

| | | |
|---------------------------------|--------|---|
| заболеваниями и детей-инвалидов | | <p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у детей с хроническими соматическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. - медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения детям с хроническими соматическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи <p>Уметь: определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий для детей с хроническими соматическими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать санаторно-курортное лечение детям с хроническими соматическими заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи <p>Владеть навыками: навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди детей с хроническими соматическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения санаторно-курортного лечения детям с хроническими соматическими заболеваниями |
| | ПК-3.2 | <p>Знать: методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом медико-социальной экспертизы</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оценки эффективности и безопасности реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - методы оценки эффективности и безопасности санаторно-курортного лечения детей с хроническими соматическими заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи <p>Уметь: оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом медико-социальной экспертизы</p> |

| | | |
|--|----------------------|--|
| | | <p>- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с хроническими соматическими заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детей с хроническими соматическими заболеваниями</p> |
| <p>ПК-4. Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей</p> | <p>ПК-4.1</p> | <p>Знать:</p> <p>принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p> <p>Уметь:</p> <p>осуществлять методы профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей;</p> <p>- назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний;</p> <p>- проводить контроль эффективности проводимых методов профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Навыками подбора и назначение немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p> <p>- осуществления контроля за эффективностью проводимых профилактических мероприятий</p> <p>Навыками подбора и назначение немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей</p> <p>- осуществления контроля за эффективностью проводимых профилактических мероприятий</p> |
| | <p>ПК-4.2</p> | <p>Знать:</p> <p>- правила грудного вскармливания, его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока</p> <p>- основные принципы сбалансированного питания</p> <p>Уметь:</p> <p>разъяснять детям, их родителям (законным представителям), осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания, детей различных групп</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>к формирования у матерей приверженности грудному вскармливанию</p> |

| | | |
|--|----------------|--|
| | ПК-4.3. | <p>Знать: формы и методы проведения санитарно-просветительной работы среди детей и их родителей, официальных представителей ребенка по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка, состояния его здоровья</p> <p>Уметь: проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых пациентов (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; - формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического здоровья</p> <p>Владеть навыками: - навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний; - проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; - формирования у детей и взрослых пациентов (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического</p> |
|--|----------------|--|

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Педиатрия» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «Педиатрия» формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-педиатра.

4. Объём дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе, 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 264 часов самостоятельной работы обучающихся. Промежуточная аттестация (экзамен и два зачета с оценкой) - 48 часа.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, занятие-конференция «круглый стол», ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажеров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, использование компьютерных обучающих программ, интерактивного атласа, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, конгрессах, вебинаров, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита презентаций по проблемам педиатрии. Встречи с работодателями (главными врачами медицинских организаций, представителями Министерства здравоохранения Тверской области).

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) в педиатрических отделениях различного профиля на клинических базах: областная детская клиническая больница, городские детские клинические больницы № 1, № 2, № 3 г. Тверь; поликлинические отделения городской клинической больницы № 6, областной родильный дом г. Тверь. Знакомство с работой отделений функциональной (ультразвуковой) диагностики, рентгенологического кабинета и клиничко-биохимической лаборатории, кабинета врача-аллерголога названных больниц;
- написание истории болезни пациента и работа в электронной системе БАРС;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;

- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней, листовок, информационных стендов, видеороликов по профилактике заболеваний;
- разработку и проведение бесед с детьми, подростками и их родителями в стационаре детских больниц;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом;
- самостоятельное освоение разделов:
- детская офтальмология;
- детская оториноларингология;

6. Формы промежуточной аттестации

Формами промежуточной аттестации по дисциплине Педиатрия являются зачет с оценкой, проводимый в 1 семестре, экзамен – во 2 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Неонатология

1.1. Организация медицинского обслуживания новорожденных детей. Особенности адаптационного периода. Метаболическая адаптация новорожденных, ее нарушения и методы коррекции. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.

1.2. Становление биоценоза кишечника в неонатальном периоде. Нарушение колониальной резистентности. Энтероколиты, кандидоз кишечника у новорожденных.

1.3. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит. Врожденные аномалии развития желчевыводящих путей.

1.4. Кислородный гомеостаз у новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных. Оказание первичная реанимация новорожденных, детей с очень и экстремально низкой массой тела в соответствии с клиническими протоколами лечения. Стабилизация состояния перед переводом в отделение реанимации.

1.5. Респираторные нарушения в неонатальном периоде. Дифференциальная диагностика. Организация лечебной помощи в соответствии с клиническими рекомендациями. Алгоритм действий. Современные принципы лечения, основанные на принципах доказательной медицины.

1.6. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксии и родовой травмы у недоношенных детей.

1.7. Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы антибактериальной терапии.

1.8. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, синдром системного воспалительного ответа.

1.9. Гемостаз в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у новорожденных детей. Анемии у новорожденных, дифференциальная диагностика. Лечение, интенсивная терапия.

1.10. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика. Оказание помощи в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациям лечения. Профилактика.

1.11. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Дифференциальная диагностика с врожденными пороками развития.

1.12. Физиология и патология недоношенных детей. Дифференцированные критерии оценки недоношенных детей и гестационный возраст. Программы выхаживания недоношенных и маловесных детей. Особенности физического развития недоношенных детей.

1.13 Инфузионная терапия и парентеральное питание в неонатальном периоде, основанное на принципах доказательной медицины. Рубежный контроль.

Модуль 2. Патология детей раннего возраста

2.1. Диететика. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Организация смешанного и искусственного вскармливания.

2.2. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Гиповитаминозы. Диагностика, лечение. Принципы лечебного питания. Профилактика развития хронических расстройств питания у детей.

2.3. Физическое развитие детей. Методы оценки. Профилактика отклонений от нормы. Нервно-психическое развитие детей. Методы оценки. Профилактика отклонений от нормы.

2.4. Рахит, рахитоподобные заболевания. Диагностика, лечение, профилактика витамин-Д зависимого рахита. Дифференциальный диагноз рахитоподобных заболеваний, лечение, профилактика. Гипокальциемия. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Неотложная помощь.

2.5. Анемии у детей раннего возраста. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз с иммунной недостаточностью. Гемолитические анемии. Порядок проведения диспансеризации больных детей и меры профилактики.

2.6. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью у детей раннего возраста: тромбоцитопении, геморрагический васкулит, гемофилия. Лечение. Лейкозы и гипопластические анемии у детей раннего возраста.

2.7. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания, дифференциальный диагноз. Новая коронавирусная инфекция. Лечение, профилактика. Современное лечение, основанное на принципах доказательной медицины. Дифференциальный диагноз. Токсические пневмонии, интенсивная терапия. Реабилитация часто болеющих детей. Диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм неинфекционных заболеваний.

2.8. Заболевания дыхательной системы. Ларинготрахеит, классификация, диагностика, лечение. Обструктивный бронхит и бронхиолит, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Пневмонии. Классификация, диагностика. Токсические пневмонии, интенсивная терапия. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недостаточность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких.

2.9. Атопические заболевания. Атопический дерматит младенческая форма. Диагностика, современное лечение, профилактика, дифференциальный диагноз. Респираторные аллергии. Дифференциальный диагноз. Специфическая гипосенсибилизация. Социальные аспекты атопических заболеваний. Профилактика хронических форм заболеваний.

2.10. Эндокринная патология у детей раннего возраста. Гипотиреоз, гипопаратиреоз. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Особенности клинических проявлений, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.

2.11. Особенности водно-электролитного гомеостаза у детей раннего возраста. Типы и виды обезвоживания. Токсикоз с эксикозом. Степени дегидратации. Клиника, лечебные меры. Методика восстановления гомеостаза воды и электролитов. Метод оральной регидратации, особенности инфузионной терапии

2.12. Методы генетических исследований в диагностике наследственных заболеваний. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Наследственные нарушения обмена углеводов и липидов. Нарушения обмена пуринов. Дифференциальная диагностика, скрининговые методы, лечение. Диетотерапия.

2.13. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Пороки развития. Стоматит. Диагноз, лечение. Пилоростеноз, гастроэзофагеальный рефлюкс, дифференциальный диагноз, лечение. Гастроэнтероколиты различной этиологии. Дифференциальный диагноз, лечение. Лактазная недостаточность. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Запоры. Клиника, лечение, профилактика. Микроэкология кишки. Классификация, диагностика, клиника, лечение, профилактика, связь с иммунной недостаточностью. Меры профилактики хронических форм неинфекционных заболеваний

2.14. Особенности течения заболеваний почек у детей раннего возраста. Пиелонефрит. Врожденный нефротический синдром. Классификация, диагностика, клиника, дифференциальный диагноз. Врожденные аномалии. Острое почечное повреждение. Гемолитико-уремический синдром. Современное лечение заболевание почек и мочевыводящих путей, основанное на принципах доказательной медицины. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм неинфекционных заболеваний и реабилитация больных.

2.15. Тубулопатии у детей раннего возраста. Тубулопатии, протекающие с синдромом полиурии, ацидозом, нфролитоазом, с рахитоподобным синдромом. Особенности клиники,

диагностика, дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии.

3.1.6. Заболевания системы кровообращения. Врожденные пороки сердца. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз. Инфекционные эндокардиты. Неревматические кардиты. Постгипоксическая кардиопатия. Клиника, лечение. Малые аномалии развития сердца. Сердечная недостаточность. Неотложная помощь, лечение.

3.1.7. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей раннего возраста. Системные васкулиты. Ювенильный ревматоидный артрит. Особенности течения у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии. Рубежный контроль.

Модуль 3. Патология детей старшего возраста

3.1. Раздел – кардиология

3.1.1. Структура, принципы организации и основные задачи кардиологической помощи детям. Методы современного обследования ребенка/подростка с патологией сердечно-сосудистой системы. Функциональные пробы сердечно-сосудистой системы, методика проведения у детей и подростков, оценка результатов. Диспансеризация.

3.1.2. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости. Экстрасистолия. Атриовентрикулярная блокада. Мерцательная аритмия. Пароксизмальная тахикардия. Клиническая картина. Особенности проявлений у подростков. ЭКГ-признаки. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь. Лечение. Прогноз.

3.1.3. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Классификация. Клинические проявления, диагностика. Особенности проявлений у подростков. Лечение, профилактика. Диспансеризация.

3.1.4. Синдром вегетативной дисфункции у детей и подростков. Особенности вегетативного статуса в подростковом возрасте. Клиноортостатическая проба. Велоэргометрия. Лекарственные пробы, показания для их применения. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Функциональные кардиопатии (пролапс митрального клапана, ST-T нарушения, феномен WPW, атриовентрикулярные блокады). Диагностика, терапия, прогноз. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм неинфекционных заболеваний, реабилитация больных.

3.1.5. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Артериальные гипотензии у детей и подростков. Клинические проявления. Современное лечение, основанное на принципах доказательной медицины

3.1.6. Неревматические кардиты у детей и подростков. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

3.1.7. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Роль ультразвуковых методов исследования в диагностике эндокардитов. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

3.1.8. Перикардиты. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика. Роль лабораторно-инструментальных методов в диагностике перикардитов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

3.1.9. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Гемодинамика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения. Ведение детей после оперативного лечения. Диспансеризация, реабилитация больных детей

3.1.10. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Гемодинамика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения. Диспансеризация.

3.1.11. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей и подростков на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Порядок проведения диспансеризации больных детей ревматизмом, первичная и вторичная профилактика ревматизма. Реабилитация.

3.1.12. Диффузные заболевания соединительной ткани. СКВ. Дерматомиозит. Склеродермия. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения диффузных заболеваний соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты. Клиника, диагностика. Современное лечение, основанное на принципах доказательной медицины, прогноз.

3.1.13. Опухоли сердца у детей. Аномалии коронарных артерий. Инфаркт миокарда у детей и подростков. Клиника, диагностика.

3.1.14. Первичная и вторичная легочная гипертензия у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение, прогноз. Амилоидоз. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

3.1.15. Сердечная недостаточность у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Механизмы компенсации. Интенсивная терапия согласно клиническим протоколам лечения. Профилактика.

3.1.16. Острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс) у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика

3.2. Раздел - пульмонология, аллергология, иммунология

3.2.1. Основы организации пульмонологической помощи детскому населению. Современные методы исследования в пульмонологии. Функциональные методы исследования. Диспансеризация. Бронхоскопия. Бронхография.

3.2.2. Бронхиты у детей и подростков. Острый (простой) и обструктивный бронхиты. Клиника, диагностика, профилактика. Хроническая обструктивная легочная болезнь у подростков. Дифференциальный диагноз. Синдром цилиарной дискинезии. Лечение.

3.2.3. Острые пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Особенности течения пневмонии в зависимости от формы, этиологии, тяжести и осложнений. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики. Современные методы лечения, основанные на принципах доказательной медицины. Реабилитация. Порядок проведения диспансеризации детей, перенесших острую пневмонию и профилактику хронических форм и осложнений. Реабилитация.

3.2.4. Плевриты у детей и подростков. Этиология. Классификация. Вторичные мета- и постпневмонические плевриты. Методы диагностики. Особенности клиники и течения сухого и выпотного плеврита. Консервативное лечение и показания к операции.

3.2.5. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания. Пороки развития легкого, трахеобронхиального дерева. Муковисцидоз. Идиопатический легочный гемосидероз. Синдром Гудпасчера. Синдром Картагенера. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

3.2.6. Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Этиология, патогенез, методы специфической диагностики. Классификация. Клиника. Состояние функции внешнего дыхания. Астматический статус. Осложнения. Протокол лечения, основанный на принципах доказательной медицины. Неотложная терапия.

3.2.7. Иммунная система человека и противоопухолевый иммунитет (механизмы врожденного и приобретенного иммунитета, в т.ч. противоопухолевого, иммунитет при грудном вскармливании, связь иммунитета и «часто болеющих детей», СПИДа, иммунитет и его популяционной роли в целом)

3.2.8. Иммунная недостаточность и иммунодефицитные состояния: Классификация. Методы диагностики, клинические проявления. Методы лечения, профилактики вторичной иммунной недостаточности.

3.2.9. Дыхательная недостаточность у детей и подростков. Причины развития. Классификация. Клинические, функциональные и лабораторные признаки дыхательной недостаточности. Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

3.3. Раздел – нефрология

3.3.1. Основы организации детской нефрологической службы. Анатомо-физиологическая характеристика почек. Физиология почек и мочевого пузыря в возрастном аспекте. Основные почечные синдромы и методы исследования в нефрологии. Алгоритм диагностического процесса.

3.3.2. Заболевания органов мочевыводящей системы у детей. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Почечные дисплазии у детей.

3.3.3. Тубулопатии у детей. Патогенетические механизмы и классификация тубулопатий. Клинические особенности. Диагностика и дифференциальный диагноз тубулопатий с ведущим синдромом рахитоподобных проявлений, полиурии, нефролитиаза. Современные принципы лечения тубулопатий.

3.3.4. Дисметаболические тубулопатии у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение. Мочекаменная болезнь. Особенности и клинические проявления. Диагностика.

Современный подход к терапии. Обоснование хирургических методов лечения.

3.3.5. Нефриты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика отдельных форм гломерулонефрита и с другими заболеваниями почек. Особенности течения у подростков. Принципы современного лечения, основанные на стандартах терапии. Показания и противопоказания к применению иммунодепрессивной терапии кортикостероидов, цитостатиков. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм неинфекционных заболеваний.

3.3.6. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная диагностика, лечение. Амилоидоз почек. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.

3.3.7. Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей у детей и подростков. Пиелонефрит. Распространенность в детском возрасте. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Показания к рентгенологическому обследованию. Лечение. Профилактика. Циститы. Особенности течения у подростков. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Современные принципы лечения, основанные на принципах доказательной медицины. Асимптоматическая бактериурия.

3.3.8. Другие нефропатии. Наследственный нефрит. Интерстициальный нефрит. Патогенетические механизмы формирования нефритов. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.

3.3.9. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей и подростков. Причины. Тромбоз почечных сосудов. Клиника. Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. Неотложная помощь. Уремическая кома. Показания к проведению гемодиализа. Проблемы трансплантации почек.

3.4. Раздел – гастроэнтерология

3.4.1. Основы организации гастроэнтерологической помощи детям. Современные методы обследования детей с патологией органов пищеварения.

3.4.2. Заболевания желудка и 12-перстной кишки. Острый и хронический гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности течения у подростков. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Клиника. Современное лечение, основанное на принципах доказательной медицины и стандартах оказания медицинской помощи. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях их желудочно-кишечного тракта. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм неинфекционных заболеваний

3.4.3. Заболевания пищевода. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь, эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы пищевода. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.

3.4.4. Заболевания тонкой кишки. Пороки развития, синдром мальабсорбции. Обследование при хронической диарее. Роль диетотерапии. Диагностика, лечение.

3.4.5. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Этиология и патогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.

3.4.6. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение. Запоры у детей. Функциональные запоры, энкопрез. Методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.

3.4.7. Изменения нормальной микрофлоры кишечника у детей и подростков. Дисбактериоз кишечника. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Паразитарные инвазии желудочно-кишечного тракта. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

3.4.8. Патология печени у детей и подростков. Острый и хронический гепатит. Лабораторная диагностика поражения печени. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Печеночная недостаточность. Портальная гипертензия.

3.4.9. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Классификация. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков. Лечение. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.

3.4.10. Заболевания поджелудочной железы у детей и подростков. Наследственные и врожденные заболевания: дефицит ферментов, пороки развития, муковисцидоз. Острый и хронический панкреатит. Диагностика, лечение. Гормональные опухоли желудочно-кишечного тракта.

3.4.11. Диетология. Основные принципы, характеристики лечебных столов и продуктов питания. Роль питания на формирование и укрепление здоровья детей и подростков.

3.5. Раздел – гематология, онкология

3.5.1. Современная теория кроветворения, регуляция гемопоэза. Имунокомпетентная система, механизмы иммунитета и его регуляция. Методы оценки. Интерпретация клинического анализа крови в норме и при патологии. Нейтропении у детей.

3.5.2. Дифференциальная диагностика анемий у детей старшего возраста и подростков. Дефицитные анемии (железодефицитные, витаминдефицитные). Гемолитические анемии (мембрано-, ферменто-, гемоглобинопатии). Микроангиопатические гемолитические анемии (синдром Гассера, Мошковица). Гипопластические анемии. Дифференциальный диагноз анемий. Порядок проведения диспансеризации больных детей и меры профилактики.

3.5.3. Механизмы гемостаза. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью: тромбоцитопении, тромбоцитопатии, коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебрандта).

3.5.4. Гемобластозы. Современные представления об этиологии и патогенезе. Острые лейкозы у детей и подростков. Классификация. Особенности клинического течения различных типов. Диагностика. Иммунологическое типирование. Общие принципы терапии.

3.5.5. Лимфопролиферативные заболевания. Лимфоаденопатии. Дифф. диагноз. Врачебная тактика Неходжкинские лимфомы. Лимфогрануломатоз. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

3.5.6. Механизмы возникновения опухолей, подходы к диагностике и лечению. Наиболее часто встречающиеся опухоли у детей. Диагностика, принципы лечения.

3.5.7. Наиболее часто встречающиеся опухоли у детей (опухоль Вильмса, рабдомиома, остеосаркома, нейробластома) раня диагностика. Клинические примеры.

3.5.8. Показания для применения препаратов крови. Терапия постгеморрагических состояний и шока и ДВС-синдрома.

3.6. Раздел – эндокринология

3.6.1. Сахарный диабет. Особенности клиники в детском и подростковом возрасте. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные принципы лечения согласно протоколам. Самоконтроль сахарного диабета. Осложнения. Коматозные состояния при сахарном диабете. Неотложная помощь при комах. Характерные осложнения в пубертатном периоде. Порядок проведения диспансеризации больных сахарным диабетом детей и профилактика осложнений.

3.6.2. Заболевания щитовидной железы. Врожденный и приобретенный гипотиреоз. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз. Тиреоидиты. Тиреотоксикоз. Эутиреоидный зоб. Йододефицитные состояния. Рак щитовидной железы. Особенности заболеваний щитовидной железы в пубертатном периоде.

3.6.3. Заболевания надпочечников. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Неонатальный скрининг. Диагноз, лечение. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности. Опухоли надпочечников.

3.6.4. Патология паращитовидных желез. Гипер- и гипопаратиреоз. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.

3.6.5. Ожирение. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз различных форм ожирения. Лечение. Диспансерное наблюдение. Роль питания, физической культуры в формировании и укреплении здоровья детей и подростков

3.6.6. Заболевания гипоталамо-гипофизарной системы. Соматотропная недостаточность у детей. Исследование соматотропной функции гипофиза. Показания к назначению соматотропного гормона. Несахарный диабет у детей. Гормонально-активные опухоли у детей.

3.6.7. Гипогонадизм, вирильный синдром, пубертатная гинекомастия, пубертатно-юношеский диспитуитаризм. Рубежный контроль

Модуль 4. Поликлиническая и неотложная педиатрия

4.1. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе в поликлинике, ДДУ, школах, домах ребенка и других учреждениях. Методы реанимации и интенсивной терапии на догоспитальном этапе. Синдром внезапной смерти у грудных детей. Группы риска. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при неотложных состояниях у новорожденных и грудных детей.

4.2. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдромах острой

дыхательной недостаточности, острой недостаточности кровообращения, при нарушениях функции ЦНС.

4.3. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при неотложных состояниях, обусловленных несчастными случаями у детей и подростков, при травматическом и ожоговом шоке.

4.4. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при острых гемолитических и геморрагических состояниях, генерализованных аллергических синдромах, острых инфекционных заболеваниях у детей и подростков.

4.5. Содержание работы врача дошкольно-школьного отделения детской поликлиники. Врачебный контроль при подготовке детей в ДДУ и школу, в период адаптации. Медицинское обеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ.

4.6. Принципы организации помощи новорожденным. Организация питания новорожденных и детей раннего возраста. Определение группы здоровья, группы риска.

4.7. Основные направления борьбы с инфекционными заболеваниями в условиях поликлиники. Неспецифическая и специфическая профилактика. Ранняя диагностика и профилактика туберкулеза. Организация наблюдения за инфекционными больными на дому. Экспертиза трудоспособности.

4.8. Порядок проведения диспансеризации больных детей и методы профилактики хронических заболеваний. Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиники. Восстановительная и санаторно-курортная помощь детям и подросткам.

4.9. Гигиенические принципы обучения и воспитания детей и подростков. Организация работы детских оздоровительных учреждений. Питание детей в детских дошкольных учреждениях и школах. Физическое воспитание и медицинский контроль за его проведением.

4.10. Вопросы статистики и планирования в педиатрической службе и оценка показателей деятельности ЛПУ.

4.11. Организация медицинской помощи подросткам в амбулаторно-поликлинических условиях. Формирование здорового образа жизни у подростков. Организация работы подростковых кабинетов. Рубежный контроль

Модуль 5. Интенсивная терапия и реанимация в детском возрасте

5.1. Организация и структура службы реанимации в педиатрии. Принципы оказания неотложной помощи. Работа реанимационного отделения. Отделение интенсивной терапии и реанимации новорожденных. Выездная детская реанимационная бригада.

5.2. Реанимация при терминальных состояниях у детей и подростков. Патофизиология терминальных состояний. Особенности реанимации новорожденных.

5.3. Интенсивная терапия в педиатрии. Интенсивная терапия дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, коматозных, лихорадочных, судорожных состояний у детей. Искусственная вентиляция лёгких. Гипербарическая оксигенация. Экстракорпоральные методы детоксикации. Мониторинг в интенсивной терапии.

5.4. Интенсивная терапия острых экзогенных отравлений у детей и подростков. Общие принципы лечения отравлений. Активные методы детоксикации. Отравление лекарственными препаратами, средствами бытовой химии, угарным газом.

5.5. Шок у новорожденных. Интенсивная терапия при асфиксии, синдроме дыхательных расстройств, гнойно-септических заболеваниях, геморрагическом синдроме.

5.6. Принципы парентерального питания. Коррекция нарушений водно-электролитного обмена у детей и подростков, принципы инфузионной терапии. Рубежный контроль

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

| Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем | Контактная работа обучающихся с преподавателем | | | | | Всего часов на контактную работу | Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой) | Итого часов | Формируемые компетенции | Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения | Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости |
|--|---|----------|----------------------------|--|-------|---|--|----------------|----------------------------|---|---|
| | лекции | семинары | лабораторные практикумы | практические занятия, клинические практические занятия | зачет | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | | 13 | 14 |
| 1. Неонатология | | | | | | | | | УК-1.1 УК-1.2 | ВК | С |
| 1.1. | | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | УК-3.2 | ВК, Р, ММ, КС | Т, ЗС, Пр |
| 1.2 | | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | УК-4.2 | ЛВ, КС | Т, Пр, ЗС |
| 1.3 | 2 | | | 4 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-4.1;4.2 | Тр, | Т, ЗС, Пр |
| 1.4. | | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | ОПК-5.1; 5.2 | ВК. Р, ММ, КС | Т, Пр |
| 1.5 | | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | ОПК-9.2 | Тр, КС, ИА | Т, Пр |
| 1.6 | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-10.1; | ВК, И | Т, ЗС, Пр |
| 1.7 | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | 10.2 | ИА, | Т, Пр |
| 1.8 | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-1.1; 1.2; | Р, ММ, КС | Т, ЗС, Пр |
| 1.9 | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | 1.3 | ИА, КС | Т, ЗС, Пр |
| 1.10 | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-2.1; 2.2 | ВК, КС | Пр, Т, ЗС |
| 1.11 | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-4.2 | КС | Пр, Т, ЗС |
| 1.12 | | | | 5 | | 5 | 1 | 6 | | Р, ММ | Т, Пр |
| 1.13 | | | | 5 | | 5 | 1 | 6 | | ВК, КС | Т, Пр |
| Всего: | 2 | | | 70 | | 72 | 24 | 96 | | | |
| 2. Патология детей раннего возраста | | | | | | | | | | | ИБ |
| 2.1. | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | УК-1.1; 1.2 | ВК | Т, Пр |
| 2.2. | | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | УК-3.2 | Р, ММ, КС | Т, Пр, Р |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------|--|------------|-----------|------------|---|------------|-----------|
| 2.3 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | УК-4.2 ОПК-4.1; 4.2 ОПК-5.1;5.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1; 10.2 ПК-1.1; 1.2; 1.3 ПК-2.1; 2.2 ПК-4.2 | ВК | Т, Пр |
| 2.4 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | Р, ММ | Т, Пр, Р |
| 2.5 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | ВК, КС | Т, Пр |
| 2.6 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | Р, ММ, КС | Т, Пр, Р |
| 2.7 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | ВК, КС | Пр, ЗС |
| 2.8 | | | 12 | | 12 | 3 | 15 | | Тр, ВК, КС | Т, Пр, |
| 2.9 | | | 12 | | 12 | 3 | 15 | | Р, ММ, КС | С, Пр, Р |
| 2.10 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | ВК | Пр, С |
| 2.11 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | Т, Тр | Т, Пр |
| 2.12 | 2 | | 2 | | 4 | 2 | 6 | | ПЛ, И | С |
| 2.13 | | | 10 | | 10 | 2 | 12 | | ВК, КС | Т, Пр, ЗС |
| 2.14 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | Р, ММ, КС | С |
| 2.15 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | КС | С |
| 2.16 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | ВК, КС | С |
| 2.17 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | ВК, КС | Т, |
| Всего | 2 | | 100 | | 102 | 38 | 140 | | | |
| 3.Патология детей старшего возраста 3.1. Раздел - кардиологи я | | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | | | 5 | | 5 | 3 | 8 | УК-1.1; 1.2 | Встр. | С |
| 3.1.2 | | | 5 | | 5 | 2 | 8 | УК-3.2 | ВК, КС | Т, Пр |
| 3.1.3 | | | 5 | | 5 | 2 | 8 | УК-4.1;4.2 | Т, Тр, КС | С |
| 3.1.4 | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | ОПК-4.1; 4.2 | ВК | Т, Пр, Р |
| 3.1.5 | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | ОПК-5.1; 5.2 | Р, ММ, КС | Т, Пр |
| 3.1.6 | | | 5 | | 5 | 3 | 8 | ОПК-8.1 | ВК, КС | Т, Пр, Р |
| 3.1.7 | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | ОПК-9.2 | Р, ММ, КС | С |
| 3.1.8 | | | 5 | | 5 | 3 | 8 | ОПК-10.1; | Комп П | С |
| 3.1.9 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | 10.2 | ВК, КС | Т, Пр |
| 3.1.10 | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | ПК-1.1; 1.2; | КП, ВК КС | С |
| 3.1.11. | | | 5 | | 5 | 1 | 6 | 1.3 | КП | Т, Пр. |

| | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|-----------|--|-----------|-----------|------------|---|---------------|-----------|
| 3.1.12 | 2 | | 4 | | 6 | 2 | 8 | ПК-2.1; 2.2 ПК-3.1; 3.2 ПК-4.2 | ВК, Р, ММ КС | Пр. |
| 3.1.13 | | | 4 | | 4 | 2 | 6 | | ЛВ, КС | ЗС |
| 3.1.14. | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | | Р, ММ | С |
| 3.1.15 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | ИА | Т, Пр |
| 3.1.16 | | | 5 | | 5 | 2 | 7 | | ВК | Р, ЗС |
| Всего: | 2 | | 80 | | 82 | 36 | 118 | | | |
| 3.2. Раздел – пульмонология, аллергология. иммунология | | | | | | | | | НПК | ИБ |
| 3.2.1. | 2 | | 4 | | 6 | 2 | 8 | УК-1.1; 1.2 УК-3.2 УК-4.1; 4.2 ОПК-4.1; 4.2 ОПК-5.1; 5.2 ОПК-8.1; 8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1; 10.2 ПК-1.1; 1.2; 1.3 ПК-2.1; 2.2 ПК-3.1; 3.2 ПК-4.2 | ПЛ | С |
| 3.2.2 | | | 8 | | 8 | 2 | 10 | | ВК, Р, ММ, КС | Т, Пр, Р |
| 3.2.3 | | | 8 | | 8 | 3 | 11 | | Р, ММ | Т, Пр |
| 3.2.4 | 2 | | 2 | | 4 | 2 | 6 | | ВК | С |
| 3.2.5 | 2 | | 4 | | 6 | 2 | 8 | | ВК | ЗС |
| 3.2.6 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | КС | Т, Пр |
| 3.2.7 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | Р, ММ, КС | Р, С |
| 3.2.8 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | Р, ММ | Р, ЗС |
| 3.2.9 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | Т, Тр, КС | Т, Пр |
| Всего: | 6 | | 50 | | 56 | 22 | 78 | | | |
| 3.3 Раздел - нефрология | | | | | | | | УК-1.1; 1.2; УК-3.2 УК-4.1; 4.2 ОПК-4.1; 4.2 ОПК-5.1; 5.2 ОПК-8.1; 8.2 ОПК-9.2 ОПК-10.1; | НПК, Си | ИБ |
| 3.3.1. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | | С |
| 3.3.2 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | ВК, Р, ММ | Р, С |
| 3.3.3 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | | |
| 3.3.4 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | ВК, КС | Т, Пр |
| 3.3.5 | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | | ВК, КС | Т, Пр |
| 3.3.6 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | КС | Т, Пр, ЗС |

| | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|-----------|--|-----------|-----------|-----------|---|-----------|-----------|
| 3.3.7 | | | 6 | | 6 | 4 | 10 | 10.2 ПК-1.1; 1.2; 1.3 ПК-2.1; 2.2 ПК-3.1; 3.2 ПК-4.2 | КС | Т, Пр, ЗС |
| 3.3.8 | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | | Р, ММ | Р, С |
| 3.3.9 | 2 | | 8 | | 10 | 2 | 12 | | ПЛ, Р, ММ | Р |
| Всего: | 2 | | 56 | | 58 | 22 | 80 | | | |
| 3.4. Раздел - гастроэнтер ология | | | | | | | | УК-1.1; 1.2; УК-3.2 | НПК, Си | ИБ |
| 3.4.1. | 2 | | 6 | | 8 | 2 | 10 | УК-4.1; 4.2 | ЛВ | С |
| 3.4.2. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-4.1; 4.2 | Тр, КС | Т, Пр |
| 3.4.3. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-5.1; 5.2 | ВК | Т, Пр |
| 3.4.4. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-8.1; 8.2 | КС | ЗС |
| 3.4.5. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-9.2 | | С |
| 3.4.6. | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | ОПК-10.1; | ВК, КС | Т, Пр |
| 3.4.7. | | | 6 | | 6 | 3 | 9 | 10.2 | | ЗС |
| 3.4.8. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-1.1; 1.2; | Р, ММ | Р, ЗС |
| 3.4.9. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | 1.3 | ВК, КС | Т, Пр |
| 3.4.10. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-2.1; 2.2 | КС | С |
| 3.4.11. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-3.1; 3.2 | | С |
| ВСЕГО: | 2 | | 66 | | 68 | 24 | 92 | ПК-4.2 | | |
| 3.5. Раздел – гематологи я, онкология | | | | | | | | УК-1.1; 1.2 УК-4.1; 4.2 ОПК-4.1; 4.2 ОПК-9.1; 9.2 | | ИБ |
| 3.5.1. | 2 | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ОПК-10.1; | ВК | С |
| 3.5.2. | | | 6 | | 8 | 2 | 10 | 10.2 | ПЛ, КС | Т, Пр, ЗС |
| 3.5.3. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-1.1; 1.2; | КС | Т, Пр |
| 3.5.4. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | 1.3 | КС; ЗК | Т, Пр |
| 3.5.5. | | | 8 | | 8 | 2 | 10 | ПК-2.1; 2.2 | ВК | С |
| 3.5.6. | | | 6 | | 6 | 2 | 8 | ПК-3.2 | ВК, Р, ММ | Р, С |
| 3.5.7. | | | 2 | | 2 | 2 | 4 | | Р, ММ | Р |
| 3.5.8. | | | 2 | | 2 | 2 | 4 | | ВК | С |
| Всего | 2 | | 42 | | 44 | 16 | 60 | | | |
| 3.6. Раздел – | | | | | | | | УК-1.1; 1.2 | | ИБ |

| | | | | | | | | | | | |
|---|----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|-----------------------------|--|------------|-----------|
| эндокринология | | | | | | | | УК-4.1; 4.2 ОПК-4.1; 4.2 | | | |
| 3.6.1. | 2 | | 10 | | 12 | | 4 | 16 | ОПК-9.1; 9.2 | ВК, КС | Т, Пр, ЗС |
| 3.6.2. | | | 8 | | 8 | | 4 | 12 | ОПК-10.1; | ВК, КС | Т, Пр, ЗС |
| 3.6.3. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | 10.2 | Р, ММ | Т, Пр, ЗС |
| 3.6.4. | | | 4 | | 4 | | 2 | 6 | ПК-1.1; 1.2; | КС | Т, Пр |
| 3.6.5. | | | 4 | | 4 | | 2 | 6 | 1.3 | КС | Т, Пр |
| 3.6.6. | | | 4 | | 4 | | 2 | 6 | ПК-2.1; 2.2 | Р, ММ | С, Р |
| 3.6.7. | | | 4 | | 4 | | 2 | 6 | ПК-3.1 | Р, ММ | С, Р |
| ВСЕГО: | 2 | | 40 | | 42 | | 20 | 62 | ПК-4.1; 4.3 | | |
| 4. Поликлиническая и неотложная педиатрия | | | | | | | | | УК-1.1; 1.2 УК-3.2 УК-4.1; 4.2 ОПК-4.1; 4.2 ОПК-5.1; 5.2 | | |
| 4.1. | 2 | | 6 | | 8 | | 6 | 14 | ОПК-8.1; 8.2 | ПЛ, Тр | С |
| 4.2. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | ОПК-9.1; | Тр | Т, Пр, ЗС |
| 4.3. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | 9.2; 9.3 | Тр | Т, Пр |
| 4.4. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | ОПК-10.1; | Р, ММ | Т, Пр, ЗС |
| 4.5. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | 10.2 | Р, ММ | Т, Пр |
| 4.6. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | ПК-1.1; 1.2; | МГ | Пр, С |
| 4.7. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | 1.3 | Р, ММ | Пр, С |
| 4.8. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | ПК-2.1; 2.2 | МГ | Т, Пр, ЗС |
| 4.9. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | ПК-3.1; 3.2 | Р, ММ | Т, Пр |
| 4.10. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | ПК-4.1; 4.2.; | | Пр, С |
| 4.11. | | | 6 | | 6 | | 4 | 10 | 4.3 | | Пр, С |
| ВСЕГО: | 2 | | 66 | | 68 | | 46 | 114 | | | |
| 5. Интенсивная терапия и реанимация в детском возрасте | | | | | | | | | | Встр. | ИБ |
| 5.1. | | | 5 | | 5 | | 2 | 7 | УК-1.1; 1.2 | Р, ММ | С, Пр |
| 5.2. | | | 5 | | 5 | | 3 | 8 | УК-3.2 | Тр, КС, ВК | С, Пр |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--|------------|--|------------|-----------|------------|---|--|--|---------------|-----------|
| 5.3. | 2 | | 5 | | 7 | 2 | 9 | ПК-1.2; 1.3 ПК-2.1;2.2 ПК-3.1; 3.2 ПК-4.1; 4.2; 4.3 | | | ПЛ, Т, Тр, КС | С, Пр |
| 5.4. | | | 5 | | 5 | 3 | 8 | | | | ВК, КС | С, Пр |
| 5.5. | | | 5 | | 5 | 3 | 8 | | | | ИА, ВК, КС | С, Пр |
| 5.6. | | | 5 | | 5 | 3 | 8 | | | | Тр, КС, ВК | С, Пр |
| ВСЕГО: | 2 | | 30 | | 32 | 16 | 48 | | | | | |
| 6. Промежуто чная аттестация (экзамен, зачет с оценкой) | | | | | | | 48 | 48 | | | | Т, СЗ, Пр |
| ИТОГО | 24 | | 600 | | 624 | | 312 | 936 | | | | |

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ); «круглый стол» (КС), ролевая учебная игра (И); занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (Комп Пр); использование интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), вебинарах, симпозиумах (Сим), подготовка и защита презентаций (ММ, Р); встречи с работодателями (Встр.); занятие -конференция (ЗК)

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

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

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

Примеры заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме по Модулю 1. Неонатология:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВО ВРЕМЯ РЕАНИМАЦИИ ИЗ-ЗА

- 1) хрупких капилляров головного мозга, склонных к кровотечению
- 2) нехватки сурфактанта в легких, что затрудняет вентиляцию
- 3) плохой терморегуляции
- 4) более высокой вероятности инфекции

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ СПОСОБЫ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) похлопывание по спинке
- 2) похлопывание по подошвам стоп
- 3) растирание спинки
- 4) сдавление грудной клетки

Дополните ответ (подчеркиванием)

3. НЕАКТИВНЫЙ НОВОРОЖДЕННЫЙ С МЕКОНИЕМ (ПОТРЕБУЕТ) (НЕ ПОТРЕБУЕТ) ПРОВЕДЕНИЯ ЛАРИНГОСКОПИИ И ОТСАСЫВАНИЯ СОДЕРЖИМОГО ТРАХЕИ ЧЕРЕЗ ЭНДОТРАХЕАЛЬНУЮ ТРУБКУ.

4. КАКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ОПИСЫВАЕТСЯ ТЕРМИН «АКТИВНЫЙ» ПРИ ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ О ТОМ, КОМУ ПРОВОДИТЬ ОТСАСЫВАНИЕ ИЗ ТРАХЕИ

- 1)
- 2)
- 3)

5. ПО ПРАВИЛАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУАЛЕТА НОСА И РТА НУЖНО СНАЧАЛА ОТСАСЫВАТЬ ИЗО _____, А ЗАТЕМ ИЗ _____

6. ПОСЛЕ СТИМУЛЯЦИИ, НОВОРОЖДЕННЫЙ ВСЕ ЕЩЕ НЕ ДЫШИТ. СЛЕДУЮЩИМ ВАШИМ ДЕЙСТВИЕМ ДОЛЖНО БЫТЬ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дополнительной стимуляции
- 2) вентиляции под положительным давлением

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме

| № задания | Эталон ответа | № задания | Эталон ответа |
|-----------|---------------|-----------|--|
| 1 | 1,2,3,4 | 4 | дыхание, мышечный тонус хороший, ЧСС-100 |
| 2 | 2, 3 | 5 | изо рта, из носа |
| 3 | потребуется | 6 | 2 |

Критерии оценки тестового контроля:

- **неудовлетворительно** - 70% и менее правильных ответов
- **удовлетворительно** - 71-80% правильных ответов
- **хорошо** - 81-90% правильных ответов
- **отлично** - 91-100% правильных ответов

Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Современные методы исследования в пульмонологии. Функциональные методы исследования.
2. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация. Базисная терапия. Неотложная помощь при приступе.
3. Артериальные гипертензии и гипотензии.
4. Перикардиты. Этиология и патогенез, клиника, диагностика.
5. Алгоритм диагностики при гематурии, лейкоцитурии.

Критерии оценки при собеседовании

- **зачтено** – обучающийся подробно отвечает на теоретические вопросы;

- **не зачтено** – обучающийся не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Ребенок от матери 27 лет, страдающей сахарным диабетом. Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 1 и 3 триместрах. Роды оперативные на 29-ой неделе. При рождении масса – 1300, рост – 36 см., оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Через 15 мин. после рождения отмечалось нарастание ДН в виде появления одышки до 85 вдохов в 1 мин., западение грудины на вдохе, еле заметное раздувание крыльев носа, при дыхании комнатным воздухом – отмечался цианоз носогубного треугольника; при аускультации – экспираторные шумы, ослабленное дыхание, ребенок был переведен в ПИТ. На момент осмотра возраст ребенка 1,5 суток.

Объективно: синдром угнетения. Кожа чистая, бледно – розовая. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет, выслушивается систолический шум над областью сердца. Живот мягкий, доступен пальпации. Печень +1,5 см., селезенка не увеличена. Моча светлая, диурез 2 мл/кг/час.

Газы капиллярной крови: $p\text{CO}_2 = 70$ мм.рт.ст.; $p\text{O}_2 = 35$ мм.рт.ст, $p\text{H} = 7,27$, $\text{BE} = - 6,2$.

Rg-грамма легких – снижение прозрачности легочных полей, воздушная бронхограмма.

Кровь – лейкоцитоз $18 \cdot 10^9/\text{л}$.

Задания:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Оцените тяжесть дыхательных расстройств по шкале Даунса на 15 мин. жизни.
3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику.
4. Каков патогенез заболевания?
5. Какую патогенетическую терапию необходимо проводить?
6. Как Вы интерпретируете данные лабораторного обследования и диурез?

ЗАДАЧА № 2.

Мальчик Р., 10 месяцев. Масса тела 10 кг.

Заболел остро, резко повысилась температура до 38,5 градусов, появилась частая рвота и жидкий водянистый стул, ребенок стал вялым, отказывается от еды и питья. Доставлен службой скорой помощи в приемное отделение ЦРБ спустя 14 часов с момента начала заболевания. Вес при поступлении 9 100 г.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, но в сознании. Катаральных явлений нет. Позывы на рвоту. Кожные покровы бледные, видимые слизистые сухие, голос сиплый, черты лица заострены, тургор тканей снижен. В легких без особенностей. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот втянут, урчание по ходу толстого кишечника, симптомов раздражения брюшины - нет, стул частый до 15 раз в сутки, водянистый с зеленью и хлопьями слизи. Последние 6 часов не мочился.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные исследования

3. Назначьте лечение.
4. Перечислите противовирусные препараты.
5. Показания к антибактериальной терапии.
6. Профилактика заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ 1

1. Респираторный дистресс-синдром 3 ст. ОАП. Недоношенность 29 недель
2. По Даунс оценка 5-6 баллов
3. Врожденная пневмония, пороки развития легких, персистирующая легочная гипертензия; ВЧК
4. Незрелость легочной ткани у глубоко недоношенного ребенка и тормозящее влияния водимого матери инсулина при декомпенсации СД Перевод в отделение реанимации, ИВЛ на аппарате, Кислород 40% по сатурации и газам крови с повышением при необходимости; введение сурфактанта 240мг; начало инфузионной терапии по физ. Потребности
5. Смешанный декомпенсированный ацидоз; физиологический лейкоцитоз; диурез достаточный

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ N 2.

1. Диагноз: ОРВИ ротавирусная (клинически). Токсикоз с эксикозом II степени. В пользу этого клиника заболевания с потерей веса 9%;

2. Дополнительные исследования: копрограмма, ан кала на диз. группу, ан. кала на ротавирусы.

3. Ребенку должны быть назначены:

а) этиотропная терапия (виферон свечи 150 тыс ЕД два раза в сутки 5 дней,

б) детоксикационно-регидратационная терапия (по требованиям лечения токсикоза II степени).

4. Большинство ОРВИ имеют вирусную этиологию, этиотропное лечение ограничено, как правило, вирусом гриппа, который как этиологический фактор составляет менее 5%.

Этиотропная терапия ОРВИ в большинстве случаев невозможна по целому ряду причин: нет возможности идентифицировать возбудителя, лекарственные средства с прямым противовирусным действием активны в отношении узкого спектра вирусов (в основном – вирус гриппа), этиотропные препараты не обеспечивают воздействия на другие значимые звенья патогенеза ОРВИ.

Противовирусная терапия, абсолютно оправданная при гриппе, менее эффективна при ОРВИ и в большинстве случаев не требуется. Возможно назначение не позднее 1-2-го дня болезни интерферона-альфа (код АТХ: L03AB05), однако, надежных доказательств его эффективности нет.

5. Антибиотики для лечения неосложненных ОРВИ и гриппа не используют (IA), в т.ч. если заболевание сопровождается в первые 10-14 дней болезни ринитом, конъюнктивитом, затемнением синусов на рентгенографии, ларингитом, крупом, бронхитом, бронхо-обструктивным синдромом

Поэтому большинство авторов, включая международных экспертов, обращает внимание на максимально быстрое начало лечения, в том числе и лекарственными средствами с патогенетическим механизмом действия.

Противовирусные препараты прямого действия – тамифлю (грипп), разрешен с возраста 1 год, арбидол с 2, 5 лет (грипп и другие ОРВИ) и опосредованного действия с иммуномодулирующим эффектом - виферон (с 1 мес. жизни), когацел с 3 лет, ингавирин с 7 лет.

6. Вакцинация детей и профилактический прием противовирусных препаратов.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- **отлично** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных

вопросов.

Критерии оценки при проведении текущего и рубежного контроля

«5» (**отлично**) – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% заданий в тестовой форме, назначает правильную диетотерапию.

«4» (**хорошо**) – ординатор в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% заданий в тестовой форме, делает несущественные ошибки при назначении диетотерапии.

«3» (**удовлетворительно**) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в назначении диеты, выполняет 71-80% заданий в тестовой форме;

«2» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при назначении диетотерапии ребенку. Не справляется с заданиями в тестовой форме

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1) Навыки работы в команде врачей при ПРН и корректировка этой работы врачей и среднего персонала. Оказание первичной реанимации доношенному и недоношенному новорожденному на манекенах

2) навыками анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях (неонатология, педиатрия)

3) навыками применения достижений науки в медицине при решении практических задач – оценка данных радиоизотопных исследований почек, КТ и ЯМРТ исследования систем органов у детей при патологии.

4) навыками применения достижений науки в области в профессиональном контексте, в том числе при решении практических задач - оценка данных

5) - навыками пациент-ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)

6) владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X пересмотра

7) навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности

8) интерпретация данных функционального, лабораторного, иммунологического и инструментального обследования состояния систем органов у новорожденного, ребенка и подростка.

9) Навыки составления плана лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи.

10) Навки провести неотложные лечебные мероприятия при ургентных состояниях у детей

11) ведение медицинской документации, в том числе и электронной истории болезни

12) Навки расчета питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у недоношенного ребенка и больных детей раннего возраста;

13) Навыки проведения расчета объема и программы инфузионной терапии при пневмонии, дегидратации ребенка.

Критерии оценки выполнения практических навыков

- **зачтено** – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует, но может допускать незначительные ошибки, которые исправляет с самостоятельно;

- **не зачтено** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен или зачёт с оценкой)

Промежуточная аттестация проводится в 3 семестре обучения в ординатуре в форме трехэтапного экзамена. 1 этап – ординатор дает ответы на задания в тестовой форме, 2 -этап – оценка практических умений, 3 этап – собеседование по ситуационным задачам

1 этап – решение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой:

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОТОВОЙ ПРОБЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ МУКОВИСЦИДОЗА ИМЕЕТ

- 1) уровень натрия от 40 до 60 ммоль/л
- 2) уровень хлоридов менее 60 ммоль/л
- 3) уровень хлоридов более 60 ммоль/л

2. ПРИ СПАЗМОФИЛИИ УРОВЕНЬ КАЛЬЦИЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 4,5 ммоль/л
- 2) 1,5-2 ммоль/л
- 3) 2,5-2,9 ммоль/л

3. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ СРОЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЭКГ
- 2) ФКГ
- 3) ДоЭхоКГ.
- 4) рентгенография
- 5) исследования калия в крови

Дополните ответ

4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ _____

5. АНТИДОТ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ _____

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- оценить результаты нейросонографии у ребенка первого года жизни;
- владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X пересмотра;
- назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков;
- провести расчет питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у недоношенного ребенка и больных детей раннего возраста;
- провести расчет объема и составить программу инфузионной терапии при пневмонии, дегидратации ребенка;
- расшифровка ЭКГ и трактовка протоколов эхокардиографии и До-Эхо кардиографии;
- чтение обзорных рентгенограмм органов грудной клетки;
- искусственная вентиляция легких на манекене
- оценка протоколов ультразвукового исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы;
- оценка секреторной деятельности желудка рН-метрии верхних отделов пищеварительной системы;
- оценка данных радиоизотопных исследований почек, УЗИ почек
- интерпретация данных функционального состояния почек и мочевого пузыря;
- оценка результатов анализов крови (клинического, биохимического), коагулограммы, анализов мочи, ликвора;
- оказание первичной реанимации доношенному и недоношенному новорожденному на манекенах;
- оценка результатов иммуноферментного анализа при инфекционных и паразитарных заболеваниях у детей.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач для собеседования:

Задача № 1

Иван С., 12 мес. Рост 74 см, масса 9200 г. Родился доношенным, массой 3000 г. На естественном вскармливании до 4 мес. Часто болеет респираторными заболеваниями. При осмотре отмечается беспокойство, цианоз. Дыхание углубленное, аритмичное. ЧДД=48 в 1 мин. При пальпации грудной клетки определяется систолическое дрожание. Аускультативно – пуэрильное дыхание проводится над всей поверхностью, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости не расширены. ЧСС = 140 уд./мин. Отмечается усиление I тона на верхушке сердца, ослабление II тона во 2-ом межреберье справа от грудины. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум с р. тах. в III-IV межреберьях. Шум проводится на спину. Дистальные фаланги пальцев рук и ног расширены, ногтевые пластины блестящие, гладкие, округлой формы.

ЭКГ – синусовая тахикардия, угол $\alpha=+160^{\circ}$. Отмечаются высокие зубцы R в отведениях V₁₋₂ и глубокие зубцы S в отведениях V₅₋₆. Переходная зона в отведении V₅. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса с формой комплекса QRS по типу rSR'.

На рентгенограмме обеднение легочного рисунка, сердечная тень в виде «деревянного башмачка». Западает дуга легочной артерии, размеры левого желудочка не большие.

При доплер-эхокардиографии определяется утолщение свободной стенки правого желудочка и межжелудочковой перегородки, отсутствие перехода межжелудочковой перегородки в переднюю стенку аорты. Диаметр аорты – 22 мм (N = 13-17 мм), диаметр легочной артерии – 12 мм. Диаметр левого предсердия – 15 мм (N = 16-21 мм). Скорость потока крови на уровне створок клапана легочной артерии – 3,8 м/с (N = 0,7 – 1,1 м/с).

В клиническом анализе крови эритроциты – $5,2 \cdot 10^{12}$, Hb – 150 г/л, СОЭ – 1 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените данные дополнительных методов обследования.
3. Назначьте лечение с учетом состояния ребенка на момент осмотра.
4. Опишите дальнейшую тактику ведения больного ребенка.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **не зачтено** – 70% и менее правильных ответов;
- **зачтено** – 71 и более правильных ответов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, может допускать ряд ошибок, которые исправляет сам или с помощью преподавателя;
- **не зачтено** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии выставления итоговой оценки:

- **отлично** – по ситуационной задаче ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением

лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме;

- **хорошо** – ординатор решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме;

- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Педиатрия : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. – URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58448/default>. – Текст : непосредственный.

2. Педиатрия : национальное руководство: краткое издание / ред. А. А. Баранов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. - URL :

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html> (дата обращения: 16.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

3. Неотложная педиатрия : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7344-3. - URL :

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473443.html> (дата обращения: 16.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Э. К. Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 156 с. - ISBN 978-5-9704-3489-5. - URL :

<http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/66278/default>. – Текст : непосредственный.

5. Неонатология : национальное руководство. В 2 томах. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. - URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478288.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

6. Неонатология : национальное руководство. В 2 томах. Том 2 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7829-5, DOI: 10.33029/9704-7829-5-NNG-2023-1-768. - URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478295.html> (дата обращения: 17.05 - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

7. Шабалов, Н. П. Неонатология: учебное пособие. В 2 томах. Т. 1./ Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-5770-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457702.html> (дата обращения:

17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

8. Шабалов, Н. П. Неонатология : учебное пособие. В 2 томах. Т. 2./ Н. П. Шабалов и др. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-5771-9. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457719.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

б). Дополнительная литература:

1. Шайтор, В. М. Неотложная неонатология : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор, Л. Д. Панова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5515-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455159.html> (дата обращения: 16.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

2. Петросян Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход : справочник / Э. К. Петросян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа. - ISBN 978-5-9704-6427-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464274.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

3. Детская гематология : клинические рекомендации / ред. А. Г. Румянцев, А. А. Масчан, Е. В. Жуковская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58396/default>. - Текст : непосредственный.

4. Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учебное пособие / А. Н. Колесников, С. В. Москаленко, А. Г. Анастасов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-6605-6. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

5. Пшениснов, К. В. Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии : руководство для врачей / К. В. Пшениснов, Ю. С. Александрович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-8381-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483817.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

6. Детская кардиология и ревматология : практическое руководство / ред. Беляева. - Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 578 с. - ISBN 978-5-8948-1880-1. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/42233/default>. - Текст : непосредственный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине. (Размещено в eos@tvngmu.ru).

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Профессиональные базы данных:

- **eLIBRARY.RU** - Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе - <http://elibrary.ru/defaultx.asp>

- **Всемирная организация здравоохранения** - сайт содержит новости, статистические данные по странам, входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое - <http://www.who.int/ru/>

- **Министерство образования и науки Российской Федерации** - официальный ресурс Министерства образования и науки Российской Федерации. Сайт содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое - <https://минобрнауки.пф/>

- **Федеральный портал «Российское образование»** - единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения - <http://www.edu.ru/>

- **БД «Российская медицина»** - создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988

года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии - <http://www.scsmr.rssi.ru/>

- Портал Электронная библиотека диссертаций - в настоящее время Электронная библиотека диссертаций РГБ содержит более 919 000 полных текстов диссертаций и авторефератов - <http://diss.rsl.ru/?menu=disscatalog/>

Информационные справочные системы.

- Электронный справочник «Информио» для высших заведений - Информио (informio.ru)

Электронные образовательные ресурсы:

- **Web-медицина** - сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений - <http://webmed.irkutsk.ru/>

- **Российская медицинская ассоциация** - профессиональный интернет-ресурс. Содержит устав, персоналии, структура, правила вступления, сведения о Российском медицинском союзе - <http://www.rmass.ru/>

- **Электронный библиотечный абонемент** Центральной научной медицинской библиотеки Первого МГМУ им. И.М. Сеченова - <https://emll.ru/>

- **электронная полнотекстовая библиотека** Тверского ГМУ

- **электронный каталог библиотеки** Тверского ГМУ «Liber Absotheque UNICODE»

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 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Электронно-библиотечные системы

- Электронная библиотечная система «Консультант студента» - <https://www.studentlibrary.ru/>

- Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» (до 01.08.2024 г.) - <https://www.rosmedlib.ru/>

- с 01.09.2024 г. – «MedBaseGeotar» - справочно-информационная система – mbasegeotar.ru

- Электронная библиотечная система «elibrary» - <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp>

- PubMed - бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

VII. Научно-исследовательская работа

Научно-исследовательская работа ординаторов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки с оформлением реферативного обзора и представлении его в курсовых группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на научных конференциях молодых ученых в Твери и других городах России; публикацией тезисов, статей в сборнике работ «Молодежь и медицинская наука»; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

(Представлены в Приложении № 3)

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Задания в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ 7-12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коарктация аорты
- 2) паренхиматозное заболевание почек
- 3) эссенциальная артериальная гипертензия
- 4) стеноз почечных артерий

2. ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЧСС _____ В 1 МИН

- 1) 160
- 2) 140
- 3) 120
- 4) 180

3. ДЛЯ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ СОЛЕДЕФИЦИТНОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) артериальная гипертония
- 2) гиперфлексия
- 3) брадикардия
- 4) низкое АД и ЦВД

4. К ГРУППЕ РИСКА ПО ВРОЖДЕННЫМ АНОМАЛИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ ДЕТИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) недоношенные
- 2) с перинатальной энцефалопатией
- 3) от матерей, страдающих сахарным диабетом
- 4) новорожденные с патологией тазовой и ректальной областей

5. НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СРЕДНИХ УРОВНЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ ПЕРЦЕНТИЛЕЙ

- 1) 95 и 99
- 2) 10 и 90
- 3) 10 и 50
- 4) 90 и 95

6. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрофибродуоденоскопия
- 2) рентгенография ЖКТ с барием
- 3) исследование кала на скрытую кровь

4) внутрижелудочная рН-метрия

7. ОСНОВНОЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ГЕМОЛИЗА

- 1) ретикулоцитоз

- 2) анемия
- 3) повышение СОЭ
- 4) тромбоцитоз

Дополните ответ

8. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ НОЧЬЮ У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ ЛАЮЩЕГО КАШЛЯ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА И СТРИДОРОЗНОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАЗВИТИЯ _____

9. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА С НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕЕЙ__

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:

1. 2
2. 4
3. 4
4. 4
5. 2
6. 1
7. 1
8. Острый обструктивный ларингит
9. Инфекционный токсикоз, симптомы энтероколита

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Типовая задача 1

В родильный дом поступила женщина с развитием родовой деятельности. Известно, что ее группа кров I(0) Rh-отр. Роды вторые, в 37 нед., первые роды закончились мертворождением.

Задание:

Опишите Вашу тактику по обследованию ребенка после рождения.

Типовая задача 2

Жалобы матери на учащенное мочеиспускание у девочки 8 лет, которое появилось после переохлаждения. Накануне был подъем температуры тела до 37,8°C.

Задание

1. Какую патологию у ребенка Вы предполагаете?
2. Наметьте план обследования ребенка

Типовая задача 3

Какое клиническое обследование нужно сделать для того, чтобы уверенно предположить основной диагноз? у мальчика 6 лет на профилактическом осмотре выявлено АД на руках 128/60 мм рт. ст., на спине определяется систолический шум в межлопаточной области

Эталон ответа к задаче 1:

- оценить тяжесть состояния, наличие желтухи и размеры паренхиматозных органов при рождении;
- поместить в кувез и наблюдать за ребенком;
- у ребенка провести определение группы крови и резус- фактор,
- клинический анализ крови с подсчетом ретикулоцитов;
- уровень билирубин в пуповинной крови и почасовой прирост билирубина в дальнейшем, пробу Кумбса;
- оценить в анализе крови матери наличие титра антирезус- антител
- при получении данных о наличии ГБН – готовить операцию заменного переливания крови.

Эталон ответа к задаче 2

1. Инфекцию мочевыводящих путей, пиелонефрит, дисметаболическую нефропатию, вульвит?
2. Предложить госпитализацию в стационар и назначить обследование: анализ мочи общий, клинический анализ крови, анализ мочи по Зимницкому, бактериологическое исследование мочи на флору; биохимический анализ крови (мочевин, креатинин, СРБ). Консультация детского гинеколога; УЗИ органов брюшной полости (почек). При наличии солей в ОАМ – суточную салурию (АКСМ).

Эталон ответа к задаче 3

- измерить давление на всех конечностях, в первую очередь, на ногах

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию

1. Установить контакт с родителями больных детей.
2. Собрать жалобы, собрать и проанализировать анамнез жизни и заболевания ребенка.
3. Направление 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.
4. Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
5. Владеть алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Роженица К., 25 лет поступила в родильный дом со схватками при сроке беременности 41-42 недели. Схватки начались 6 часов назад, воды излились по пути в родильный дом, светлые. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания в первой половине. Женщина перенесла гепатит В на 28-30 неделе. Родился ребенок с массой тела 3300 г, длиной 53 см. Самостоятельное дыхание у ребенка нарушено, единичные поверхностные вздохи, не кричит, двигательная активность отсутствует, ЧСС – 100 ударов в минуту. Кожа бледно-цианотичного цвета с легкой субиктеричностью, кости черепа плотные, роднички и швы сужены, ладони и стопы «прачки», сыровидная смазка отсутствует, печень пальпируется ниже реберной дуги на 3 см.

При написании выписки к переводу ребенка в больницу по просьбе матери врач не указывает факта медицинского аборта в анамнезе.

(Результаты лабораторных исследований получите после их назначения)

Задания:

1. Опишите необходимые действия врача при рождении такого ребенка.
2. Обоснуйте, о каких заболеваниях можно думать в первую очередь?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые позволят подтвердить (исключить) предполагаемую Вами патологию. (Результаты анализ выдаются обучающемуся только после их назначения).
4. Наметьте план лечения в зависимости от выявленной патологии.
5. Опишите Ваши действия по вакцинации ребенка в роддоме.
6. Какое правило биоэтики использовал врач, оформляя выписку для перевода ребенка в стационар?

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА

Группа крови матери: 0(I) Rh-положительный

Группа крови ребенка: A(II) Rh-положительный

Билирубин пуповинной крови:

общий – 50,7 мкмоль/л
прямой – 20,3 мкмоль/л
непрямой – 30,4 мкмоль/л

КЩС

рН крови – 7,21

рСО₂ – 56 мм.рт.ст

рО₂ – 45 мм.рт.ст

ВЕ – 10

Оценка по шкале Апгар:

| Показатель | дыхание | ЧСС | цвет кожи | тонус мышц | рефлекторная раздражимость |
|------------|---------|-----|-----------|------------|-------------------------------|
| 1 мин. | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 5 мин. | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 10 мин. | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 15 мин. | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |

ИФА крови специфические IgG, IgM к ВПГ 1-2 типа, CMV, Tox, к гепатиту В и С - отрицательные

Нейросонография (УЗИ головного мозга) – гиперэхогенность структур головного мозга, ПРБЖ – до 1,1 мм. с обеих сторон.

Клинический анализ крови (1сутки):

эритроциты – $5,6 \times 10^{12}/л$

гемоглобин – 193 г/л

цветовой показатель – 0,9

лейкоциты – $26,3 \times 10^9/л$

метамиелоциты – 3%

палочкоядерные нейтрофилы – 3%

сегментоядерные нейтрофилы – 62%

эозинофилы – 2%

базофилы – 0

лимфоциты – 25%

моноциты – 4%

СОЭ – 2 мм/ч

Эталон ответа к ситуации 1

1. а) проведение начальных мероприятий:

- ребенка перенести под источник лучистого тепла;
- придать правильное положение с валиком под плечиками;
- провести санацию верхних дыхательных путей катетером с электроотсосом;
- осушить кожные покровы, убрать мокрую пеленку;
- провести тактильную стимуляцию.

б) Провести оценку состояния: дыхание, ЧСС, цвет кожных покровов. При неадекватном дыхании начать ИВЛ маской и мешком «Penlon» 30 секунд, далее повторная оценка и при неадекватном дыхании возможна интубация трахеи и ИВЛ через интубационную трубку еще 30 секунд;

2. Острая гипоксия (асфиксия) новорожденного средней степени (неадекватное самостоятельное дыхание при рождении), церебральная ишемия; исключить: гемолитическую болезнь новорожденного по Rh-фактору (желтушное окрашивание кожи при рождении), внутриутробную инфекцию плода (герпес, токсоплазмоз, цитомегалия, вирусный гепатит В, С); Сопутствующая патология - переносимость (41-42 недели беременности, отсутствие сыровидной смазки, руки «прачки», плотные кости черепа).

3. а) асфиксия – оценка по шкале Апгар, КЩС.

б) подозрение на гемолитическую болезнь новорожденного по Rh-фактору предполагает комплекс исследований:

- определение группы крови и Rh-фактора у матери и ребенка;
- при Rh-отрицательной крови у матери и Rh-положительной крови у ребенка необходимо в крови

матери определить титр естественных и иммунных антител, у новорожденного – уровень непрямого билирубина, почасовой прирост билирубина, реакцию Кумбса, анализ крови на эритроциты, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты.

в) для исключения врожденной инфекции необходимо исследовать кровь на специфические IgG, IgM (к герпесу, токсоплазме, цитомегаловирусу), HBsAg, анти-HCV, анти-HBs, анти-HBc; билирубин и фракции билирубина, АЛТ, АСТ; УЗИ головного мозга, органов брюшной полости; клинический анализ крови + тромбоциты, анализ мочи на желчные пигменты.

4. а) При подтверждении гемолитической болезни по Rh-фактору проводится операция заменного переливания крови.

б) При выявлении внутриутробной инфекции назначается антибактериальная, противовирусная терапия, специфические иммуноглобулины внутривенно, симптоматическая терапия, инфузионная терапия.

5. К вакцинации БЦЖ – мед. отвод. После исключения вирусного гепатита В у ребенка ему показана вакцинация против вирусного гепатита В.

6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна).

Ситуация 2. Предреанимационный список проверки оборудования

Вам докладывают, что в родильный дом поступает женщина в родах.

Задание: проверьте расходные материалы и реанимационное оборудование для подготовки к рождению ребенка.

Во время работы проговаривайте свои мысли и действия вслух, чтобы Ваш ассистент и преподаватель знали, о чем Вы думаете и что Вы делаете.

Выполнение задания оценивается преподавателем по системе **зачтено/не зачтено** с одновременным заполнением индивидуального контрольного (оценочного) листа.

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

Половина возможных баллов - при наличии ошибок, существенно не влияющих на процедуру выполнения манипуляции.

При невыполнении действий или допущении грубых ошибок выставляется ноль баллов.

Результативность рассчитывается по формуле:

$$P (\%) = \frac{\text{кол-во набранных баллов}}{\text{максимальное кол-во баллов}} \times 100.$$

Оценка **«зачтено»** выставляется при результативности 71% и более, при меньшей результативности (менее 71%) - **«не зачтено»**.

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

Задание № 1

Подготовьте все необходимое оборудование, медикаменты для проведения первичной реанимации доношенного ребенка в родильном зале.

Ф.И.О. ординатора _____

Дата _____

| Критерий выполнения | Балл | Коэффициент | | |
|---|----------|-------------|-----|---|
| | | 1 | 0,5 | 0 |
| ЭТАПЫ РАБОТЫ | | | | |
| СОГРЕВАНИЕ | 3 | | - | |
| 1. Заранее включите источник лучистого тепла | 1 | | | |
| 2. Разложить пеленки | 1 | | | |
| 3. Скатывает валик из пеленки и укладывает на реанимационный стол | | | | |
| ОЧИЩЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ТРЕМЯ СПОСОБАМИ | 4 | | | |

| | | | | |
|---|-----------|--|--|--|
| 1. Баллончик | 1 | | | |
| 2. Катетеры 10F и 12F, присоединенные к электроотсосу. Включает стационарный отсос и закрывает отверстие катетера для эвакуации содержимого | 2 | | | |
| 3. Аспиратор мекония | 1 | | | |
| АУСКУЛЬТАЦИЯ | 1 | | | |
| Учащийся надевает фонендоскоп, постукивает по диафрагме для проверки его рабочего состояния | 1 | | | |
| ОКСИГЕНАЦИЯ | 2 | | | |
| При приближении рождения ребенка надо включить отсос и источник кислорода | 1 | | | |
| Проверяет датчик пульсоксиметра | 1 | | | |
| ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ | 3 | | | |
| Проверяет наличие и исправность аппарата для ИВЛ (мешок) под положительным давлением | 1 | | | |
| Готовит маски разных размеров для детей | 1 | | | |
| Готовит зонд для кормления размером 8F и шприц 20 мл | 1 | | | |
| ИНТУБАЦИЯ | 4 | | | |
| Готовит ларингоскоп и клинки размером 0 и 1, стилет. Учащийся должен знать, как отсоединять и прикреплять клинок к ларингоскопу, проверяет лампочку. | 3 | | | |
| Эндотрахеальные трубки разных размеров 2,5; 3,0; 3,5; 4,0; Следит, что бы интубационная трубка находилась внутри стерильной упаковки, если она вскрыта. | 1 | | | |
| ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ. | 6 | | | |
| Готовит раствор адреналина 1:10 000 | 1 | | | |
| Для постановки пупочного катетера готовит: пупочный катетер, лигатуру, салфетку, лейкопластырь | 2 | | | |
| Готовит физиологический раствор 0,9% 100 мл | 1 | | | |
| Готовит раствор гидрокарбоната натрия 4% -100мл | 1 | | | |
| Шприцы 1-2 мл. и по 50 мл | 1 | | | |
| ИТОГО | 23 | | | |

*Применение коэффициента в зависимости от результативности в % (результат программной обработки данных)

- коэффициент 1 - 90-100%;
- коэффициент 0,5 - 75-89%;
- коэффициент 0 - ниже 75%;

** - коэффициент 1 – частота – 100-120/мин

- коэффициент 0 – частота ниже 100/мин или выше 120/мин

*** коэффициент 1 –объем вдоха – 500-800 мл

- коэффициент 0 –объем вдоха ниже 500мл или выше 800мл

Ситуация 3

Сформулируйте предварительный диагноз на основании клинических данных и обоснуйте Ваш ответ.

Мальчик 1 мес. на амбулаторном приеме. Родился доношенным в Областном перинатальном центре. Сразу после рождения проведены все ультразвуковые исследования. На 1-е сутки по данным ЭхоКГ данных за органическую патологию сердца не выявлено, выявлен открытый артериальный проток и функционирующее овальное окно. При объективном исследовании во время осмотра из патологических симптомов определяется систоло-диастолический шум 2/6 по Levine с Pmax во II межреберье по левой стеральной линии.

Эталон ответа: Открытый артериальный проток

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-2. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях состояниях, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Задания в тестовой форме.

Укажите один или несколько правильных ответов

1. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ЧАСТО ПРИМЕНЯЮТ В ЛЕЧЕНИИ

- 1) **нефротической** формы гломерулонефрита
- 2) сахарного диабета
- 3) амилоидоза
- 4) синдрома нарушенного кишечного всасывания

2. ОСТЕОПОРОЗ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТА

- 1) **преднизолон**
- 2) трентал
- 3) гепарин
- 4) фуросемид

3. К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Симбикорт
- 2) **Монтелукаст**
- 3) Серевент
- 4) Форадил

4. НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ ВАРИАНТЕ АДРЕНОГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА

- 1) **с потерей солей**
- 2) без потери солей
- 3) с признаками ранней маскулинизации (у девочек)
- 4) с признаками преждевременного полового созревания

5. ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

- 1) Адреналин.
- 2) АТФ.
- 3) **Новокаинамид.**
- 4) Лидокаин.

6. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Эфедрин.
- 2) Амiodарон.
- 3) **Пропранолол.**
- 4) Верапамил.

7. ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:

- 1) **Адреналин.**
- 2) Изосорбитдинитрат.
- 3) Нитропруссид натрия.
- 4) Изадрин.

8. С ЦЕЛЬЮ ЗАКРЫТИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТ

- 1) Вазапранстан.

2) **Ибупрофен.**

3) Дигоксин.

4) Пропранолол.

9. ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ ЗАДАЧА ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА

1) Снижение концентрации глюкозы.

2) **Коррекция ацидоза, дегидратации** и электролитных нарушений.

10. НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У НОВОРОЖДЁННОГО С ПРОСТОЙ ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСТРЕННОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ

1) **баллонной атриосптомии по Рашкинду/атриосптэктомии.**

2) радикальной коррекции порока – артериальное переключение.

3) наложения модифицированного подключично-лёгочного анастомоза.

Дополните ответ

11. НАЗОВИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА И В КАКИХ ДОЗИРОВКАХ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ?

У ребёнка 2 год 6 месяцев осиплый голос, «лающий кашель», при беспокойстве шумное дыхание. При осмотре удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипов нет.

Эталоны ответа к заданиям в тестовой форме:

1. 1

2. 1

3. 2

4. 1

5. 3

6. 3

7. 1

8. 2

9. 2

10. 1

11. Ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид в дозе 2 мг на ингаляцию) и/или глюкокортикостероиды парентерально (дексаметазон 0,15-0,6 мг/кг).

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Типовая задача 1

Новорожденному 12 суток. Масса тела при рождении 3990г, длина 54 см. Вес ребенка при выписке – 3680г. У мамы развился гнойный мастит, в связи с чем она была госпитализирована в стационар. При осмотре новорожденного: масса тела 3540г. (ДВ 18%), двигательная активность снижена, крик после вызова короткий. Вскармливается адаптированной смесью из ложечки по 50-60 мл. в течение последних 2-х дней. Кожные покровы бледно-розового цвета, тургор тканей снижен, в складках кожи, на бедрах и внизу живота свежие пузырьки с мутным содержимым, корочки.

Задание.

1. Поставьте диагноз

2. Объясните причины, приведшие к данному состоянию.

3. Назначьте лечение.

Типовая задача 2.

Ребенку с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки для подавления желудочной секреции назначен блокатор H₂ рецепторов гистамина - (Ранитидин) в суточной дозе 3 мг/кг. в 4 приема.

Задание:

Укажите ошибку в назначении препарата.

Эталон ответа к задаче 1:

1. Везикулопупулез. Постнатальная БЭН 1 степени.
2. Гнойный мастит матери, гипогалактия, неверно организованное кормление ребенка смесью.
3. Госпитализация с отделением патологии новорожденных, подача экстренного извещения в центр санэпиднадзора.
 - Кормление адаптированной смесью по 70-90 мл × 7-8 раз в день, поить – 120 мл водой (5% глюкозой)
 - в/м ампициллин + гентамицин. Ампициллин из расчета 50 мг/кг массы тела в 3 приема (60мг×3 раза в день); гентамицин – 3 мг/кг в сутки * 2 раза в день.
 - Общее УФО кожных покровов через день №3
 - Купать ежедневно в отдельной ванной с 5% раствором KMnO₄.
 - Туалет кожи спиртовым раствором хлоргексидина и 1% раствором бриллиантового зеленого 2 раза в день
 - Лактобактерин внутрь по 1 дозе – 1 раз в день

Эталон ответа к задаче 2.

Не учтено время эффективного действия препарата

Примеры практических умений.

- 1) Навыки составления плана лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи.
- 2) Навыки проведения неотложных лечебных мероприятий при ургентных состояниях у детей
- 3) Навыки расчета питания по основным ингредиентам (белки, жиры, углеводы, калории) у недоношенного ребенка и больных детей раннего возраста;
- 4) Навыки проведения расчета объема и программы инфузионной терапии при пневмонии, дегидратации ребенка.

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

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Иван С., 12 мес. Рост 74 см, масса 9200 г. Родился доношенным, массой 3000 г. На естественном вскармливании до 4 мес. Часто болеет респираторными заболеваниями. При осмотре отмечается беспокойство, цианоз. Дыхание углубленное, аритмичное. ЧДД=48 в 1 мин. При пальпации грудной клетки определяется систолическое дрожание. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание проводится над всей поверхностью, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости не расширены. ЧСС = 140 уд./мин. Отмечается усиление I тона на верхушке сердца, ослабление II тона во 2-ом межреберье справа от грудины. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум с р. тах. в III-IV межреберьях. Шум проводится на спину. Дистальные фаланги пальцев рук и ног расширены, ногтевые пластины блестящие, гладкие, округлой формы.

ЭКГ – синусовая тахикардия, угол $\alpha=+160^{\circ}$. Отмечаются высокие зубцы R в отведениях V₁₋₂ и глубокие зубцы S в отведениях V₅₋₆. Переходная зона в отведении V₅. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса с формой комплекса QRS по типу rSR'.

На рентгенограмме обеднение легочного рисунка, сердечная тень в виде «деревянного башмачка». Западает дуга легочной артерии, размеры левого желудочка не большие.

При доплер-эхокардиографии определяется утолщение свободной стенки правого желудочка и межжелудочковой перегородки, отсутствие перехода межжелудочковой перегородки в переднюю стенку аорты. Диаметр аорты – 22 мм (N = 13-17 мм), диаметр легочной артерии – 12 мм. Диаметр левого предсердия – 15 мм (N = 16-21 мм). Скорость потока крови на уровне створок клапана легочной артерии – 3,8 м/с (N = 0,7 – 1,1 м/с).

В клиническом анализе крови эритроциты – $5,2 \cdot 10^{12}$, Hb – 150 г/л, СОЭ – 1 мм/час.

Задания:

1. Поставьте диагноз
2. Оцените данные дополнительных методов обследования
3. Назначьте неотложные лечебные мероприятия с учетом состояния ребенка на момент осмотра.
4. Опишите дальнейшую тактику ведения больного ребенка.

Эталон ответа ситуации 1

1. Врожденный порок сердца. Тетрада Фалло. Одышечно-цианотический приступ. НК I.

2. ЭКГ – признаки перегрузки правого желудочка, Rg – признаки тетрады Фалло. ДоЭхоКГ: гипертрофия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, декстрапозиция аорты, стеноз легочной артерии. В клиническом анализе крови признаки сгущения крови.

3. 1% раствор промедола 0,5 мл + кордиамин 0,1 мл в/м в одном шприце. Увлажненный кислород. Инфузионная терапия: 4-5% раствор бикарбоната натрия, 5% раствор глюкозы, р-р Рингера, реополиглюкин, эуфилин, инсулин, витамины. *Противопоказано назначение сердечных гликозидов!* В случае отсутствия эффекта от проводимой терапии показано экстренное наложение аортолегочного анастомоза.

4. Для профилактики одышечно-цианотических приступов следует назначить обзидан в дозе 9 мг/сутки на 3 приема.

Ребенку показана радикальная или паллиативная хирургическая коррекция порока.

Ситуация 2.

Девочка, 14 дней, от второй, нормально протекавшей беременности, срочных родов. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Ранний неонатальный период протекал без особенностей. Выписана из родильного дома на 5-е сутки жизни. Дома имела контакт с больным COVID-19-ассоциированной пневмонией. В возрасте 10 дней у ребенка появилось затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, подъем температуры до 37,4°C. Участковым педиатром был поставлен диагноз ОРВИ, назначены капли в нос. Через два дня состояние резко ухудшилось: подъем температуры до 38,0°C, стала беспокойной, отказывалась от груди, начала срыгивать, появилась одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок госпитализирован. При осмотре обращают внимание бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, необильное пенистое отделяемое на губах. Носовое дыхание затруднено. Зев гиперемирован. Одышка до 70 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка вздута, в области угла лопатки справа отмечается укорочение перкуторного звука, в остальных отделах звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, в области укорочения перкуторного звука – ослабленное, там же на высоте вдоха выслушиваются крепитация. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, левая - на 1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя - второе ребро. Тоны сердца ослаблены, ЧСС 170 в мин. Живот вздут, печень +2 см, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы снижены.

Клинический анализ крови: Нб - 174 г/л. Эр $-5,2 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, тромб - $268,0 \times 10^9/л$, Лейк - $7,1 \times 10^9/л$, п/я - 10%, с - 61%, э - 1%, л - 19%, м - 9%. СОЭ - 4 мм/час.

Кислотно-основное состояние крови: рO₂ - 60 мм рт. ст., рCO₂ - 72 мм рт. ст., pH - 7,3, BE - -8 ммоль/л, АВ - 14 ммоль/л, SB - 12 ммоль/л, BB - 29 ммоль/л.

ПЦР-тест мазка из носоглотки: обнаружена РНК вируса SARS-CoV-2.

Рентгенограмма органов грудной клетки: на фоне умеренного вздутия легких и усиления сосудистого и интерстициального рисунка справа в S6-S7 выявляется участок инфильтративного затемнения легкого.

Вопросы к задаче:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
3. Назначьте дополнительное обследование и интенсивное лечение с учетом состояния и метаболических особенностей.
4. Перечислите показания для госпитализации детей с острой пневмонией. План реабилитации ребенка после перенесенного заболевания.

Эталон ответа к задаче 2

1. Диагноз: постнатальная внебольничная вирусно-бактериальная COVID-19-ассоциированная пневмония, очагово-сливная, острое течение, тяжелая степень тяжести. ДН II степени, не осложненная.

2. У данного больного имеется характерная клиническая и рентгенологическая картина постнатальной домашней пневмонии. В дальнейшем при отсутствии ожидаемого эффекта от лечения и торпидном течении болезни следует исключить атипичную пневмонию, лёгочную форму муковисцидоза, пороки развития лёгких.

3. Необходимые дополнительные исследования: общий анализ мочи, биохимический анализ крови, анализ крови на определение уровня СРБ, ферритина, прокальцитониновый тест. Обязательно назначение коагулограммы с определением уровня D-димера, фибриногена, протромбина, протромбинового времени, АЧТВ. Дополнительно можно назначить УЗИ органов брюшной полости, легких.

Организация выхаживания: свободное пеленание, пребывание в микроклимате кувеза, защита от света, шума, прикосновений, контроль температуры тела в зависимости от терморегуляции, частые перемены положения тела, тщательный уход за кожей и слизистыми оболочками. Показана оксигенация в кислородной палатке или через биназальный катетер 35-40% кислородом. Адекватное и оптимальное питание ребенка с учетом толерантности к пище. К груди прикладывать при достижении стабильного компенсированного состояния. Суточное количество жидкости ограничивают физиологической потребностью плюс патологические потери:

- - при $t^{\circ} > 37^{\circ}\text{C}$ добавляют 10 мл/кг/сут на каждый 1°C ; - при диарее – 10 мл/кг/сут;
- - при рвоте – 10 мл/кг/сут;
- - при тахипноэ – 10 мл/кг/сут на каждые 15 дыханий/мин свыше 60.

Рекомендуется 75-80% жидкости восполнить оральным путем, а внутривенно вводить не более 20-30 мл/кг/сут со скоростью 6-8 мл/час, равномерно в течение суток. Инфузионная терапия при пневмонии заканчивается введением лазикса 1мг/кг, чтобы снизить нагрузку объемом малого круга кровообращения.

Коррекция ацидоза. Внутривенно 2% раствор натрия гидрокарбоната по формуле: $4\% \text{ р-р } \text{NaHCO}_3 (\text{мл}) = \text{ВЕ} \cdot \text{массу тела (в кг)} \cdot 0,3$.

Антибиотикотерапия. Эмпирически вначале проводят терапию ампициллином с амикацином (реже с гентамицином). При уточнении этиологии парентерально назначают антибиотики целенаправленного действия. Курс антибиотикотерапии обычно составляет 2 недели, при стафилококковой пневмонии – до 3-4 нед.

Антикоагулянты. С лечебной целью: нефракционированные/низкомолекулярные гепарины (НФГ/НМГ). Предпочтение отдается далтепарину натрия (фрагмин), 150-200 ЕД/кг/разовая доза, вводится подкожно каждые 12 часов, под обязательным контролем коагулограммы. При отсутствии тромботических осложнений – 150 Ед/кг, 1 раз в сутки подкожно на период пребывания в стационаре.

Дексаметазон 8-10 мг/м²/сут, в/в за 1-2 введения 3-4 дня или **метилпреднизолон** 0,5-1 мг/кг/введение внутривенно каждые 12 часов 3-4 дня при неблагоприятном прогнозе и риске развития сепсиса, продолжительность в зависимости от состояния ребенка и нормализации уровня ферритина и D-димера.

Биопрепараты назначают для нормализации биоценоза кишечника (бифидумбактерин, лактобактерин, линекс, бифиформ и др.).

Симптоматическая терапия по показаниям.

4. Новорождённые дети с диагнозом острая пневмония обязательно госпитализируются. Ребенок выписывается после контрольного рентгенографического исследования и ПЦР-теста. Реабилитация включает в себя прогулки на свежем воздухе, курс УВЧ-терапии (10-12 процедур), ингаляций с минеральной водой, раствором лазолвана (в течение месяца), массаж. Необходимо избегать переохлаждений и нахождения в запыленных помещениях. В течение месяца показано назначение про- и пребиотиков.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей с хроническими соматическими заболеваниями и детей-инвалидов

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Задания в тестовой форме (примеры).

Укажите один правильный ответ

1. ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА РЕБЕНКУ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 10 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 2-х месяцев
- 4) 4-х месяцев

2. СПЕЦИАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ ГИМНАСТИКОЙ И МАССАЖЕМ СО ЗДОРОВЫМ РЕБЕНКОМ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) с рождения
- 2) здоровому ребенку не нужны
- 3) с полутора месяцев
- 4) с 2 месяцев

3. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ЗАКАЛИВАЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ДЛЯ РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С ЧАСТЫМИ ОРВИ

- 1) пребывание на солнце с 12-14 час.
- 2) купание в пресных водоемах
- 3) сауна
- 4) купание в морской воде

4. КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) медико-социальная реабилитация больного
- 2) противорецидивное лечение
- 3) контроль функций поражённых органов и систем
- 4) статистическая отчётность

5. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ В МЕСТНЫЕ САНАТОРИИ

- 1) приступный период бронхиальной астмы
- 2) дыхательная недостаточность III степени
- 3) декомпенсированное легочное сердце
- 4) все заболевания бронхо-легочной системы вне обострения

6. КУРОРТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) курорты Крыма,
- 2) Есентуки
- 3) Железноводск
- 4) Трускавец

Эталоны ответа

1. 1
2. 3
3. 4
4. 1
5. 4
6. 1

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Типовые задания (примеры)

1. СФОРМУЛИРУЙТЕ КОРРЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДЛЯ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА С ЭНМТ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ.

Эталон ответа: подбор питания; раннее начало профилактики рахита; анемии, прием фолиевой кислоты; подбор комплекса витаминов группы А, В и Е; для улучшения клеточного метаболизма показан препарат Элькар (L-карнитин).

2. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ

Ребенку 7 лет. Среди родственников в трех поколениях отмечаются хронические заболевания органов дыхания. Индекс отягощенности составил 0,9. Рост ребенка — 132 см, масса тела — 31 кг, окружность грудной клетки — 64 см. За год длина тела увеличилась на 4 см, постоянных зубов — 11. За предыдущий год три раза перенес ОРЗ, два раза — ангину. При углубленном медицинском осмотре выявлена гипертрофия небных миндалин II степени.

Ответ: в течение года

3. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ

Ответ: 5 лет *вет:* уменьшение числа обострений хронических заболеваний

4. ИМЕЕТ ЛИ ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДАННЫЙ РЕБЕНОК

Ребенок 17 лет, диагноз: детский церебральный паралич, спастическая форма. Ребенок – инвалид детства.

Эталон ответа: ребенок имеет право получить санаторно-курортное лечение ежегодно, бесплатно в сопровождении взрослого члена семьи.

5. НАЗНАЧЬТЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТИХ МЕРОПРИЯТИЙ?

Эталон ответа: диетотерапия - стол №3, физиотерапия. ЛФК, массаж, психотерапия. Прокинетики, спазмолитики, витаминотерапия, ферментотерапия. Оценка эффективности: уменьшение или прекращение диспептического или болевого синдрома, улучшение самочувствия.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры ситуационных задач

Задача 1. НАЗНАЧЬТЕ МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ РЕБЕНКУ 6 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ - РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ. После обострения он был выписан домой для дальнейшего наблюдения.

Эталон ответа: физиотерапия - СМТ терапия, электрофорез лекарственных средств, ингаляционное введение лекарственных средств, галотерапия, ЛФК, массаж грудной клетки. Медикаментозные средства - адаптогены, пробиотики, иммуномодулирующая терапия, санация очагов хронической инфекции.

Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРОВЕДИТЕ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПО СИТУАЦИИ: Ребенку 10 лет выставлен диагноз: бронхиальная астма среднетяжелого течения, атопическая, частично контролируемая.

Эталон ответа: дыхательная гимнастика, ЛФК, вибромассаж, психотерапия, электросветолечение, галотерапия. Посещение образовательной программы “Астма-школа”. Оценка эффективности: уменьшение тяжести и длительности приступов, улучшение

показателей функции внешнего дыхания.

Задача 3. КАКИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПОКАЗАНЫ В ПЕРИОД РЕМИССИИ У ДАННОГО РЕБЕНКА? Ребенок 5 лет, наблюдается по поводу муковисцидоза смешанная форма, 3 недели назад перенес острый бронхит.

Эталон ответа: ингаляции муколитических и бронхолитических средств, ферментотерапия, вибромассаж в сочетании с дренажной гимнастикой, постуральный дренаж, психотерапия, образовательная программа для детей и родителей, дозированные физические тренировки, закаливание

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПК-4. Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительскую работу, среди детей и их родителей

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Примеры заданий в тестовой форме.

1. САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ
 - 1) с первого года жизни ребенка
 - 2) в детском саду
 - 3) до рождения ребенка
 - 4) в школе

2. СРЕДСТВО ПЕЧАТНОГО МЕТОДА ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ
 - 1) лекция
 - 2) памятка
 - 3) беседа
 - 4) фотография

3. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕБЕНКУ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ОСТРОЕ РЕСПИРАТОРНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, МОЖНО РАЗРЕШИТЬ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ
 - 1) 2 недели
 - 2) 1 месяц
 - 3) 2 месяца
 - 4) 3 месяца
 - 5) 3,5 месяца

4. ПЕДИАТР ВПЕРВЫЕ ДОЛЖЕН НАПРАВИТЬ РЕБЕНКА К ОФТАЛЬМОЛОГУ ДЛЯ ПЕРВОГО УГЛУБЛЕННОГО ОСМОТРА В ВОЗРАСТЕ
 - 1) в 1 месяц
 - 2) в 1 год
 - 3) в 3 года
 - 4) в 5 лет

5. У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ОТСУТСТВУЕТ РУБЧИК ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ. ВАША ТАКТИКА
 - 1) провести обязательную ревакцинацию
 - 2) провести ревакцинацию только в случае отрицательной реакции манту
 - 3) ребенок ревакцинации не подлежит
 - 4) ревакцинировать в случае сомнительной реакции Манту

Укажите несколько правильных ответов

6. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

- 1) вредные привычки
- 2) несбалансированное питание
- 3) нарушение режима дня
- 4) Гиподинамия
- 5) Закаливание

Эталоны ответов

1. 3
2. 2
3. 1
4. 1
5. 2
6. 1 2 3 4

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Типовые задания

1. НАЗОВИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Эталон ответа: достаточная двигательная активность, занятия спортом, борьба с избыточным весом, своевременная диспансеризация, борьба с вредными привычками

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФОРМЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Эталон ответа: методические рекомендации, печатная информация (стенды, листовки), беседы, лекции, индивидуальное консультирование.

3. ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ, НИКОТИНА И НАРКОТИКОВ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ ЧЕЛОВЕКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ

Эталон ответа «внедряются» в нормальный обмен и, оставаясь ядами, становятся необходимыми организму, возникает зависимость от них.

4. МОТИВАЦИИ РОДИТЕЛЕЙ И ДЕТЕЙ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

Эталон ответа: знакомство с анатомо-физиологическими особенностями ребенка, особенностями питания в разные возрастные периоды, познавательные-развивающие мероприятия (творчество), профессионально-ориентированные (воспитательные) моменты

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Примеры ситуационных задач.

1. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ВАКЦИНАЦИИ НА ПЕРВЫЙ КВАРТАЛ 2-го ГОДА ЖИЗНИ ПРИ ДАННОЙ СИТУАЦИИ

На приеме мальчик в возрасте 1 года. Ребенок от II беременности; II срочных родов, молодых здоровых родителей. Масса при рождении 3600; рост 55 см. Находится на естественном вскармливании. Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьет из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегченных слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно. До года привит по календарю. Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год. Зубов – 8, зубная формула правильная. В анализе крови: гемоглобин 116 г/л.

Эталон ответа: план вакцинации: р. Манту; 12 месяцев - вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита; 15 месяцев - ревакцинация против пневмококковой инфекции

2. ОПРЕДЕЛИТЕ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

Мальчик, 7 лет. У родственников ребенка в трех поколениях прослеживаются заболевания атопическим дерматитом и бронхиальной астмой. Индекс отягощенности по каждой нозологической форме составил 0,8. У матери - мочекаменная болезнь. Ребенок проживает в полной семье. Оба родителя имеют среднее специальное образование. Семья из 3 человек проживает в собственной квартире жилой площадью 24 м². Рост мальчика — 131 см, масса тела — 27 кг, окружность грудной клетки — 61 см. За год длина тела увеличилась на 5 см, постоянных зубов — 9. При выполнении теста «Домик» ребенок получил 35 баллов. За предыдущий год у ребенка было два обострения бронхита, три раза болел ОРВИ. Функциональное состояние дыхательной и мышечной систем (ЖЕЛ — 1557 мл, мышечная сила правой кисти — 11,2 кг, левой кисти — 10,6 кг). При выполнении функциональной пробы с дозированной физической нагрузкой (20 глубоких приседаний за 30 с) реакция сердечно-сосудистой системы была следующей: пульс увеличился на 60 %, максимальное АД — на 40 мм рт. ст., минимальное АД снизилось на 20 мм рт. ст., дыхание участилось на 5 вдохов в 1 мин. Время возвращения указанных показателей к исходным величинам составило 5 мин. При углубленном медицинском осмотре выявлены хронический бронхит в стадии субкомпенсации, круглогодичный аллергический ринит, искривление носовой перегородки без нарушения носового дыхания.

Ответ: III группа здоровья

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

| № п\п | Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|------------------|---|--|
| 1 | Учебные комнаты №№ 1 и 3 | Компьютер с выходом в интернет Мультимедийный проектор |
| 2 | Учебный класс по педиатрии в МАСЦ | Тренажеры Симуляторы Манекены Расходное обеспечение |

**Лист регистрации изменений и дополнений
в рабочую программу дисциплины
на _____ учебный год**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись