

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

Кафедра детских болезней

**Рабочая программа дисциплины
Педиатрия**

для обучающихся IV-V курсов,

направление подготовки (специальность)
31.05.01 Лечебное дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	6 з.е. / 216 ч.
в том числе:	
контактная работа	116 ч.
самостоятельная работа	100 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 9 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: доцент кафедры детских болезней, к.м.н., доцент Костюкова Т.Л.,
ассистент кафедры детских болезней Царегородцев Н.А.

Внешняя рецензия дана заместителем начальника отдела охраны здоровья матери и ребенка Д.В. Донским

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней
«05» мая 2025 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического
совета «27» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-
методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 988, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей различного возраста;
- проведение лечебных мероприятий и оказание неотложной помощи больным детям и подросткам;
- обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения - Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.	Знать: - медицинские изделия для оказания медицинской помощи при решении профессиональных задач. - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и их законных представителей; - методику осмотра и физикального обследования; - методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: - применять методы осмотра и физикального обследования детей, методы лабораторных и инструментальных

		исследований для оценки состояния здоровья. Владеть навыками: - применения медицинских изделий при патологических заболеваний и состояний у детей.
	ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач	Знать: - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях Уметь: - разрабатывать алгоритм обследования детей с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: - назначения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
	ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.	Знать: - методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний; - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях Уметь: - составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: - выбора и назначения медицинских изделий для диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи,

	ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.	клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Знать: - правила интерпретации результатов инструментальных методов обследования; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Уметь: - интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; - формулировать диагноз заболеваний в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Владеть навыками: - оценки результатов использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности	ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с	Знать: - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения при решении профессиональных задач. Уметь: - разрабатывать план лечения детей с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: - применения медикаментозного и немедикаментозного лечения патологических заболеваний и состояний у детей. Знать: - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний. Уметь: - разрабатывать алгоритм лечения детей с наиболее распространенными

	учетом стандартов медицинской помощи ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма	заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть навыками: - назначения лекарственных препаратов детям с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Знать: - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия. Уметь: - оценивать эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины Владеть навыками: - подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий для лечения наиболее распространенных заболеваний у детей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценки эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей с наиболее распространенными заболеваниями. Знать: - особенности морфофункционального состояния организма детей в различные возрастные периоды; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинские показания и противопоказания к назначению; - совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
--	---	--

		Уметь: - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. Владеть навыками: - профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; - оказания медицинской помощи в неотложной форме детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме.
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Педиатрия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

При изучении педиатрии студентами осваивается комплекс теоретических знаний, практических навыков и умений (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного лабораторно-инструментального обследования с целью определения клинико-функционального состояния органов и систем детей и подростков; диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний с типичной клинической картиной.

Для усвоения содержания дисциплины «Педиатрия» студенту необходимо знание основных разделов следующих дисциплин: медицинская биология и генетика, гистология, эмбриология, анатомия, нормальная физиология, биохимия, патологическая анатомия, патофизиология, фармакология, микробиология, гигиена, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика.

Содержание дисциплины «педиатрия» является исходным разделом для дальнейшего успешного обучения студентов на кафедрах терапевтического и хирургического профиля и смежных дисциплин (детская хирургия, акушерство и гинекология, инфекционные болезни, поликлиническая терапия, неврология, госпитальная терапия, эндокринология). Дисциплина «педиатрия» необходима для проведения производственных практик:

- производственная практика терапевтического профиля;
- производственная практика «Помощник врача скорой и неотложной медицинской помощи»;
- производственная практика «Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения»..

4. Объём дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часа, в том числе 116 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 100 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, клиническое практическое занятие, ролевые учебные игры, просмотр учебных видеофильмов и мультимедийных презентаций, демонстрация современных методов инструментальной и лабораторной диагностики, демонстрация больного, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студентов, создание информационных бюллетеней, беседы с пациентами различного возраста в педиатрическом стационаре, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к практическим занятиям и экзамену, написание конспектов самоподготовки, рефератов и истории болезни, составление программы вскармливания ребенка первого года жизни, самостоятельное освоение некоторых разделов теоретического материала учебной программы, работа с литературой и Интернет-ресурсами согласно перечню основной и дополнительной литературы.

6. Формы промежуточной аттестации

По завершению изучения дисциплины в конце IX семестра проводится трехэтапный курсовой экзамен.

Реализуется балльно-накопительная система (БНС), которая предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзамена на основании результатов текущей успеваемости.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1

Знакомство со специальностью педиатрия. Роль семейного врача в оздоровлении детского населения, снижении заболеваемости и младенческой смертности. Периоды детского возраста.

Физическое развитие ребенка. Возрастные особенности нарастания массы, длины тела и других параметров тела. Семиотика нарушений. Оценка физического развития детей.

Осмотр детей различного возраста с антропометрией и оценкой физического развития по эмпирическим формулам и центильным таблицам.

Тема 2

Методика обследования ребенка. Особенности и методика сбора анамнеза у детей и их родителей. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы, систем дыхания, кровообращения и мочеобразования. Методика исследования. Семиотика поражений. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у детей. Психомоторное развитие детей, развитие статических и психических функций. Оценка нервно-психического развития детей.

Осмотр детей. Самостоятельный сбор анамнеза каждым студентом у матерей курируемых детей или у детей, самостоятельное исследование органов и систем ребенка с использованием методических рекомендаций по самостоятельной работе студентов. Оценка полученных данных. Оценка методов инструментального и лабораторного

исследования: рентгенограмм грудной клетки, анализов мочи. Навыки этики и деонтологии.

Тема 3

Особенности кроветворения у детей. Нормативы крови у детей различного возраста. Оценка показателей гемограммы. Дефицитные анемии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими видами анемий. Лечение и профилактика.

Разбор больных. Оценка показателей крови у курируемых больных. Составление заключения по анализам. Навыки этики и деонтологии.

Тема 4

Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Вскармливание детей первого года жизни. Естественное вскармливание, его преимущества. Меры по предупреждению гипогалактии. Вскармливание искусственное. Питательные смеси, используемые при искусственном вскармливании.

Тема 5

Вскармливание смешанное. Составление рациона питания детям первого года жизни на естественном, искусственном и смешанном вскармливании. Осмотр детей, находящихся на различных видах вскармливания. Навыки этики и деонтологии.

Тема 6

Организация работы и структура детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового педиатра.

Обслуживание инфекционных больных на педиатрическом участке. Прививочное дело. Профилактика инфекционных заболеваний у детей. Национальный календарь профилактических прививок.

Тема 7

Профилактическое направление работы участкового педиатра. Показатели эффективности диспансеризации. Вопросы комплексной диагностики здоровья. Проведение комплексной оценки состояния здоровья детей.

Тема 8

Детские воздушно-капельные инфекции: корь, ветряная оспа, скарлатина, краснуха. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия. Лечение. Решение ситуационных задач.

Тема 9

Детские воздушно-капельные инфекции: эпидемический паротит, дифтерия, коклюш. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Противоэпидемические мероприятия. Лечение. Решение ситуационных задач.

Тема 10

Фоновые заболевания детей раннего возраста. Рахит. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение и профилактика рахита. Гипервитаминоз Д. Разбор больных. Навыки этики и деонтологии. Решение ситуационных задач.

Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный и лимфатико-гипопластический диатезы. Решение ситуационных задач.

Хронические расстройства питания. Гипотрофия 1, 2, и 3 степени. Гипостатура. Паратрофия. Диагностика, лечение, профилактика. Решение ситуационных задач.

Тема 11

Острые пневмонии. Классификация. Клиника. Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста. Диагностика острой пневмонии. Осложнения. Дифференциальная диагностика с ОРВИ, острым бронхитом, обструктивным бронхитом, синдромом крупа при ОРВИ.

Бронхиальная астма. Неотложная терапия острой пневмонии и бронхиальной астмы у детей. Разбор больных. Решение ситуационных задач.

Схема истории болезни. Особенности сбора анамнеза у детей и родителей. Методика обследования и осмотр здорового и больного ребенка. Отработка навыков пальпации и перкуссии внутренних органов. Оценка полученных данных.

Тема 12

Курация больных. Пиелонефриты у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с гломерулонефритом, другими заболеваниями мочевыводящей системы. Современные методы лечения.

Разбор больных. Решение ситуационных задач.

Тема 13

Курация больных. Острые и хронические гломерулонефриты. Современные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Разбор больных. Решение ситуационных задач.

Повторение: оценка анализов мочи.

Тема 14

Курация больных. Болезни соединительной ткани у детей. Особенности клинической картины и течения ревматизма в детском возрасте. Дифференциальный диагноз с кардитами неревматической этиологии и врожденными пороками сердца. Этапное лечение и профилактика ревматизма. Острая сердечная недостаточность у детей.

Ревматоидный артрит. Формы и клинические проявления у детей. Лечение. Дифференциальный диагноз с диффузными заболеваниями соединительной ткани: узелковым периартериитом, дерматомиозитом.

Разбор больных. Решение ситуационных задач.

Повторение: оценка биохимического анализа крови.

Тема 15

Заболевания детского возраста, сопровождающиеся кровоточивостью (тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия, геморрагический васкулит). Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Разбор больных. Решение ситуационных задач.

Тема 16

Лейкозы у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с болезнями кровоточивости, апластической анемией, гемолитическими анемиями. Принципы лечения. Разбор больных. Решение ситуационных задач.

Повторение: оценка гемограмм.

Тема 17

Завершение курации больных, оформление учебной истории болезни.

Эндокринные заболевания у детей. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина. Особенности в детском возрасте. Лечение. Кетоацидотическая и гипогликемическая комы. Диффузный токсический зоб у детей. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.

Решение ситуационных задач.

Тема 18

Сдача учебной истории болезни.

Острые кишечные инфекции у детей: шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз, стафилококковый энтероколит и др. Эпидемиология. Клиника. Особенности клинической картины у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Нейротоксикоз. Синдром обезвоживания. Неотложная помощь.

Решение ситуационных задач.

Повторение: решение задач на оценку физического развития детей.

Тема 19

Болезни новорожденных. Гнойно-септические заболевания новорожденных и детей 1 года жизни – кожи, пупка. Сепсис. Формы и клинические проявления. Лечение.

Повторение: задачи на вскармливание детей 1-го года жизни.

Тема 20

Разбор студенческих историй болезни. Заключительная предэкзаменационная аттестация владения практическими навыками и умениями –I этап курсового экзамена.

Разбор наиболее типичных ошибок, допущенных студентами при написании истории болезни. Аттестация владения практическими навыками и умениями по итогам обучения осуществляется в виде клинических ситуационных заданий непосредственно у постели больного ребенка в соответствии с перечнем практических навыков и умений по специальности «педиатрия», утвержденных на кафедре. Одновременно контролируется уровень необходимых теоретических знаний по основным разделам педиатрии.

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 студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	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	экзамен				ОПК-4	ОПК-7		
1. Знакомство со специальностью педиатрии. Роль семейного врача в оздоровлении детского населения, снижении заболеваемости и младенческой смертности. Периоды детского возраста. Физическое развитие ребенка. Возрастные особенности нарастания массы, длины тела и других параметров тела. Семиотика нарушений. Оценка физического развития детей.				5		5	5	10	X		КС	Пр,ЗС, Т
2. Методика обследования ребенка. Особенности и методика сбора анамнеза у детей и их родителей. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы, систем дыхания, кровообращения и мочеобразования. Методика исследования. Семиотика поражений. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у детей. Психомоторное развитие детей, развитие статических и психических функций. Оценка нервно-психического развития детей.				5		5	5	10	X		УФ	Пр,ЗС, Т
3. Особенности кроветворения у детей. Нормативы крови у детей различного возраста. Оценка показателей гемограммы.	2			5		7	5	12	X	X	ЛВ, КС	Пр, ЗС, Т

Дефицитные анемии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими видами анемий. Лечение и профилактика. Разбор больных. Оценка показателей крови у курируемых больных. Составление заключения по анализам. Навыки этики и деонтологии.											
4.Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Вскармливание детей первого года жизни. Естественное вскармливание, его преимущества. Меры по предупреждению гипогалактии. Вскармливание искусственное. Питательные смеси, используемые при искусственном вскармливании.			5		5	5	10	X		КС	Пр, Т, ЗС
5. Вскармливание смешанное. Составление рациона питания детям первого года жизни на естественном, искусственном и смешанном вскармливании. Осмотр детей, находящихся на различных видах вскармливания. Навыки этики и деонтологии.			5		5	5	10	X		КС	Пр, Т, ЗС
6. Организация работы и структура детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового педиатра. Обслуживание инфекционных больных на педиатрическом участке. Прививочное дело. Профилактика инфекционных заболеваний у детей. Национальный календарь профилактических прививок.			5		5	5	10	X		КС	Т,ЗС,С
7. Профилактическое направление работы участкового педиатра. Показатели эффективности диспансеризации. Вопросы комплексной диагностики здоровья. Проведение комплексной оценки состояния здоровья детей.			5		5	5	10	X		КС	Т,ЗС,С
8. Детские воздушно-капельные инфекции: корь, ветряная оспа, скарлатина, краснуха. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Противозидемические мероприятия. Лечение.	2		5		7	5	12	X	X	ЛВ, КС	ЗС,Т,С
9. Детские воздушно-капельные инфекции: эпидемический паротит, дифтерия, коклюш. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Противозидемические мероприятия. Лечение.			5		5	5	10	X	X	КС	ЗС,Т,С
10. Фоновые заболевания детей раннего возраста. Рахит. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, лечение и профилактика рахита. Гипервитаминоз Д. Разбор больных. Навыки этики и деонтологии. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный и лимфатико-гипопластическийдиатезы.	2		5		7	5	12	X	X	ЛВ, КС, ИБ	Т,ЗС,С ИБ

Хронические расстройства питания. Гипотрофия 1, 2, и 3 степени. Гипостатура. Паратрофия. Диагностика, лечение, профилактика.												
11. Острые пневмонии. Классификация. Клиника. Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста. Диагностика острой пневмонии. Осложнения. Дифференциальная диагностика с ОРВИ, острым бронхитом, обструктивным бронхитом, синдромом крупа при ОРВИ. Бронхиальная астма. Неотложная терапия острой пневмонии и бронхиальной астмы у детей. Разбор больных. Решение ситуационных задач. Схема истории болезни. Особенности сбора анамнеза у детей и родителей. Методика обследования и осмотр здорового и больного ребенка. Отработка навыков пальпации и перкуссии внутренних органов. Оценка полученных данных.			5		5	2	7	X	X	ЛВ, КС, ВК, РИ, ИБ	Т,ЗС,С Пр,ИБ	
12. Курация больных. Пиелонефриты у детей. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с гломерулонефритом, другими заболеваниями мочевыводящий системы. Современные методы лечения.	2		5		7	1	8	X	X	ЛВ, КС, ВК, ИБ	Т,ЗС,С Пр,ИБ	
13.Курация больных. Острые и хронические гломерулонефриты. Современные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Разбор больных.	2		5		7	1	8	X	X	ЛВ, КС, ВК, ИБ	Т,ЗС,С Пр,ИБ	
14. Курация больных. Болезни соединительной ткани у детей. Особенности клинической картины и течения ревматизма в детском возрасте. Дифференциальный диагноз с кардитами неревматической этиологии и врожденными пороками сердца. Этапное лечение и профилактика ревматизма. Острая сердечная недостаточность у детей. Ревматоидный артрит. Формы и клинические проявления у детей. Лечение. Дифференциальный диагноз с диффузными заболеваниями соединительной ткани: узелковым периартериитом, дерматомиозитом.	4		5		9	2	11	X	X	ЛВ, КС, ВК,УФ	Т,ЗС, ИБ,С	
15. Заболевания детского возраста, сопровождающиеся кровоточивостью (тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия, геморрагический васкулит). Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Разбор больных.			5		5	1	6	X	X	КС, ИБ	Т,ЗС,С ,ИБ	

16. Лейкозы у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с болезнями кровоточивости, апластической анемией, гемолитическими анемиями. Принципы лечения.				5		5	1	6	X	X	КС	ЗС,Т,С
17. Завершение курации больных, оформление учебной истории болезни. Эндокринные заболевания у детей. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина. Особенности в детском возрасте. Лечение. Кетоацидотическая и гипогликемическая комы. Диффузный токсический зоб у детей. Тиреотоксикоз. Клиника, диагностика. Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.	2			5		7	2	9	X	X	ЛВ, КС	ЗС,Т,С
18. Сдача учебной истории болезни. Острые кишечные инфекции у детей: шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз, стафилококковый энтероколит и др. Эпидемиология. Клиника. Особенности клинической картины у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Нейротоксикоз. Синдром обезвоживания. Неотложная помощь.				5		5	1	6	X	X	КС	Т,ЗС, С
19. Болезни новорожденных. Гнойно-септические заболевания новорожденных и детей 1 года жизни – кожи, пупка. Сепсис. Формы и клинические проявления. Лечение.				5		5	1	6	X	X	КС,ВК	Т,ЗС,С
20. Разбор студенческих историй болезни. Заключительная предэкзаменационная аттестация владения практическими навыками и умениями –I этап курсового экзамена.				5		5	2	7	X	X		Пр,С, ЗС
Экзамен							36	36	X	X		Т,ЗС
ИТОГО:	16			100		116	100	216				

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных консилиумов (ВК), подготовка и защита истории болезни (ИБ), учебный фильм (УФ), ролевая игра (РИ)

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

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

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

Примеры заданий в тестовой форме

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Средние показатели содержания гемоглобина у здорового ребенка 1 года составляют:

- 1) 105-110 г/л
- 2) 110-115 г/л
- 3) 120-130 г/л
- 4) 130-140 г/л

Правильный ответ - 3

2. Основной путь передачи инфекции при эпидемическом паротите:

- 1) контактный
- 2) водный
- 3) воздушно-капельный
- 4) пищевой
- 5) фекально-оральный

Правильный ответ - 3

3. У здорового новорожденного ребенка при рождении нейтрофилия со сдвигом влево в лейкограмме является нормой:

- 1) да
- 2) нет

Правильный ответ - 1

4. Преобладание лимфоцитов над нейтрофилами в лейкограмме ребенка наблюдается в возрасте:

- 1) 1-5 дней
- 2) с 5 дней до 5 лет
- 3) 5-10 лет

Правильный ответ - 2

5. Суточная доза пенициллина при менингококковом менингите составляет:

- 1) 200 000-400 000 ЕД/кг массы тела
- 2) 50 000-100 000 ЕД/кг массы тела
- 3) 100 000-200 000 ЕД/кг массы тела

Правильный ответ - 1

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний студента:

Студентом даны правильные ответы на тестовые задания:

- 60% и менее - оценка «2» (0 баллов)
- 61-80% заданий – оценка «3» (3 балла)
- 81-90% заданий – оценка «4» (4 балла)
- 91-100% заданий – оценка «5» (5 баллов)

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям

Анализ и синтез студент демонстрирует на примере решения ситуационных заданий различного уровня (типовая или ситуационная задача).

Ситуационная задача №1. У девочки 10 лет появилось недомогание и повышение температуры тела до 39.3°C, боли в области жевательной мышцы при жевании и открывании рта. Мама вызвала участкового педиатра на дом. Врач обнаружила при объективном осмотре, что состояние ребенка средней тяжести. Ребенок не активен. Сон и аппетит нарушены. Температура тела 38.5°C. Кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности. В области угла нижней челюсти слева и справа имеется отечность, умеренно

болезненная при пальпации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 104 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Контакты ребенка с инфекционными заболеваниями мать отрицала. Врач поставила диагноз "Лимфаденит" и дала направление на консультацию к хирургу, не назначив лечения. Мама решила лечить ребенка самостоятельно, но состояние девочки продолжало ухудшаться: появились жалобы на сильную головную боль, рвоту, подъем температуры до 39°C, менингеальные симптомы - ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского. Мама вызвала "скорую помощь", и ребенок госпитализирован в неврологическое отделение.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз по классификации.
2. Какие изменения в гемограмме можно выявить при данном заболевании?
3. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз? Проведите дифференциальный диагноз с менингококковым менингитом.
4. Какой план лечения должен был назначить участковый педиатр при первичном осмотре?
5. Критерии выздоровления.
6. Диспансерное наблюдение.
7. Перечислите медицинскую документацию, заполняемую участковым педиатром при выявлении данного заболевания.
8. Показана ли госпитализация больного в данном случае?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Эпидемический паротит, комбинированная форма, тяжелой степени тяжести, осложнение – менингит, период разгара заболевания.
2. В гемограмме: количество лейкоцитов нормальное или сниженное, лимфоцитоз, СОЭ нормальная или умеренно увеличенная.
3. Дифференциальная диагностика: с лимфаденитом, паротитами другой этиологии (цитомегаловирусными, бактериальными), лимфогранулематозом, лейкозом.
4. Лечение на дому: режим - постельный до исчезновения клинических признаков, но не менее 7 дней; диета - щадящая (с учетом болей при жевании и возможности поражения) пища должна быть промолота, ограничивают сладости, жирные и экстрактивные продукты и соль; этиотропная терапия - при среднетяжелых и тяжелых формах можно использовать интраназально интерферон, а в/м - рибонуклеазу и интерферон; местно - сухое тепло; симптоматическая терапия - по показаниям; витаминотерапия; общеукрепляющие средства.
5. Критерии выздоровления: клиническое выздоровление при серозном паротитном менингите дается врачом стационара после полной нормализации ликвора, но не ранее, чем через месяц от начала заболевания.
6. Диспансерное наблюдение: за детьми, перенесшими менингит или менингоэнцефалит, проводится невропатологом не менее 1-го года.
7. Экстренное извещение об инфекционном заболевании – форма 058/у.
8. Госпитализация показана (комбинированная форма с менингитом).

Ситуационная задача №2. У девочки, 9 лет, перенёвшей недавно грипп, на уроке в школе появились сукровичные выделения из носа. В кабинете школьного врача девочке на нос прикладывали салфетку, смоченную холодной водой, и выделения прекратились. Дома среди ночи возникло носовое кровотечение. Была вызвана "скорая помощь" и девочку госпитализировали в детскую больницу. С помощью передней тампонады носа кровотечение было остановлено. При осмотре девочки на коже туловища и конечностей обнаружены единичные кровоизлияния типа экхимозов. По органам грудной и брюшной полости патологии не обнаружено. Были проведены исследования крови и поставлен диагноз "Тромбоцитопеническая пурпура".

ЗАДАНИЕ:

1. Какие клинические симптомы характерны для тромбоцитопенической пурпуры?
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза “Тромбоцитопеническая пурпура”?
3. О какой форме тромбоцитопенической пурпуры можно думать у данной больной?
4. Целесообразно ли при данном заболевании проводить исследование миелограммы?
Обоснуйте своё мнение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Для тромбоцитопенической пурпуры характерны симптомы кровоточивости, которые проявляются синячковой сыпью на коже и петехиями на слизистых оболочках. Для синячковой сыпи (экхимозов) характерна асимметричность расположения, полиморфность, полихромность, спонтанность возникновения. Кровоточивость проявляется также кровотечениями из слизистых оболочек, чаще - носовыми кровотечениями.
2. Для подтверждения диагноза тромбоцитопенической пурпуры необходимо провести анализ крови с определением количества тромбоцитов, длительности кровотечения по Дюке.
3. У данной больной можно предполагать развитие приобретенной, иммунной тромбоцитопенической пурпуры.
4. Исследование миелограммы при данном заболевании необходимо для решения вопроса о состоянии тромбоцитопоза, а, следовательно, и для определения формы заболевания. При приобретенной иммунной форме заболевания образование тромбоцитов в костном мозге не нарушено, тромбоцитопения развивается в результате разрушения тромбоцитов антитромбоцитарными антителами. Исследование миелограммы в ряде случаев может иметь дифференциально-диагностическое значение.

Критерии оценки при решении ситуационной задачи:

- оценка **«отлично» (5 баллов)** ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки **«хорошо» (4 балла)** заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки **«удовлетворительно» (3 балла)** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно» (0 баллов)** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях:

- «5» (отлично)** – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.
- «4» (хорошо)** – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.
- «3» (удовлетворительно)** – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 61-80% тестов;

«2» (0 баллов) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

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

- Установить контакт с родителями больных детей и подростков.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Владеть методикой обследования ребенка на различных этапах онтогенеза:
 - сбором анамнеза с оценкой факторов, определяющих здоровье (генеалогического, социально-средового и биологического анамнезов),
 - методикой антропометрии с последующей оценкой физического развития по центильным таблицам и эмпирическим формулам,
 - определением группы нервно-психического развития ребенка,
 - методикой измерения температуры тела,
 - методиками определения и оценки функционального состояния ребенка (артериальное давление, частоты дыхания и сердцебиения),
 - комплексной оценкой состояния здоровья с определением группы здоровья.
- Диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания у детей и подростков и состояния, угрожающие жизни ребенка.
- Использовать классификационные признаки основных заболеваний у детей для постановки диагноза согласно классификации.
- Владеть техникой вскармливания новорожденных, здоровых и больных детей раннего возраста. Провести расчет питания и составить рацион питания ребенку в возрасте до 1 года, находящемуся на различных видах вскармливания. Провести коррекцию питания при гипотрофии, аллергическом диатезе, анемии.
- Оценить результаты клинического и биохимического анализов крови, ликвора, анализа мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, цитология мочевого осадка, суточная протеинурия), бактериологических посевов, миелограммы при лейкозах и тромбоцитопенической пурпуре.
- Оценить результаты рентгенографического исследования (органов грудной клетки, костей при рахите, урограмм, цистоуретрограмм), протоколов ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости, рН-метрии желудка, ЭКГ, ЭхоКГ, спирографии.
- Оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях у детей (синдром гипертермии, синдром крупа, судорожный синдром, бронхообструктивный синдром, приступ бронхиальной астмы, комы при сахарном диабете, кровотечения при геморрагических диатезах).
- Владеть методикой диспансерного наблюдения за ребенком раннего возраста в поликлинике с оформлением типовой медицинской документации.
- Владеть методикой проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
- Уметь составить индивидуальный календарь профилактических прививок для ребенка раннего возраста.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений в процессе текущего контроля

«Зачтено» - студент демонстрирует знание алгоритмов проведения конкретных методов непосредственного исследования, практического использования комплекса физикальных методов для оценки состояния органов и систем ребенка; соблюдает конкретные методические особенности, в том числе и обусловленные возрастом ребенка; правильно

оценивает полученные данные и их диагностическую значимость при патологических состояниях. Допускается наличие отдельных несущественных ошибок методического характера, которые студент может самостоятельно исправить, а также наличие отдельных ошибок в оценке диагностической значимости результатов при условии знания нормативов. **«Не зачтено»** - неправильное и неполное проведение конкретного непосредственного исследования или физикального обследования отдельных органов и систем; неполное соблюдение необходимых методических условий, алгоритмов и методических особенностей исследования; существенные и грубые ошибки в оценке значений нормы и патологии.

2. Оценочные средства аттестации по итогам освоения дисциплины «педиатрия» (трехэтапный курсовой экзамен)

Курсовой экзамен проводится в конце IX семестра, который построен по 3-х этапному принципу.

Первый этап - аттестация практических навыков и умений. Включает оценку практических навыков и курации больного, проводится по окончании изучения дисциплины «Педиатрия» на последнем занятии цикла в IX семестре.

Второй этап - решение 50 заданий в тестовой форме.

Третий этап – собеседование по двум ситуационным задачам.

Второй и третий этапы экзамена проводятся в один день в сроки, определенные учебно-методическим управлением ТГМУ, непосредственно во время экзаменационной сессии.

Примеры заданий в тестовой форме

Установите соответствие:

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. Заболевание: | Характер сыпи: |
| 1) скарлатина | а) уртикарная |
| 2) ветряная оспа | б) геморрагическая |
| 3) корь | в) везикулярная |
| 4) менингококковая инфекция | г) мелкоточечная |
| | д) пятнисто-папулезная |
| | Правильный ответ: 1 – г, 2 – в, 3 – д, 4 – б |
| 2. Анемия у детей: | Гематологическая характеристика анемии: |
| 1) Гемолитическая | а) гипохромная |
| 2) Железодефицитная | б) гиперхромная |
| | Правильный ответ: 1 – б, 2 – а |
| 3. Заболевание: | Тип кровоточивости: |
| 1) Тромбоцитопеническая пурпура | а) петехиально-пятнистый |
| 2) Гемофилия | б) васкулитно-пурпурный |
| 3) Геморрагический васкулит | в) гематомный |
| | Правильный ответ: 1 – а, 2 – в, 3 – б |
| 4. Возраст: | Ежемесячная прибавка массы тела |
| 1) первые 6 месяцев жизни | а) 400 г |
| 2) 6-12 месяцев | б) 800 г |
| | Правильный ответ: 1 – б, 2 – а |

Примеры экзаменационных ситуационных задач

Ситуационная задача №1. Мальчик 7 лет поступил в областную детскую больницу с жалобами на боли в левом коленном суставе в течение 2-х недель. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад он упал с велосипеда, после чего появились боль и припухлость в области правого голеностопного сустава, лечился амбулаторно у хирурга - применялись фиксирующие повязки на сустав, физиопроцедуры. Патологию сустава связывали с травмой. В результате проведенного лечения боли в области голеностопного сустава

исчезли, легче стало ходить. Осенью мальчик пошел в школу, но иногда, особенно по утрам, возникали боли и неприятные ощущения в области голеностопного сустава, которые уменьшались после приема таблетки анальгина. К врачу не обращались. В ноябре перенес ОРВИ, через несколько дней после которого возникли боли в левом коленном суставе, и сустав увеличился в размерах. При обследовании в детской больнице обнаружена припухлость левого коленного сустава, повышение кожной температуры в области сустава, определялась флюктуация, движения ограничены из-за боли, при ходьбе хромает. Правый голеностопный сустав увеличен в размерах, деформирован, движения безболезненны, не ограничены. Другие суставы не изменены. По внутренним органам патологии не выявлено. Из анамнеза жизни: часто болеет ОРВИ, на первом году перенес стафилококковый энтероколит, были проявления экссудативно-катарального диатеза. Детскими инфекциями не болел. При обследовании в детской больнице был выставлен диагноз: "Ревматоидный артрит" и было назначено лечение. На пятый день пребывания в стационаре состояние мальчика ухудшилось: повысилась температура тела до 38°C, появились высыпания на коже лица, туловища, конечностей, которые вначале имели пятнистый характер и быстро превращались в везикулы.

ЗАДАНИЕ:

1. О какой форме ревматоидного артрита можно думать? Поставьте диагноз по классификации.
2. На какие клинические симптомы, кроме описанных, следует обратить внимание?
3. Какие обследования необходимо провести больному, и какие можно ожидать результаты?
4. В осмотре каких специалистов нуждается больной?
5. Перечислите особенности ревматоидного артрита у детей.
6. Проведите дифференциальный диагноз с посттравматическим артритом.
7. Назовите направления лечебной программы ЮРА.
8. Какое заболевание развилось у мальчика на 5-ый день пребывания в стационаре? Поставьте диагноз по классификации.
9. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. О преимущественно суставной форме. Диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма (олигоартрит), активная фаза, 2 степень активности (по клиническим данным), медленно прогрессирующее течение.
Нуждаются в уточнении: стадия рентгенологических изменений, состояние органа зрения, наличие ревматоидного фактора,
2. Следует выявлять симптомы утренней скованности, региональной мышечной атрофии.
3. а) Анализ крови, мочи, биохимическое исследование крови с определением белка сыворотки крови, белковых фракций, СРБ, серомукоида, сиаловых кислот. Со стороны периферической крови можно обнаружить лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ; при биохимическом исследовании крови – диспротеинемию, появление СРБ, увеличение серомукоида, сиаловых кислот.
б) Показано также исследование синовиальной жидкости, где можно ожидать высокий плеоцитоз, преимущественно за счет полинуклеаров.
в) Исследование крови и синовиальной жидкости на ревматоидный фактор, что позволит выяснить серо-негативный или серо-позитивный характер заболевания.
г) Рентгенологическое исследование пораженных суставов. В области левого коленного сустава можно обнаружить остеопороз, расширение суставной щели, увеличение контура сустава, области правого голеностопного сустава - сужение суставной щели, возможно признаки костно-хрящевой деструкции.
4. Окулист, ЛОР-врач, стоматолог.
5. К особенностям ЮРА у детей относятся:
а) При суставной форме: более частое, чем у взрослых, острое начало заболевания;

начальное поражение коленных, голеностопных и лучезапястных суставов в виде моноартритов; непостоянность симптома симметричности поражения суставов; большая доброкачественность течения суставного синдрома; более позднее развитие деструктивных изменений в пораженных суставах по сравнению с взрослыми; поражение глаз в виде иридоциклита, увеита.

б) При суставно-висцеральной форме: вариант ЮРА в виде синдрома Стилла; отставание детей в росте в результате длительной интоксикации и системность нарушений роста костей вследствие неравномерности развития ядер окостенения и преждевременного закрытия ростковых зон; частое поражение шейного отдела позвоночника, тазобедренных суставов и других редких локализаций; более редкое, чем у взрослых, обнаружение ревматоидного фактора.

6. При посттравматическом артрите в анамнезе - травма; поражается один сустав, чаще коленный; клиническая выраженность воспалительных изменений со стороны сустава небольшая; отсутствует симптом утренней скованности; рентгенологически не развиваются явления костно-хрящевой деструкции; со стороны периферической крови - слабо выраженные явления воспаления. В синовиальной жидкости - небольшое увеличение клеток (2000-3000 в 1 мл), преимущественно за счёт лимфоцитов. Ревматоидный фактор в крови и синовиальной жидкости не обнаруживается.

7. Направления лечебной программы ЮРА:

1) Подавление воспаления в суставах: нестероидные противовоспалительные препараты внутрь; кортикостероидные гормоны внутрисуставно,

2) Базисное лечение: 4-аминохинолиновые производные; салазиновые производные; препараты золота; Д-пенициламин; при высокой активности – хлорбутин, метатрексат, азатиоприн; физиопроцедуры: УВЧ, СВЧ на суставы; Фонофорез с гидрокортизоном; аппликации на сустав и др.

3) Общие мероприятия: режим; диета; выявление и лечение очагов хронической инфекции; обучение элементам самомассажа, ЛФК.

8. Ветряная оспа, типичная, средней степени тяжести, неосложненная, период высыпаний.

9. а) Изоляция больного с момента заболевания до выздоровления (до 5 дня после последних высыпаний),

б) карантин в коллективе 21 день.

Ситуационная задача №2. Мальчик 3,5 лет доставлен в областную детскую больницу родителями из района. Мальчик в течение недели находился в детском отделении ЦРБ по поводу острого гломерулонефрита. Состояние его прогрессивно ухудшалось, на просьбу родителей перевести ребенка в ОДБ молодой лечащий врач ответил отказом, заявив, что почечную патологию знает не хуже врачей областной детской больницы. Родители взяли ребенка из ЦРБ и самостоятельно привезли его без направления и выписки. Из анамнеза известно, что мальчик родился доношенный с массой тела 3600 г. На грудном вскармливании до 4-х месяцев. Из перенесённых заболеваний отмечаются ОРВИ 2-3 раза в год, выраженная реакция на введение вакцины АКДС. Наследственность отягощена: бабушка и мать ребёнка страдают пиелонефритом. Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ОРВИ. Утром родители отметили небольшую отёчность лица. В течение 2-х дней они не придавали этому никакого значения, связав это с избыточным приёмом мальчика различных компотов. На 3-ий день отёки усилились, родители вызвали участкового врача, который немедленно госпитализировал ребенка. Мальчик находился в ЦРБ в течение 2-х дней. Каких либо результатов исследования крови и мочи нет, так как ребёнок доставлен без выписки. Со слов родителей известно, что в моче у ребенка обнаружено большое количество белка. При поступлении состояние ребёнка тяжёлое. Мальчик правильного телосложения. Выраженная бледность кожных покровов, массивные отёки на лице, на туловище, нижних конечностях. Тоны сердца приглушены, тахикардия – 126 ударов в минуту. АД 90/55 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме из-за присутствия свободной жидкости. Печень выступает из-под края

реберной дуги на 4 см, селезёнка не увеличена. Мочеиспускания редкие, моча прозрачная, жёлтого цвета.

Анализ крови: Эр. 4,0*10¹² /л, Hb 118 г/л, Le 10,2*10⁹ /л, б 0, э 8, п/я 5, с/я 60, л 25, м 6, СОЭ 48 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес 1021, белок 4,5%, эритроциты – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения. Пробу по Зимницкому сделать не удалось.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы и лабораторные показатели, подтверждающие диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует сделать для уточнения диагноза?
4. Оцените клинический анализ крови.
5. Что такое клиренс эндогенного креатинина (КЭК)? Какую функцию почек он выявляет? Каковы нормативы КЭК?
6. Перечислите наиболее тяжёлые осложнения данного заболевания.
7. Какова должна быть длительность диспансерного наблюдения за ребёнком?
8. Имели ли место нарушения врачебной этики и медицинской деонтологии в данном случае?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений, функция почек требует уточнения.
2. Бледность кожных покровов, выраженные периферические отёки, асцит, отсутствие повышенного артериального давления.
3. Биохимический анализ крови: общий белок, фракции, холестерин, В-липопротеиды, креатинин, мочевины. Измерение количества выпитой и выделенной жидкости. Содержание белка в суточном количестве мочи. УЗИ почек. Проба Зимницкого. Клиренс эндогенного креатинина.
4. Количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы, лейкоцитоз, эозинофилия, нейтрофилёз, резко ускорена СОЭ.
5. Клиренс эндогенного креатинина (КЭК) – функциональная почечная проба. Выявляет величину клубочковой фильтрации. Средний показатель КЭК 100 (80-120) мл/мин.
6. Острая почечная недостаточность, почечная эклампсия, острая сердечнососудистая недостаточность.
7. Дети, перенёсшие острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, находятся под диспансерным наблюдением педиатра до момента передачи больного под наблюдение подросткового врача (в возрасте 15 лет).
8. Нарушения этики и деонтологии имели место.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТРЕХЭТАПНОГО КУРСОВОГО ЭКЗАМЕНА

Первый этап экзамена оценивается по двухбалльной системе (зачтено, не зачтено); второй и третий этапы экзамена оцениваются по четырехбалльной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Студентам, получившим оценку «не зачтено» за первый этап экзамена предоставляется две попытки пересдать этот этап и получить оценку «зачтено». В случае трехкратного получения оценки «не зачтено» за первый этап экзамена студент с оценкой «не зачтено» допускается до второго этапа экзамена. Итоговая экзаменационная оценка в этом случае не может быть выше «удовлетворительно».

Студенты, получившие неудовлетворительную оценку за второй этап экзамена (тестовый контроль) не допускаются до третьего этапа экзамена и получают за экзамен оценку «неудовлетворительно».

Студенты, получившие неудовлетворительную оценку по одной из ситуационных задач, получают за экзамен оценку «неудовлетворительно».

В остальных случаях итоговая экзаменационная оценка является средней оценкой за второй этап (тестовый контроль) и двух оценок по ситуационным задачам третьего этапа экзамена.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений (I этап):

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

Критерии оценки заданий в тестовой форме (II этап):

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

- 70% и менее – оценка «2»;
- 71-80% заданий – оценка «3»;
- 81-90% заданий – оценка «4»;
- 91-100% заданий – оценка «5»

Критерии оценки по решению ситуационной задачи (III этап):

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

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

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

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

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Детские болезни [Текст] : учебник / ред. А. А. Баранов . – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1006 с. – Текст : непосредственный.

Электронный ресурс:

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. А. Баранов . – 2-е изд., испр. и доп . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 1006 с. + CD. – Текст : электронный.

б) Дополнительная литература:

1. Педиатрия [Текст] : учебник / ред. Н. А. Геппе . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 429 с.+ CD .

2. Амбулаторное дело в педиатрии [Текст]: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / под ред. А. Ф. Виноградов, А. К. Мазепов. – Тверь : ТГМА, 2013 . – 156 с. – Текст : непосредственный.

3. Учайкин, В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учебник / В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева . – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 . - 790 с. – Текст : непосредственный.

4. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми [Текст]: Руководство к практическим занятиям. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. – Текст : непосредственный.

5. Основы формирования здоровья детей [Текст]: учебное пособие / ред. В.А. Шашель. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 382 с. – Текст : непосредственный.

Электронный ресурс:

Шабалов Н.П. Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник для вузов. - 5-е изд., испр.и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2010. - 935 с. – Текст : электронный

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

ЭОС – кафедра детских болезней – педиатрия лечебный факультет:
<https://eos.tvgm.ru/course/view.php?id=319>

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

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

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник ООО «Региональный информационный индекс цитирования» для высших учебных заведений (www.informuo.ru)

Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (<http://elibrary.ru>)

Электронный библиотечный абонемент ООО МИП «Мир» ЦНМБ Первого МГМУ имени И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/>).

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

- OneNote 2016.
- 2. ABBYY FineReader 11.0
- 3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
- 4. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
- 5. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
- 6. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).
2. Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» www.mbasegeotar.ru

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины:

ЭОС – кафедра детских болезней – педиатрия лечебный факультет:

<https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=319>

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов организована в рамках кружка СНО кафедры детских болезней. Практикуется реферативная работа и проведение прикладных научных исследований по важнейшим разделам педиатрии и тематике научных исследований педагогов кафедры. Результаты научных исследований студентов представляются на итоговых научных студенческих конференциях СНО в Твери и в других городах России в виде выступлений и публикаций в сборниках студенческих работ, кафедральных изданиях и «Верхневолжском медицинском журнале».

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
по итогам освоения дисциплины
«Педиатрия»**

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

ИОПК-4.1 Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.

ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.

ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.

ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.

Задания закрытого типа с выбором верного ответа из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. Возраст начала прорезывания зубов у здорового ребенка:

- 1) 4-5 месяцев
- 2) 5-6 месяцев
- 3) 6-7 месяцев
- 4) 9-10 месяцев

Ответ: 2

Задание 2. Большой родничок закрывается у здорового ребенка:

- 1) в 5 месяцев
- 2) в 9 месяцев
- 3) в 12-18 месяцев
- 4) в 2 года

Ответ: 3

Задание 3. Средние показатели содержания гемоглобина у здорового ребенка 1 года составляют:

- 5) 105-110 г/л
- 6) 110-115 г/л
- 7) 120-130 г/л
- 8) 130-140 г/л

Ответ: 3

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Установите соответствие:

Заболевание:

- 1) скарлатина

Характер сыпи:

- а) уртикарная

- 2) ветряная оспа
- 3) корь
- 4) менингококковая инфекция

- б) геморрагическая
- в) везикулярная
- г) мелкоточечная
- д) пятнисто-папулезная

Правильный ответ: 1 – г, 2 – в, 3 – д, 4 – б

Задание 2.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Анемия у детей:

- 1) Гемолитическая
- 2) Железодефицитная

Гематологическая характеристика анемии:

- а) гипохромная
- б) гиперхромная

Правильный ответ: 1 – б, 2 – а

Задание 3.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Заболевание:

- 1) Тромбоцитопеническая пурпура
- 2) Гемофилия
- 3) Геморрагический васкулит

Тип кровоточивости:

- а) петехиально-пятнистый
- б) васкулитно-пурпурный
- в) гематомный

Правильный ответ: 1 – а, 2 – в, 3 – б

Задание 4.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Возраст:

- 1) первые 6 месяцев жизни
- 2) 6-12 месяцев

Ежемесячная прибавка массы тела

- а) 400 г
- б) 800 г

Правильный ответ: 1 – б, 2 – а

Задания открытой формы

Дополните.

1. Симптом скарлатины, при котором высыпания отсутствуют в области носогубного треугольника, назван по имени великого русского педиатра _____.
2. Один из вариантов витаминно-резистентного рахита назван по имени трех известных европейских педиатров синдромом _____.
3. Автором книги «Ребенок и уход за ним» является американский педиатр _____.

Эталоны ответов:

1. Филатова.
2. Де Тони – Дебре – Фанкони
3. Спок.

Практико-ориентированные задания

Задание 1. Определите степень гипотрофии и дефицит массы тела ребенка.

Ребенку 4 месяца. Вес при рождении 3200 г. Находится на смешанном вскармливании с 3,5 месяца. Масса тела в 4 месяца 5100 г. Подкожно-жировой слой истончен на животе, тургор

мягких тканей снижен. Стул с наклоном к запорам, 1 раз в 2 дня. Мочеиспускание редкое.

Эталон ответа: Гипотрофия II степени, дефицит массы тела 22.7% (1500 г).

Задание 2. Оцените клинический анализ крови мальчика 7 лет.

Эритроциты – $4,07 \times 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин – 121 г/л, Лейкоциты – $14,9 \times 10^9/\text{л}$, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 24%, моноциты – 10%, СОЭ – 27 мм/час.

Ответ: Лейкоцитоз. Патологическая нейтрофилия со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренная СОЭ.

Задание 3. Оцените общий анализ мочи мальчика 7 лет.

Цвет соломенно-желтый, прозрачность - мутная, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, эритроциты 1-2 в п/з, лейкоциты 15-20 в п/з, плоский эпителий 10-12 в п/з, цилиндры зернистые 1-2 в п/з.

Эталон ответа: Лейкоцитурия, эпителиурия.

Ситуационные задачи

Задача №1.

Мальчик 3,5 лет доставлен в областную детскую больницу родителями из района. Мальчик в течение недели находился в детском отделении ЦРБ по поводу острого гломерулонефрита. Состояние его прогрессивно ухудшалось, на просьбу родителей перевести ребенка в ОДБ молодой лечащий врач ответил отказом, заявив, что почечную патологию знает не хуже врачей областной детской больницы. Родители взяли ребенка из ЦРБ и самостоятельно привезли его без направления и выписки. Из анамнеза известно, что мальчик родился доношенный с массой тела 3600 г. На грудном вскармливании до 4-х месяцев. Из перенесённых заболеваний отмечаются ОРВИ 2-3 раза в год, выраженная реакция на введение вакцины АКДС. Наследственность отягощена: бабушка и мать ребёнка страдают пиелонефритом. Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ОРВИ. Утром родители отметили небольшую отёчность лица. В течение 2-х дней они не придавали этому никакого значения, связав это с избыточным приёмом мальчика различных компотов. На 3-ий день отёки усилились, родители вызвали участкового врача, который немедленно госпитализировал ребенка. Мальчик находился в ЦРБ в течение 2-х дней. Каких либо результатов исследования крови и мочи нет, так как ребёнок доставлен без выписки. Со слов родителей известно, что в моче у ребенка обнаружено большое количество белка. При поступлении состояние ребёнка тяжёлое. Мальчик правильного телосложения. Выраженная бледность кожных покровов, массивные отёки на лице, на туловище, нижних конечностях. Тоны сердца приглушены, тахикардия – 126 ударов в минуту. АД 90/55 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме из-за присутствия свободной жидкости. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезёнка не увеличена. Мочеиспускания редкие, моча прозрачная, жёлтого цвета.

Анализ крови: Эр. $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb 118 г/л, Le $10,2 \times 10^9/\text{л}$, б 0, э 8, п/я 5, с/я 60, л 25, м 6, СОЭ 48 мм/ч.

Анализ мочи: уд. вес 1021, белок 4,5%, эритроциты – нет, лейкоциты – 2-3 в п/зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения. Пробу по Зимницкому сделать не удалось.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы и лабораторные показатели, подтверждающие диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует сделать для уточнения диагноза?
4. Оцените клинический анализ крови.

5. Что такое клиренс эндогенного креатинина (КЭК)? Какую функцию почек он выявляет? Каковы нормативы КЭК?
6. Перечислите наиболее тяжёлые осложнения данного заболевания.
7. Какова должна быть длительность диспансерного наблюдения за ребёнком?
8. Имели ли место нарушения врачебной этики и медицинской деонтологии в данном случае?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений, функция почек требует уточнения.
2. Бледность кожных покровов, выраженные периферические отёки, асцит, отсутствие повышенного артериального давления.
3. Биохимический анализ крови: общий белок, фракции, холестерин, В-липопротеиды, креатинин, мочевины. Измерение количества выпитой и выделенной жидкости. Содержание белка в суточном количестве мочи. УЗИ почек. Проба Зимницкого. Клиренс эндогенного креатина.
4. Количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы, лейкоцитоз, эозинофилия, нейтрофилёз, резко ускорена СОЭ.
5. Клиренс эндогенного креатинина (КЭК) – функциональная почечная проба. Выявляет величину клубочковой фильтрации. Средний показатель КЭК 100 (80-120) мл/мин.
6. Острая почечная недостаточность, почечная эклампсия, острая сердечнососудистая недостаточность.
7. Дети, перенёсшие острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, находятся под диспансерным наблюдением педиатра до момента передачи больного под наблюдение подросткового врача (в возрасте 15 лет).
8. Нарушения этики и деонтологии имели место.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний.

ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины.

ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма.

Задания закрытого типа с выбором верного ответа из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1. В лечении сепсиса новорожденных используются следующие принципы:

- 1) инфузионная, антибактериальная, иммунодепрессивная терапия
- 2) антибактериальная, инфузионная, иммунокорректирующая терапия
- 3) антибактериальная, инфузионная терапия, гепатопротекторы

Ответ:2

Задание 2. Суточная доза пенициллина при менингококковом менингите составляет:

- 1) 200 000-400 000 ЕД/кг массы тела
- 2) 50 000-100 000 ЕД/кг массы тела
- 3) 100 000-200 000 ЕД/кг массы тела

Ответ: 1

Задание 3. Суточная доза витамина Д при лечении рахита:

- | | |
|----------------|------------------|
| 1) 500-900 ME | 3) 2000-4000 ME |
| 2) 100-1500 ME | 4) 5000-10000 ME |

Ответ: 3.

Задание 4. Антигистаминные препараты при лечении аллергического диатеза назначают курсами:

- 1) 3-5 дней
- 2) 5-7 дней
- 3) 7-10 дней
- 4) 10-12 дней
- 5) 12-21 день

Ответ: 2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Этапы лечения больного ревматизмом:

- 1) I этап – стационар
- 2) II этап - местный санаторий
- 3) III этап – диспансерное наблюдение в детской поликлинике

Продолжительность лечения:

- а) 2-3 мес.
- б) 4 мес.
- в) 6-8 недель
- г) до передачи в подростковый кабинет

Ответ: 1-в, 2-а, 3-г.

Задание 2.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Степень гипотрофии:

- 1) I степень
- 2) II степень
- 3) III степень

Дефицит массы тела:

- | | |
|-----------|--------------|
| а) 3-5% | г) 20-25% |
| б) 5-10% | д) 20-30% |
| в) 10-20% | е) более 30% |

Ответ: 1-в, 2-д, 3-е.

Задание 3.

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Течение сепсиса новорожденных:

- 1) молниеносное
- 2) острое
- 3) затяжное

Продолжительность заболевания:

- | | |
|---------------|---------------|
| а) 1 день | г) 3 недели |
| б) 3-7 дней | д) 4-6 недель |
| в) 10-14 дней | е) 6-8 недель |

Ответ: 1-б, 2-д, 3-е

Задания открытой формы

Дополните.

1. Постепенное введение новых продуктов питания ребенку первого года жизни с вытеснением женского молока называется _____.

2. Сниженная секреторная способность молочных желез называется _____.
3. Неотложную терапию при спазмофилии необходимо начинать с введения препаратов _____.

Эталоны ответов:

1. Прикорм.
2. Гипогалактия.
3. Кальция.

Практико-ориентированные задания

Задание 1. Определите тактику ведения пациента в соответствии с клинической ситуацией.
Ребенку 3 месяца. Масса тела 5200 г. После проведения контрольного кормления и взвешивания установлено, что у матери за сутки вырабатывается 400 мл молока.

Эталон ответа: Перевод ребенка на смешанное вскармливание с введением докорма адаптированной молочной смесью. Стимуляция лактации у матери.

Задание 2. Перечислите основные лечебные мероприятия, необходимые ребенку, на основании следующей клинической ситуации.

Мальчик 3 мес. Родился доношенным, с 2-х месяцев на искусственном вскармливании неадаптированной смесью. В течение последних 2-х недель вздрагивание, плаксивость, беспокойный сон, потливость. Большой родничок 3*3 см, края мягкие, облысение затылка. Плохо держит голову. Участковым педиатром выставлен диагноз: «Рахит I, начальный период».

Эталон ответа: Вскармливание грудным молоком или адаптированной молочной смесью, прогулки, массаж, пассивная гимнастика, профилактическая доза витамина D.

Задание 3. Назначьте план лечения пациента в соответствии с клинической ситуацией.

Девочка, 7 лет. Жалобы на фебрильную температуру тела, боль в поясничной области. Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Катаральных изменений нет. Живот безболезненный во всех отделах, мягкий при пальпации, печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный справа. Мочеиспускание учащено, безболезненно. Моча желтая, мутная. По результатам лабораторных и инструментальных исследований диагностирован острый первичный пиелонефрит, активная стадия, без нарушения функции почек.

Эталон ответа: Постельный режим в течение лихорадочного периода. Обильное питье. Антибактериальная терапия не менее 14 дней (защищенные пенициллины, цефалоспорины). Симптоматическое лечение.

Ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик 7 лет поступил в областную детскую больницу с жалобами на боли в левом коленном суставе в течение 2-х недель. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад он упал с велосипеда, после чего появились боль и припухлость в области правого голеностопного сустава, лечился амбулаторно у хирурга - применялись фиксирующие повязки на сустав, физиопроцедуры. Патологию сустава связывали с травмой. В результате проведенного лечения боли в области голеностопного сустава исчезли, легче стало ходить. Осенью мальчик пошел в школу, но иногда, особенно по утрам, возникали боли и неприятные ощущения в области голеностопного сустава, которые уменьшались после приема таблетки анальгина. К врачу не обращались. В ноябре перенес ОРВИ, через несколько дней после которого возникли боли в левом коленном суставе, и сустав увеличился в размерах. При обследовании в детской больнице обнаружена припухлость левого коленного сустава,

повышение кожной температуры в области сустава, определялась флюктуация, движения ограничены из-за боли, при ходьбе хромота. Правый голеностопный сустав увеличен в размерах, деформирован, движения безболезненны, не ограничены. Другие суставы не изменены. По внутренним органам патологии не выявлено. Из анамнеза жизни: часто болеет ОРВИ, на первом году перенес стафилококковый энтероколит, были проявления экссудативно-катарального диатеза. Детскими инфекциями не болел. При обследовании в детской больнице был выставлен диагноз: "Ревматоидный артрит" и было назначено лечение. На пятый день пребывания в стационаре состояние мальчика ухудшилось: повысилась температура тела до 38°C, появились высыпания на коже лица, туловища, конечностей, которые вначале имели пятнистый характер и быстро превращались в везикулы.

ЗАДАНИЕ:

1. О какой форме ревматоидного артрита можно думать? Поставьте диагноз по классификации.
2. На какие клинические симптомы, кроме описанных, следует обратить внимание?
3. Какие обследования необходимо провести больному, и какие можно ожидать результаты?
4. В осмотре каких специалистов нуждается больной?
5. Перечислите особенности ревматоидного артрита у детей.
6. Проведите дифференциальный диагноз с посттравматическим артритом.
7. Назовите направления лечебной программы ЮРА.
8. Какое заболевание развилось у мальчика на 5-ый день пребывания в стационаре? Поставьте диагноз по классификации.
9. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. О преимущественно суставной форме. Диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма (олигоартрит), активная фаза, 2 степень активности (по клиническим данным), медленно прогрессирующее течение.

Нуждаются в уточнении: стадия рентгенологических изменений, состояние органа зрения, наличие ревматоидного фактора,

2. Следует выявлять симптомы утренней скованности, региональной мышечной атрофии.

3. а) Анализ крови, мочи, биохимическое исследование крови с определением белка сыворотки крови, белковых фракций, СРБ, серомукоида, сиаловых кислот. Со стороны периферической крови можно обнаружить лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ; при биохимическом исследовании крови – диспротеинемию, появление СРБ, увеличение серомукоида, сиаловых кислот.

б) Показано также исследование синовиальной жидкости, где можно ожидать высокий плеоцитоз, преимущественно за счет полинуклеаров.

в) Исследование крови и синовиальной жидкости на ревматоидный фактор, что позволит выяснить серо-негативный или серо-позитивный характер заболевания.

г) Рентгенологическое исследование пораженных суставов. В области левого коленного сустава можно обнаружить остеопороз, расширение суставной щели, увеличение контура сустава, области правого голеностопного сустава - сужение суставной щели, возможно признаки костно-хрящевой деструкции.

4. Окулист, ЛОР-врач, стоматолог.

5. К особенностям ЮРА у детей относятся:

а) При суставной форме: более частое, чем у взрослых, острое начало заболевания; начальное поражение коленных, голеностопных и лучезапястных суставов в виде моноартритов; непостоянность симптома симметричности поражения суставов; большая доброкачественность течения суставного синдрома; более позднее развитие деструктивных изменений в пораженных суставах по сравнению с взрослыми; поражение глаз в виде иридоциклита, увеита.

б) При суставно-висцеральной форме: вариант ЮРА в виде синдрома Стилла; отставание

детей в росте в результате длительной интоксикации и системность нарушений роста костей вследствие неравномерности развития ядер окостенения и преждевременного закрытия ростковых зон; частое поражение шейного отдела позвоночника, тазобедренных суставов и других редких локализаций; более редкое, чем у взрослых, обнаружение ревматоидного фактора.

6. При посттравматическом артрите в анамнезе - травма; поражается один сустав, чаще коленный; клиническая выраженность воспалительных изменений со стороны сустава небольшая; отсутствует симптом утренней скованности; рентгенологически не развиваются явления костно-хрящевой деструкции; со стороны периферической крови - слабо выраженные явления воспаления. В синовиальной жидкости - небольшое увеличение клеток (2000-3000 в 1 мл), преимущественно за счёт лимфоцитов. Ревматоидный фактор в крови и синовиальной жидкости не обнаруживается.

7. Направления лечебной программы ЮРА:

1) Подавление воспаления в суставах: нестероидные противовоспалительные препараты внутрь; кортикостероидные гормоны внутрисуставно,

2) Базисное лечение: 4-аминохинолиновые производные; салазиновые производные; препараты золота; Д-пеницилламин; при высокой активности – хлорбутин, метатрексат, азатиоприн; физиопроцедуры: УВЧ, СВЧ на суставы; Фонофорез с гидрокортизоном; аппликации на сустав и др.

3) Общие мероприятия: режим; диета; выявление и лечение очагов хронической инфекции; обучение элементам самомассажа, ЛФК.

8. Ветряная оспа, типичная, средней степени тяжести, неосложненная, период высыпаний.

9. а) Изоляция больного с момента заболевания до выздоровления (до 5 дня после последних высыпаний),

б) карантин в коллективе 21 день.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Педиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната кафедры детских болезней на базе поликлиники №2 ГДБ №3	Письменный стол, учебные столы, стулья, магнитно-маркерная доска.
2	Учебная комната кафедры детских болезней на базе детского отделения ГБ №6	Письменный стол, учебные столы, стулья, компьютер с принтером
3	Учебная комната кафедры детских болезней на базе поликлиники №1 ГДБ №2	Письменный стол, учебные столы, стулья

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

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

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий