

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

ПЕДИАТРИЯ

Разработчики рабочей программы:
Федерякина О.Б., доцент кафедры
педиатрии педиатрического
факультета, к.м.н.
Румянцева Г.Н., зав. кафедрой
детской хирургии, д.м.н.,
профессор

Тверь, 2023 г.

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ПЕДИАТРИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ**.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- закрепить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клиническим проявлениям, в том числе редко встречающихся заболеваний у детей; показать особенности современного течения патологии в детском возрасте;
- научить обоснованно назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи детям и подросткам, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основ доказательной медицины;
- сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной помощи, проведения реанимационных мероприятий у детей и подростков;
- обучить методике формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на повышение уровня собственного здоровья;
- обучить методам профилактики заболеваний среди детей и подростков и реабилитационным мероприятиям при хронической патологии и в случаях инвалидности;
- научить проведению анализа научно-медицинской информации по современным проблемам педиатрии, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по направлению подготовки «педиатрия»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области педиатрии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-педиатра.

2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Дисциплина **ПЕДИАТРИЯ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

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

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации;

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других

методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

- готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей;

- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;

- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения смежной дисциплины **ПЕДИАТРИЯ** формируются универсальные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача–детского хирурга.

3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 3 з.е. (108 академических часов).

4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины ПЕДИАТРИЯ у обучающегося формируются следующие компетенции:

I) профессиональные (ПК)

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2):

з н а т ь

- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам «риска»;

- порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний.

у м е т ь

- провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка;

- выявлять наиболее часто встречающиеся заболевания при проведении профилактических осмотров;

- оформлять первичную и учетную медицинскую документацию по

диспансеризации детей и подростков.

в л а д е т ь

- методикой определения «групп здоровья» детей;
- методикой оценки физического и нервно-психического развития ребенка и подростка, а также оценкой школьной зрелости.

3) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

з н а т ь

- современные методы диагностики основных нозологических форм;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний у детей и подростков.

у м е т ь

- собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания, а также выбрать факторы риска возникновения заболевания;
- провести полное клиническое обследование ребенка в возрастном аспекте, сформулировать предварительный диагноз;
- назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов и дать оценку, полученных результатов;
- поставить клинический диагноз в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

в л а д е т ь

- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, кислотно-щелочного состояния);
- оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

лекция-визуализация, мастер-класс, «круглый стол», занятия с использованием тренажеров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, подготовка и защита рефератов и презентаций по проблемам педиатрии.

6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) педиатрических отделений разного профиля на клинических базах: областная детская клиническая больница;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-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;
- разработку и проведение бесед с детьми, подростками и их родителями в стационаре детских больниц;

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

II. Учебно-тематический план дисциплины

Содержание дисциплины

Модуль 1. Неонатология и патология детей раннего возраста

1.1. Гипоксия плода и новорожденного. Особенности первичной реанимации доношенных и недоношенных новорожденных, в том числе с экстремально низкой массой тела. Диагностика, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия.

1.2. Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Фетальный гепатит. Пороки развития желчевыводящих путей.

1.3. Врожденные аномалии развития дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной системы, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь в родильном доме. Стабилизация состояния детей перед переводом в детское хирургическое отделение

1.4. Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных: локальные инфекции, некротизирующий энтероколит, сепсис. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей.

1.5. Синдром рвоты и срыгиваний. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.

1.6. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания. Острые респираторные заболевания. Ларинготрахеит, классификация, диагностика, лечение. Обструктивный бронхит и бронхиолит, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Пневмонии. Классификация, диагностика, лечение,

профилактика. Дифференциальный диагноз. Токсические пневмонии, деструктивные пневмонии, интенсивная терапия. Дыхательная недостаточность. Наследственно обусловленные заболевания легких. Особенности проявления в детском возрасте.

1.7. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Пороки развития. Пилороспазм, пилоростеноз, дифференциальный диагноз, лечение. Гастроэнтероколиты различной этиологии. Дифференциальный диагноз, лечение. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Запоры. Клиника, лечение, профилактика.

1.8. Заболевания органов мочевыводящей системы у детей раннего возраста. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Почечные дисплазии у детей. Пиелонефрит. Гломерулонефрит. Классификация, диагностика, клиника, лечение, дифференциальный диагноз. Почечная недостаточность.

Модуль 2. Патология детей старшего возраста

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

2.2. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология. Классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Гемодинамика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения. Диспансеризация.

2.3. Сердечная недостаточность у детей и подростков. Причины, классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Механизмы компенсации. Лечение. Профилактика.

2.4. 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. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острых пневмониях. Современные методы лечения. Реабилитация, профилактика.

2.5. 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.

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

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

2.8. Заболевания желудка и 12-перстной кишки. Гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности течения у подростков. Клиника. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях их желудочно-кишечного тракта.

2.9. Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс, эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дивертикулы пищевода. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.

2.10. Заболевания тонкой кишки. Пороки развития, синдром мальабсорбции. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
1. Неонатология и патология детей раннего возраста								ИБ	ИБ
1.1.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК, НПК, Сим	С
1.2.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК, Р, ММ, КС	Т, ЗС Пр
1.3.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ЛВ, КС	Т, Пр ЗС
1.4.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	Т, Тр, МК	Т, ЗС Пр
1.5.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК. Р, ММ, КС	Т, Пр
1.6.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	Т, Тр, КС	Т, Пр
1.7.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК, КС	Т, ЗС Пр
1.8.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ИБ,	Т, Пр
ВСЕГО:		32	32	16	48				
2. Патология детей старшего возраста								ИБ	ИБ
2.1.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК, НПК, Сим	Т, Пр
2.2.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	Р, ММ КС	Т, Пр, Р
2.3.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК	Т, Пр
2.4.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	Р, ММ	Т, Пр. Р
2.5.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК КС	Т, Пр
2.6.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2,	Р, ММ КС	Т, Пр, Р

							ПК-5		
2.7.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК КС	Пр ЗС
2.8.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	Т, Тр, ВК КС	Т, Пр,
2.9.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	Р, ММ КС	С Пр, Р
2.10.		4	4	2	6	УК-1	ПК-2, ПК-5	ВК	Пр С
ВСЕГО:		40	40	20	60				
ИТОГО	0	72	72	36	108				

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), подготовка и защита рефератов и ММ - презентаций (Р, ММ).

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам.

III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточную аттестацию.

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме (модуль «Неонатология и патология детей младшего возраста»)

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

Дополните ответ

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

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

- (1)-----
- (2)-----
- (3)-----

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

5. ОТМЕТЬТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ СПОСОБЫ СТИМУЛЯЦИИ НОВОРОЖДЕННОГО

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

Укажите один правильный ответ

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

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

Ответы к тестовому контролю

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	1,2,3,4	4	Изо рта. Из носа
2	потребуется	5	2, 3
3	Дыхание, мышечный тонус хороший, ЧСС>100	6	б

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из предложенных заданий в тестовой форме ординатором даны ответы:

«Зачтено» - ординатором даны правильные ответы на 70% и более заданий в тестовой форме;

«Не зачтено» - обучающийся дает правильные ответы менее чем на 70% заданий в тестовой форме.

Примеры ситуационных задач (модуль «Неонатология и патология детей младшего возраста»):

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 $18 \cdot 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

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. Девочка, 4 дня, находится в роддоме. Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины. Роды первые срочные. Масса при рождении 3100,0; рост 51 см. Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Сосет хорошо. На 3 сутки появилась иктеричность кожных покровов. При осмотре 4 день жизни. Состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричные. Пупочная ранка чистая. В легких ослабленное везикулярное дыхание, тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул желтый, Физиологические рефлексы вызываются. Тонус мышц физиологический.

Группа крови матери А (II), Rh (положительный); группа крови ребенка О(I), Rh (положительный).

Клинический анализ крови: нв – 196 г/л, эр – $5,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нт – 1,5%, цв – 0,94, л – $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 5%, с/я – 42%, э – 1%, л – 47%, м – 5%, СОЭ – 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, р-ция кислая, уд. вес – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – немного, л – 2-3 в п/зр, эр – нет, цилиндры – нет.

б/х анализ крови: 4 день жизни, о. белок – 52,4 %, билирубин непр. – 140мкмоль/л, пр. – нет, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, к – 5,1 ммоль/л, Na – 141 ммоль/л, АЛТ – 25 ммоль/л, АСТ – 18 ммоль/л.

Задания:

- 1) Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2) Как вы оцениваете m/p показатель при рождении?
- 3) Оцените результаты клинического анализа крови.
- 4) Оцените результаты общего анализа мочи.

- 5) Оцените результаты б/х анализа крови. С чем связаны выявленные изменения?
- 6) Расскажите об особенностях обмена билирубина.
- 7) Возможно ли развитие ГБН в данном случае?
- 8) Каков генез желтухи?
- 9) Проведите дифференциальный диагноз.
- 10) Когда с желтухой следует показываться неврологу?
- 11) При каких цифрах непрямого билирубина новорожденному с желтухой следует сделать ЗПК?
- 12) Требуется ли лечение желтуха?
- 13) Как кормить этого ребенка?
- 14) Прогноз для данного ребенка.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«Зачтено» – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

«Не зачтено» – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

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
6. Циститы. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.
7. Хроническая почечная недостаточность. Причины, классификация, лечение.
8. Гломерулонефрит у детей. Классификация. Диагностика. Острая почечная недостаточность острого периода. Лечение.
9. Целиакия, клиника, диагностика, лечение.
10. Лактазная недостаточность у детей, клиника, диагностика, лечение

Критерии оценки при собеседовании:

«Зачтено» – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы;

«Не зачтено» – ординатор не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите 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

4. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипокалиемия
- 2) гиперкалиемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперкальциемия
- 5) гипонатриемия

5. ВЫСОКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) пиелонефритом
- 2) наследственный нефрит
- 3) пороками развития сосудов почки
- 4) синдром вегетативной дисфункции
- 5) удвоением чашечно-лоханочной системы

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

«Зачтено» - ординатором даны правильные ответы на 70% и более

заданий в тестовой форме;

«Не зачтено» - обучающийся дает правильные ответы менее чем на 70% заданий в тестовой форме.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

- установить контакт с родителями больных детей и подростков.
- владеть медицинской этикой и деонтологией.
- владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста и подростков.
- владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз в соответствии с МКБ 10-го пересмотра.
- назначить лечение согласно протоколам и принципам доказательной медицины при заболеваниях новорожденных, детей и подростков.
- оказать первую врачебную помощь при развитии неотложных состояниях у детей
- 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.
- владеть техникой переливания компонентов крови, кровезаменителей
- на основании анализа научной литературы подготовить реферативное сообщение по актуальным проблемам педиатрии.
- оформить врачебную документацию;
- оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые в лечении соматических заболеваний у детей и подростков;
- владеть техникой временной остановки наружных кровотечений путем наложения жгута и другими способами.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено» – ординатор правильно или в основном правильно выполняет все предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

«Не зачтено» – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Примеры ситуационных задач:

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. max. 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 V_{1-2} и глубокие зубцы S в отведениях V_{5-6} . Переходная зона в отведении V_5 . 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.

Задача 2. Вера, 13 лет. Поступила в гастроэнтерологическое отделение детской больницы с жалобами на боли в эпигастрии, чувство быстрого насыщения после еды, тошноту, отрыжку кислым, изжогу. В течение 4 лет состоит на «Д» учете по поводу хронической патологии желудочно-

кишечного тракта. Последняя госпитализация 2 года назад, выписки при поступлении нет.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом I половины, 1 срочных родов с родостимуляцией. Неонатальный период без особенностей. Естественное вскармливание до 10 месяцев. Перенесенные заболевания: ОРВИ, отит, бронхит, пневмония. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность: у отца ребенка язвенная болезнь, у бабушки по линии матери – желчнокаменная болезнь.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами, красный стойкий дермографизм, дистальный гипергидроз. Язык обложен по спинке белым налетом. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. При пальпации живот умеренно напряжен в эпигастрии, там же отмечается болезненность. Стул 1 раз в 1-2 дня, оформленный.

Анализ крови клинический: эритроциты $4,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 130 г/л, лейкоциты $7,3 \times 10^9/л$, нейтрофилы палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 35%, моноциты – 4%, эозинофилы – 9%, СОЭ 3мм/ч.

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

Копрограмма: консистенция кашицеобразная, цвет коричневый, мышечные волокна +++, клетчатка не переваренная +++, жир нейтральный +, крахмал внутриклеточный+.

ЭГДС: слизистая оболочка пищевода обычной окраски, кардия сомкнута, слизистая желудка в антральном отделе гиперемирована, отечна, луковица 12-перстной кишки не деформирована, слизистая не изменена.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие факторы играют роль в развитии данного заболевания?
3. Как определить, снижена, сохранена или повышена секреторная функция желудка?
4. Оцените данные дополнительных методов исследования.
5. Назначьте лечение.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

«Зачтено» – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

«Не зачтено» – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

Критерии оценки выставления итоговой оценки:

- **зачтено** – выставляется в случае, если ординатор на всех трех этапах получает оценку «зачтено»;

- **не зачтено** – выставляется в случае, если ординатор на одном из этапов получил оценку «не зачтено».

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Педиатрия [Текст] : национальное руководство. Краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 762 с.
2. Неонатология [Текст] : национальное руководство. Краткое издание / ред. Н. Н. Володин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 887 с.
3. Поликлиническая педиатрия [Текст] : учебник / ред. А. С Калмыкова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. -706 с.

Стандарты медицинской помощи:

<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

б) дополнительная литература:

1. Детская нефрология [Текст] : руководство для врачей / ред. М .С. Игнатова - Москва.: Медицинское информационное агентство, 2011. - 696с.
2. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями [Текст] : руководство для врачей / ред. И. И. Балаболкин, В. А.Булгакова. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2011. - 264 с.
3. Детская кардиология и ревматология [Текст] : практическое руководство/ ред. Людмила Михайловна Беляева. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 584с.
4. Цыбульский Э.К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Эдуард Кузьмич Цыбульский. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с.
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учебник /ред. А. С Калмыков. – Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
6. Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
7. Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>

V. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Приложение

2. Лицензионное программное обеспечение

1. Microsoft Office 2013:

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru.
- электронная библиотека «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;
- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>;
- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).