

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

Кафедра детских болезней

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.



**Рабочая программа дисциплины
ПЕДИАТРИЯ**

для студентов IV-V курсов,

направление подготовки (специальность)

Лечебное дело 31.05.01

форма обучения

очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры
«30» января 2023 г.
(протокол № 5)

Разработчик(и) рабочей программы:
*К.м.н., доцент Т.Л. Костюкова,
Асс. Н.А. Царегородцев*

Зав. кафедрой  Ю.С. Апенченко

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана заместителем начальника отдела охраны здоровья матери и ребенка Д.В. Донским (прилагается)

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета 8 февраля 2023 г. (протокол № 4)

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

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.05.01 Лечебное дело**, 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	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения
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: <ul style="list-style-type: none">- 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: <ul style="list-style-type: none">- применять методы осмотра и физикального обследования детей, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья. Владеть навыками: <ul style="list-style-type: none">- применения медицинских изделий при патологических заболеваний и состояний у детей.

	<p>ИОПК-4.2 Владеет алгоритмом применения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК-4.3 Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач.</p> <p>ИОПК-4.4 Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с пози-</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать алгоритм обследования детей с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выбора и назначения медицинских изделий для диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила интерпретации результатов инструментальных методов обследования; - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со
--	---	--

	ций доказательной медицины.	<p>здоровьем (МКБ).</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценки результатов использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.
<p>ОПК-7</p> <p>Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ИОПК-7.1 Умеет применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p>ИОПК-7.2 Умеет использовать современные алгоритмы лечения заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы медикаментозного и немедикаментозного лечения при решении профессиональных задач. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать план лечения детей с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применения медикаментозного и немедикаментозного лечения патологических заболеваний и состояний у детей. <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; - группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать алгоритм лечения детей с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения лекарственных препаратов де-

	<p>ИОПК-7.3 Владеет методами контроля эффективности применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины</p>	<p>тям с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать эффективность применения лекарственных препаратов для лечения с позиции доказательной медицины <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.
	<p>ИОПК-7.4 Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Владеть навыками:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - 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, формируемую участниками образовательных отношений Блока I 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, цитология, анатомия, нормальная физиология, биохимия, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, фармакология, микробиология, вирусология, 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, медицинская генетика, госпитальная терапия, эндокринология). Дисциплина «педиатрия» необходима для проведения производственных практик: помощник врача, помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

4. Объём дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 академических часа, в том числе 136 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 116 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, традиционная лекция, клиническое практическое занятие, ролевые учебные игры, просмотр видеofilмов 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 педиатриче-

ском стационаре, подготовка и защита рефератов, дистанционные образовательные технологии.

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 VIII семестра проводится трехэтапный курсовой экзамен.

Реализуется балльно-накопительная система (БНС), которая предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзамена на основании результатов текущей успеваемости (приложение 2).

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Лекция №1. Рахит и рахитоподобные заболеваний у детей

Заболееваемость рахитом детей раннего возраста. Этиология. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита. Современные представления о патогенезе рахита. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с рахитоподобными заболеваниями. Принципы современного лечения рахита. Профилактика. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия.

Лекция №2. Анемии.

Классификация анемий детского возраста. Частота дефицитных анемий. Предрасположенность детей раннего возраста к заболеванию анемией. Характер дефицитных анемий. Роль железодефицитных анемий. Обмен железа в организме и его фонды (гемоглобиновый, запасный, тканевой, транспортный). Причины железодефицитной анемии.

Клиника железодефицитной анемии. Диагностика. Анемия недоношенных детей. Значение дефицита витаминов и белков в развитии анемий. Дифференциальный диагноз с другими видами анемий.

Лечение дефицитных анемий, понятие о базисной терапии. Препараты железа, способы их применения. Профилактика. Диспансеризация.

Лекция №3. Воздушно-капельные инфекции у детей: ветряная оспа, краснуха, корь, скарлатина

Этиология, патогенез воздушно-капельных инфекций (ВКИ). Особенности клиники. Диагностические критерии. Осложнения. Принципы лечения ВКИ у детей.

Диспансерное наблюдение.

Лекция №4. Острая сердечная недостаточность у детей.

Лекция №5. Заболевания почек: пиелонефрит. Клиника, диагностика. Принципы лечения и профилактика

Понятие об инфекциях мочевыводящих путей. Современные данные об этиологии и патогенезе данной группы заболеваний.

Классификация пиелонефрита у детей, классификационные критерии заболевания. Основные анатомо-физиологические особенности, способствующие развитию пиелонефрита у детей. Основные диагностические критерии заболевания, современные данные об этиологии и патогенезе пиелонефрита. Основные клинические особенности течения заболевания у детей, а также особенности течения болезни у пациентов раннего возраста. Лабораторные критерии пиелонефрита. Дифференциальная диагностика гломерулонефрита с пиелонефритом и другими заболеваниями почек. Общие принципы лечения инфекций моче-

выводящих путей. Основные группы антибактериальных препаратов, применяемых при лечении ИМВП у детей.

Лекция №6. Заболевания почек: гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности течения заболевания в детском возрасте. Лечение и профилактика заболевания, Диспансеризация пациентов, перенесших гломерулонефрит

Гломерулонефрит. Современные данные об этиологии и патогенезе заболевания. Классификация первичного гломерулонефрита. Особенности клиники гломерулонефрита у детей. Диагностика гломерулонефрита. Особенности течения основных классификационных форм гломерулонефрита. Дифференциальная диагностика нефритического и нефротического синдромов.

Функциональное состояние почек. Прогноз заболевания. Понятие о базисном лечении гломерулонефрита и принципах лечения заболевания. Диспансеризация пациентов, перенесших гломерулонефрит.

Лекция №7. Ревматизм.

Ревматизм. Современное представление и распространенность ревматизма в детском возрасте. Особенности патогенеза и клинической картины. Варианты течения. Диагностические критерии. Принципы этапного лечения и профилактики.

Лекция №8. Эндокринные заболевания у детей. Сахарный диабет

Клинические практические занятия, их содержание.

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, роль среды и воспитания для правильного развития детей. 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. Оценка полученных данных. Общий осмотр здорового и больного ребенка. Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы. Оценка состояния питания, тургора тканей, опорно-двигательного аппарата. Семиотика основных поражений.

Осмотр детей. Самостоятельный сбор анамнеза каждым студентом у матерей курируемых детей или у детей с использованием методических рекомендаций по самостоятельной работе студентов. Самостоятельное исследование кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, опорно-двигательного аппарата. Навыки этики и деонтологии.

Тема 3.

Анатомо-физиологические особенности системы дыхания. Методика исследования по возрастным группам. Семиотика основных поражений. Острые бронхиты. Острые пневмонии. Оценка рентгенограмм грудной клетки.

Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения. Методика исследования. Семиотика основных нарушений. Оценка методов инструментального исследования органов кровообращения у детей.

Анатомо-физиологические особенности системы мочеобразования. Оценка анализов мочи.

Осмотр детей с оценкой по теме. Самостоятельное исследование с использованием методических рекомендаций. Перкуссия, аускультация сердца. Подсчет пульса и АД. Навыки

перкуссии легких у детей. Подсчет дыхания у детей различного возраста. Навыки этики и /деонтологии.

Тема 4.

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 5.

Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей. Вскармливание детей первого года жизни. Естественное вскармливание, его преимущества. Меры по предупреждению гипогалактии. Способы расчета объема пищи. Коррекция. Прикорм и техника его введения. Роль участкового педиатра в борьбе за естественное вскармливание. Вскармливание искусственное. Питательные смеси, используемые при искусственном вскармливании. Консервированные, адаптированные продукты; особенности вскармливания недоношенных детей. Вскармливание смешанное. Составление рациона питания детям первого года жизни на естественном, искусственном и смешанном вскармливании. Навыки этики и деонтологии.

Тема 6.

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 с оценкой НПР.

Тема 7.

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 8.

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

Тема 9.

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

Тема 10.

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

Тема 11.

Рахит. Этиология, патогенез, классификация. Клинические, биохимические, рентгенологические изменения, свойственные разным формам рахита. Дифференциальный диагноз с рахитоподобными заболеваниями. Гипервитаминоз Д. Лечение и профилактика рахита. Разбор больных. Оценка клинических симптомов, биохимических анализов крови, рентгенограмм у больных рахитом. Навыки этики и деонтологии. Решение ситуационных задач. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный и лимфатико-гипопластический диатезы. Решение ситуационных задач.

Тема 12.

Острые пневмонии. Классификация. Клиника. Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста. Диагностика острой пневмонии. Осложнения. Дифференциальная диагностика с ОРВИ, 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 13.

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 14

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

Повторение: оценка анализов мочи.

Тема 15.

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. 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 16

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

Разбор больных. Оценка клинических проявлений, анализов крови, биохимических показателей, пунктата костного мозга у больных с заболеваниями кровоточивости. Решение ситуационных задач.

Тема 17

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 18

Острые респираторные инфекции. Классификация. Различные клинические варианты острых респираторно-вирусных инфекций и особенности клинического течения в зависимости от возраста и преморбидного состояния. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Решение ситуационных задач.

Тема 19

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 20

Острые кишечные инфекции у детей: шигеллез, сальмонеллез, эшерихиоз, стафилококковый энтероколит и др. Эпидемиология. Клиника. Особенности клинической картины у де-

тей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика. Нейротоксикоз. Синдром обезвоживания. Неотложная помощь.

Решение ситуационных задач.

Тема 21.

Сдача учебной истории болезни.

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

Оценка параметров тела, состояния питания у детей, принципы расчета питания при различных степенях гипотрофии. Решение ситуационных задач.

Повторение: решение задач на оценку физического развития детей.

Тема 22

Болезни новорожденных. Гнойно-септические заболевания новорожденных и детей 1 года жизни – кожи, пупка. Сепсис. Формы и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика с гемолитической болезнью новорожденных, перинатальным поражением центральной нервной системы ЦНС, внутриутробными инфекциями и другой патологией периода новорожденности. Решение ситуационных задач.

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

Тема 23

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	I этап экз				ОПК-4	ОПК-7		
Комплексная оценка состояния здоровья				5		5	4	9	X		КлС	Т,ЗС
Рахит и рахитоподобные заболеваний	2			5		7	3	10	X	X	ЛВ, КлС	Т,ЗС, ИБ
Физическое развитие ребенка. Оценка физического развития детей.				6		6	4	10	X		КлС	Пр,ЗС,Т
АФО и методика исследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, костно-мышечной системы, органов дыхания, кровообращения, мочевого пузыря, нервной				6		6	9	15	X		УФ	Пр,ЗС,Т

системы.												
Особенности кроветворения у детей. Дефицитные анемии.	2			6		8	4	12	X	X	ЛВ, КлС	Пр, ЗС, Т
АФО системы пищеварения. Виды вскармливания.				6		6	4	10	X		КлС	Пр, Т, ЗС
Организация работы и структура детской поликлиники. Обслуживание инфекционных больных на педиатрическом участке.				5		5	2	7	X		КлС	Т, ЗС
Детские воздушно-капельные инфекции:	2			12		14	6	20	X	X	ЛВ, КлС	ЗС,Т
Острые пневмонии. Хронические заболевания органов дыхания				6		6	4	10	X	X	ЛВ, КлС, ВК	Т,ЗС,Пр,ИБ
Заболевания почек у детей	4			12		16	8	24	X	X	ЛВ, КлС, ВК	Т,ЗС,Пр,ИБ
Болезни соединительной ткани у детей: ревматизм, ревматоидный артрит, СКВ	2			5		7	4	11	X	X	ЛВ, КлС, ВК	Т,ЗС, ИБ
Заболевания детского возраста, сопровождающиеся кровоточивостью				6		6	4	10	X	X	ЛВ, КлС	Т,ЗС,Р,Д
Лейкозы				6		6	4	10	X	X	КлС	ЗС, Т
Острые респираторные инфекции.				6		6	3	9	X	X	КлС, РИ	Т,ЗС,ИБ
Эндокринные заболевания	2			6		8	4	12	X	X	ЛВ, КлС	ЗС,Т
Острые кишечные инфекции				6		6	4	10	X	X	КлС	Т,ЗС

Хронические рас- стройства питания.				5		5	4	9	X	X	КлС	Т,ЗС,ИБ
Болезни новорож- денных.				5		5	4	9	X	X	КлС	Т,ЗС,ИБ
Острая сердечная недостаточность	2					2	1	3	X	X	ЛВ	Т,ЗС
Экзамен					6	6	36	42	X	X		
ИТОГО:	16			114	6	136	80+36	252				

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), разбор клинических случаев (КлС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), 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, Р – написание и защита реферата

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

**1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
Примеры заданий в тестовой форме**

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 нейтрофилез 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 влажно-

сти. 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 протертой, 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 оценива-

ет 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 VIII 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 VIII 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 – б |

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) Обще 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, Нб 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 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, перенёвшие 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 (малозначительные 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.

V. 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. + CD .

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 .

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 060101 Лечебное дело / Тверская гос. мед.акад. / ред. А. Ф. Виноградов, А. К. Мазепов. – Тверь : ТГМА, 2013 . – 156 с.
3. Учайкин, Василий Федорович. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учебник / Василий Федорович Учайкин, Нина Ивановна Нисевич, Ольга Васильевна Шамшева . – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015 . - 790 с.
4. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми [Текст]: Руководство к практическим занятиям. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с.

Электронный ресурс:

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

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

Приложение 2

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 «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных POLPRED (www.polpred.com);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

4. Система дистанционного обучения Moodle
5. Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. Приложение № 2

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

Приложение № 3

VII. 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».

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 4

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

ОПК-4

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

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

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

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

Установите соответствие:

- | | |
|--|--|
| <p>1. Заболевание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скарлатина 2) ветряная оспа 3) корь 4) менингококковая инфекция | <p>Характер сыпи:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) уртикарная б) геморрагическая в) везикулярная г) мелкоточечная д) пятнисто-папулезная |
|--|--|

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

- | | |
|--|--|
| <p>2. Анемия у детей:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Гемолитическая 2) Железодефицитная | <p>Гематологическая характеристика анемии:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) гипохромная б) гиперхромная |
|--|--|

Правильный ответ: 1 – б, 2 – а

- | | |
|---|---|
| <p>3. Заболевание:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Тромбоцитопеническая пурпура 2) Гемофилия 3) Геморрагический васкулит | <p>Тип кровоточивости:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) петехиально-пятнистый б) васкулитно-пурпурный в) гематомный |
|---|---|

Правильный ответ: 1 – а, 2 – в, 3 – б

- | | |
|---|---|
| <p>4. Возраст:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первые 6 месяцев жизни 2) 6-12 месяцев | <p>Ежемесячная прибавка массы тела</p> <ol style="list-style-type: none"> а) 400 г б) 800 г |
|---|---|

Правильный ответ: 1 – б, 2 – б

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и уме-

ний, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная 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 перенесенных 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. $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нб 118 г/л, Le $10,2 \cdot 10^9$ /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:

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

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

9. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, период начальных проявлений, функция почек требует уточнения.
10. Бледность кожных покровов, выраженные периферические отёки, асцит, отсутствие повышенного артериального давления.
11. 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.
12. Количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы, лейкоцитоз, эозинофилия, нейтрофилёз, резко ускорена СОЭ.

13. Клиренс эндогенного креатинина (КЭК) – функциональная почечная проба. Выявляет величину клубочковой фильтрации. Средний показатель КЭК 100 (80-120) мл/мин.
14. Острая почечная недостаточность, почечная эклампсия, острая сердечнососудистая недостаточность.
15. Дети, перенёсшие острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, находятся под диспансерным наблюдением педиатра до момента передачи больного под наблюдение подросткового врача (в возрасте 15 лет).
16. Нарушения этики и деонтологии имели место.

ОПК-7

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

В лечении сепсиса новорожденных используются следующие принципы:

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

Ответ: 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

Правильный ответ - 1

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

Установите соответствие:

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-...,2-...,3-....

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

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 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:

10. О какой форме ревматоидного артрита можно думать? Поставьте диагноз по классификации.
11. На какие клинические симптомы, кроме описанных, следует обратить внимание?
12. Какие обследования необходимо провести больному, и какие можно ожидать результаты?
13. В осмотре каких специалистов нуждается больной?
14. Перечислите особенности ревматоидного артрита у детей.
15. Проведите дифференциальный диагноз с посттравматическим артритом.
16. Назовите направления лечебной программы ЮРА.
17. Какое заболевание развилось у мальчика на 5-ый день пребывания в стационаре? Поставьте диагноз по классификации.
18. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

2. 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.

6. Окулист, ЛОР-врач, стоматолог.

7. 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 из-

менений 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) Обще 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.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТВЕРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

**Использование балльно-накопительной системы
по дисциплине «Педиатрия» для студентов,
обучающихся по специальности «Лечебное дело»
(методические рекомендации для преподавателей)**

Тверь, 2020 г.

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

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

БНС предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзамена на основании результатов текущей успеваемости. Студент может получить баллы за теоретические знания и практические умения. Кроме того, имеется система штрафных и бонусных баллов (табл. 1). Бонусные баллы суммируются только с базовым уровнем! Сроки закрытия рейтинга – конец семестра (при наличии пропусков по уважительной причине сроки продлеваются). Итоговая экзаменационная оценка выставляется в ведомость в соответствии с количеством набранных баллов за два семестра (в процентах от максимально возможного):

Отлично – 91-100%

Хорошо – 81-90%

Удовлетворительно – 61-80% (базовый уровень)

Неудовлетворительно – 60% и менее.

Студент, набравший по БНС за два семестра обучения 60% баллов и менее, сдает традиционный трехэтапный экзамен в установленные сроки сессии. При получении по результатам БНС положительной оценки студенты, не согласные с ней, имеют право на сдачу экзамена. В этом случае результаты аттестации по БНС не учитываются.

Аттестация практических навыков проводится по окончании изучения дисциплины «Педиатрия» на последнем занятии цикла в VIII семестре. Положительная оценка (балл), полученная на итоговом занятии (практические навыки) засчитывается как I этап экзамена для студентов, которые сдают традиционный трехэтапный экзамен. Студентам, получившим неудовлетворительную оценку (0 баллов) за I этап экзамена предоставляется две попытки пересдать этот этап. В случае трехкратного получения неудовлетворительной оценки (0 баллов) за I этап экзамена студент допускается до второго этапа экзамена. Итоговая экзаменационная оценка в этом случае не может быть выше «удовлетворительно».

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

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

Таблица 1

Оценка работы студентов в баллах

№	Вид деятельности студента	Баллы
1.	Посещение лекций	+1 за каждую лекцию
2.	Теоретическая и практическая работа на занятиях: тесты, устный ответ, решение задач, практические навыки у постели больного, история болезни (оцениваются отдельно)	неудовлетворительно 0 удовлетворительно +3 хорошо +4 отлично +5
3.	Аттестация практических навыков (итоговое занятие)	неудовлетворительно 0 удовлетворительно +6 хорошо +8 отлично +10 (допускаются промежуточные баллы)
4.	Пропуск лекций по уважительной причине	баллы не начисляются
5.	Пропуск занятий по уважительной причине	баллы не начисляются
6.	Отработка практического занятия	в зависимости от полученной оценки в соответствии с п. 2, 3
Штрафные баллы		
7.	Пропуск лекций без уважительной причины	-1 за каждую лекцию
8.	Пропуск занятий без уважительной причины	-5 за каждое занятие
9.	Систематические опоздания на практические занятия (более 3 раз) без уважительной причины	-1
10.	Нарушение формы одежды (отсутствие халата, сменной обуви, фонендоскопа)	-1
11.	Нарушение правил этики и деонтологии (жалобы детей, родителей или персонала)	-1
12.	Несвоевременная сдача истории болезни (после окончания цикла)	-5
Бонусные баллы (суммируются только с базовым уровнем)		
13.	Подготовка рефератов, презентаций (УИРС)	+2
14.	Составление 10 тестов или 2 задач	+2
15.	Получение призового места в олимпиаде кафедры (условия допуска!)	+5
16.	Участие в работе СНО кафедры (выступление с рефератом, выполнение научно-исследовательской работы)	+2
17.	Выступление с докладом СНО от кафедры / публикация от кафедры	вузовский уровень +2 региональный +4 российский +6 международный +8

Пример оформления журнала успеваемости

ФИО	Дата: 10.02.20			Дата: 11.02.20		Итого баллов
	Теория (оценка/баллы)	Практика (оценка/баллы)	Итоговые баллы за занятие	Теория (оценка/баллы)	Итоговые баллы за занятие	
Иванов И.И.	3	3	6	4	4	10
Петров П.П.	4	4	8	5	5	13
Сидоров С.С.	3	-	3	3	3	6
Максимальная сумма баллов			10		5	15

На практическом занятии 10.02.20 контроль успеваемости проводился с помощью устного опроса и оценки освоения навыков. Максимум на данном занятии можно набрать 10 баллов. Студент Иванов набрал 6 баллов. Студент Петров набрал 8 баллов. Студент Сидоров набрал 3 балла, так как не использовал возможность показать навыки.

На практическом занятии 11.02.20 контроль успеваемости проводился только с помощью оценки знаний теоретического материала. Максимум на данном занятии можно набрать 5 баллов. Студент Иванов набрал 4 балла, Петров 5 баллов, Сидоров 3 балла.

Итоговая сумма баллов:

Максимальная – 15 (10 за первое занятие + 5 за второе)

Иванов – 10/15 (66% - удовлетворительно)

Петров – 13/15 (87% - хорошо)

Сидоров – 6/15 (40% - неудовлетворительно).

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА

Составители: профессор кафедры детских болезней ГОУ ВПО Тверская ГМА
О.В. Иванова, доцент кафедры детских болезней ГОУ ВПО Тверская ГМА А.К. Мазепов

Рецензенты: зав. кафедрой педиатрии и неонатологии ФПДО ГОУ ВПО Тверская ГМА
профессор С.М. Кушнир, зав. кафедрой детской хирургии ГОУ ВПО Тверская ГМА профессор Г.Н. Румянцева

Методические рекомендации предназначены для самостоятельной работы студентов лечебного факультета над учебной историей болезни ребёнка. Содержат необходимый методический и справочный материал.

Утверждено ЦКМС ГОУ ВПО Тверская ГМА.

Занятия на кафедре педиатрии складываются из ежедневной курации больных и изучения наиболее часто встречающихся заболеваний. Наряду с этим студентам прививаются практические навыки исследовательского и лечебного характера. Курация больных завершается последующим оформлением истории болезни.

Правильно составленная, аккуратная, грамотно написанная, логичная история болезни приучает будущего врача к систематическому наблюдению за больным в динамике, а написание таких разделов истории болезни как обоснование диагноза, дифференциальный диагноз - развивают клиническое мышление.

При сборе анамнеза, обследовании ребенка от врача требуется немало терпения, выдержки, такта, неподдельной чуткости по отношению не только к обследуемому ребенку, но и к матери или другим близким ребенку людям.

Педиатр должен уметь вступить в контакт с ребенком и заставить его верить и подчиняться себе.

История болезни должна быть написана разборчиво, с выделением заголовков и ее разделов. Для написания истории болезни можно использовать обычную тетрадь или отдельные стандартные листы (все листы аккуратно прошить).

Подается история болезни не позже последнего учебного дня цикла.

Ниже приводится образец оформления титульного листа и подробная схема по составлению истории болезни, которой студент может пользоваться при самостоятельной работе у постели больного.

Тверской государственной медицинской университет
Кафедра детских болезней
Заведующий кафедрой _____
Преподаватель _____
Куратор: студент _____ курса
лечебного факультета _____ группы
(фамилия, имя, отчество)

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Дата начала курации

Дата окончания курации

Дата подачи истории болезни

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество больного
2. Возраст
3. Домашний адрес

4. Дата поступления в клинику
5. Диагноз направившего учреждения
6. Окончательный клинический диагноз:
 - основного заболевания (по классификации)
 - осложнений основного заболевания
 - сопутствующих заболеваний.

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

В данном разделе описываются все жалобы, предъявляемые больным на момент курации. Особое значение уделить детализации жалоб.

3. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

От какой беременности родился данный ребенок, чем закончились предыдущие беременности. Как протекала беременность в данном случае. Если мать болела во время беременности, то чем и как тяжело; какую она выполняла работу на производстве, за сколько времени до родов ушла в отпуск; закончилась ли беременность в срок или раньше срока; как протекали роды.

Особенного внимания заслуживает период новорожденности и грудной возраст. Для характеристики этих периодов важно: состояние ребенка при рождении, его первоначальный вес и длина тела, кричал сразу или нет, когда был приложен к груди, как сосал. Не было ли родовой травмы или асфиксии. Когда отпал пуповинный остаток, состояние пупочной ранки после выписки из родильного дома. Когда был выписан из родильного дома, и в каком состоянии.

Большое влияние на развитие ребенка оказывает характер вскармливания, а потому этот вопрос требует самого подробного анализа: как ребенок вскармливался, начиная с первых дней жизни: по часам или на свободном режиме; с ночным перерывом или без него; когда был введен прикорм или докорм; какой прикорм или докорм получал ребенок; когда отняли ребенка от груди; какова была диета после года. С какого возраста, и в каком количестве вводились дополнительные факторы питания (соки, фруктовое пюре, желток, растительное и сливочное масло).

Необходимо подробно расспросить о физическом и нервно-психическом развитии ребенка.

Динамика веса и роста. Время прорезывания зубов. Развитие статических и динамических функций (когда начал держать головку, сидеть, ползать, стоять, ходить и т.д.). Развитие высшей нервной деятельности: первая улыбка, гуление, слова. Общее поведение ребенка: спокойный, уравновешенный, обидчивый, замкнутый, раздражительный, реакция на новое, отношение к другим детям, взрослым; как засыпает, как учится.

На возникновение и течение болезни оказывают влияние бытовые условия (квартира, комната: сухая, светлая, сырая, темная, населенность, проветривание). Необходимо всегда интересоваться, где спит ребенок (в отдельной кроватке, коляске), как часто его купают, как пользуется воздухом (прогулки).

Состояние здоровья родителей, братьев, сестер (наличие хронических инфекций и интоксикаций у родителей, туберкулез, сифилис, болезни обмена веществ, эндокринные расстройства, алкоголизм и др.).

Эпидемиологический анамнез. Следует выяснить, посещает ли ребенок ясли, детский сад, школу и не имел ли он контакт с каким-либо инфекционным заболеванием. Не состоял ли он на специальном диспансерном учете по поводу туберкулеза или других каких-либо заболеваний.

Сделанные прививки: прививка БЦЖ, прививки против полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори. Туберкулиновые пробы и реакция на них.

Необходимо выяснить, какие болезни перенес ребенок, и как они у него протекали. Врач должен особое внимание обратить на перенесенные инфекционные заболевания.

Существенное значение имеет подробно собранный аллергологический анамнез. Следует подробно расспросить о появлении экссудативного диатеза, выяснить, чем он

провоцировался и какой терапии (диете, медикаментозному лечению) лучше поддавался. Не, было ли аллергической реакции в виде крапивницы на медикаментозные средства (антибиотики, сульфаниламиды, витамины и др.) или пищевые продукты. Собрать аллергологический анамнез у родителей ребенка (аллергические заболевания, аллергические реакции на пищевые, лекарственные и другие факторы).

Собрав сведения по анамнезу жизни, необходимо приступить к изучению анамнеза заболевания.

4. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В этом разделе истории болезни описываются жалобы больного ребенка и родителей, а также течение заболевания от его начала до момента встречи с больным, то есть до дня начала курации. Следует иметь в виду, что время нахождения больного в стационаре и динамика течения болезни до дня курации также относится к истории заболевания. Важно подробно остановиться на предрасполагающих и причинных факторах заболевания.

Необходимо отметить время появления и выраженность каждого симптома заболевания, изменение характера и интенсивности отдельных симптомов.

Лечение ребенка до поступления в стационар и его эффективность (указать основные лекарственные препараты, применявшиеся для лечения данного заболевания).

5. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

1. Общее состояние ребенка: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, атональное. Положение больного: активное, вынужденное, пассивное. Поведение больного: обычное, возбуждение - речевое, двигательное, психомоторное. Сознание: ясное, сопор, кома. Выражение лица: тоскливое, возбужденное, безразличное.

Масса, длина (рост) тела, окружность головы и груди. Оценка физического развития ребенка по эмпирическим формулам и с помощью дентальных таблиц.

Кожа: цвет, эластичность, сухость, влажность, тургор, сыпи, пигментация и депигментация, кровоизлияния и т.д. Слизистые оболочки, зев, состояние миндалин и зубов.

2. Телосложение (тип), подкожно-жировая клетчатка: развитие подкожно-жирового слоя, равномерность распределения подкожно-жировой клетчатки, пастозность, отеки, их локализация, степень плотности.

3. Лимфатические узлы, доступные пальпации; величина, форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей и окружающими тканями, указать группы пальпируемых лимфатических узлов.

4. Мышцы: степень развития, тонус (нормальный, повышенный, пониженный), болезненность при ощупывании, при активных и пассивных движениях.

5. Костно-суставная система - форма головы, состояние швов, родничков, деформация костей, периоститы, болезненность при надавливании на кости. Конфигурация суставов, движения активные и пассивные (в полном объеме, ограничены), болезненность при активных и пассивных движениях, отечность, флюктуация.

6. Органы дыхания. Форма грудной клетки, деформации, асимметрии, искривления грудной части позвоночника, положение ключиц и лопаток, эпигастральный угол. Гаррисонова борозда, рахитические четки.

Дыхание: носовое, ротовое. Частота, глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания обеих полови грудной клетки, одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная), участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Цианоз и его локализация. Кашель, его характер.

Перкуссия: сравнительная - изменение перкуторного звука, локализация, топографическая - границы легких, подвижность легочных краев.

Аускультация: характер дыхания (пуэрильное, везикулярное, бронхиальное т.д.), хрипы сухие (свистящие, жужжащие), влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые), звучные, незвучные, крепитация звучная,

Незвучная, крепитация на высоте вдоха после покашливания; шум трения плевры - нежный, его локализация; бронхофония.

7. Система кровообращения: осмотр сердечной области (выпячивание); пульсация - сердечный и верхушечный толчок.

Пальпация: сердечный и верхушечный толчок, локализация, ширина, сила верхушечного толчка, «кошачье мурлыканье».

Перкуссия: границы относительной и абсолютной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты, раздвоения, шумы, их характер (продолжительность, тембр, интенсивность), отношение к фазам сердечной деятельности (систолические, диастолические); локализация; наибольшая интенсивность, проводимость, изменчивость; шум трения перикарда, его характер и локализация.

Пальпация сосудов шеи, височных артерий и др. Пульс лучевой артерии: частота, ритмичность (аритмия), величина (высокий, малый, нитевидный), напряжение (твердый, мягкий, среднего напряжения). Артериальное давление.

8. Система пищеварения и органы брюшной полости.

Губы: цвет, влажность, трещины. Рот: запах, цвет слизистых, язвочки, энантема.

Язык: цвет, влажность или сухость, рисунок, налет. Зубы (число, состояние).

Состояние миндалин и дужек; налеты.

Живот: форма, симметрия, вздутие, выпячивание, западение, расширение вен стенки живота в акте дыхания, рубцы, перистальтика.

Перкуссия и поколачивание: перкуторный звук, болезненность, ее локализация, напряжение стенки живота, флюктуация (при наличии свободной жидкости в брюшной полости). Пальпация поверхностная, ориентировочная: степень напряжения брюшной стенки, местное напряжение (мышечная защита), болезненность, ее локализация, уплотнения.

Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота, паховых колец, пупка.

Пальпация глубокая скользящая: желудок, отделы кишечника, лимфатические узлы, инфильтраты, плотные конгломераты.

Аускультация: перистальтика кишечника.

Печень: границы печени, верхняя, нижняя. Пальпация - определение величины и положения, край (острый, закругленный, тупой, ровный, неровный, фестончатый), консистенция, поверхность (ровная, гладкая, бугристая), болезненность. Прощупывается местоположение желчного пузыря (болезненность).

Селезенка: видимое увеличение, величина, консистенция, характеристика края (острый, тупой), поверхность, болезненность.

9. Мочеполовые органы: мочеиспускание, частота, болезненность, недержание мочи.

Осмотр наружных половых органов. Вторичные половые признаки. Симптом Пастернацкого. Пальпация глубокая, бимануальная. Увеличение, смещение почки, подвижность, болезненность.

10. Нервная система: сознание, характеристика поведения. Сон. Состояние черепно-мозговых нервов. Чувствительность: а) поверхностная (болевая, температурная, тактильная); б) глубокая (мышечно-суставное чувство).

Дермографизм. Сухожильные рефлексy. Патологические рефлексy. Менингеальные симптомы.

6. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Данные рентгенографии, УЗИ и других инструментальных методов исследования. Клинические анализы крови и мочи, кала. Биохимические анализы крови. Бактериологи-

ческие анализы. Туберкулиновые и другие пробы. Дать оценку всем проведенным анализам. Заключение консультантов.

7. ДИАГНОЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (по классификации) И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

После того, как закончено обследование больного, необходимо сгруппировать все полученные данные (анамнеза и объективного обследования) и дать обоснование диагноза.

8. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

При проведении дифференциальной диагностики необходимо исходить из синдромов, имеющих у больного и сравнивать их с характером синдромов при сходных заболеваниях.

Иногда имеющихся данных недостаточно для того, чтобы различить некоторые болезни, т.к. для этого требуется дополнительное динамическое наблюдение и исследование. В таких случаях в резюмирующей части дифференциального диагноза необходимо указать, какие исследования надо провести.

9. ДНЕВНИК

Состояние ребенка в динамике (улучшается, стало хуже, без изменений), настроение, как провел ночь, какой аппетит. Результат осмотра зева, слизистых, кожи (записывается ежедневно). Состояние внутренних органов. Более подробно остановиться на системе, с которой связано данное заболевание, а также на изменениях, появившихся в других органах и системах. Стул (осматривается и записывается ежедневно).

Назначения:

1. Режим
2. Стол или карта питания
3. Витаминотерапия
4. Лекарственные назначения
5. Немедикаментозные назначения

10. ЭПИКРИЗ

Эпикриз является завершающим разделом истории болезни. В нем приводятся основные данные истории заболевания, особенности его течения, динамика изменений за время наблюдения за больным в процессе лечения. Проведенное лечение, его эффективность. Заканчивая эпикриз, необходимо высказать свои соображения о состоянии больного к моменту выписки, наметить план дальнейших рекомендаций в отношении режима и лечения. Прогноз.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

В процессе обследования ребенка с указанным заболеванием следует обратить внимание на ряд моментов.

При сборе анамнеза выявить:

- 1) особенности течения беременности (выявление токсикоза, нефропатии, гипертонии, анемии и т.д.), родов, послеродового периода, вакцинацию матери стафилококковым анатоксином;
- 2) наличие хронических очагов инфекции у матери (пиелонефрит, ревматизм, туберкулез, воспалительные заболевания половой сферы);
- 3) состояние ребенка после рождения (оценка по Апгар, вес при рождении, на какой минуте закричал, характер крика, применялись ли методы оживления, на какие сутки приложен к груди, как взял грудь, как сосал);
- 4) очаги гнойно-септических заболеваний у матери и ребенка (мастит, фурункулы, везикулы, пустулы, флегмона), сроки эпителизации пупочной ранки.

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. состояние кожи и слизистых (цвет кожи, наличие гнойничковых элементов, покраснение, уплотнение);
 2. неврологический статус ребенка; безусловные рефлексы - Бабкина, Моро, Аршавского, защиты, опоры, шаговый;
 3. поведение ребенка при осмотре и при кормлении - беспокойный, вялый, сосет вяло, активно, самостоятельно, засыпает у груди, высасывает свою норму или нет;
 4. наличие общих симптомов интоксикации - падение веса, длительная остановка прибавки веса, температурная реакция, вялый, заторможенный, увеличение печени,
 5. локальные изменения различных органов: глаз, ушей, кожи, легких, кишечника, сердца, центральной нервной системы. При выявлении поражения внутренних органов подробнее остановиться на пораженной системе.
- Заключение по результатам обследования.*

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО РАХИТОМ.

В процессе обследования ребенка с указанным заболеванием необходимо обратить особое внимание на ряд моментов.

При сборе анамнеза выявить:

1. питание и режим беременной женщины, употребление ею витамина Д, рыбьего жира; облучения ртутно-кварцевой лампой;
2. вскармливание ребенка, начиная с рождения (своевременность назначения прикормов, дополнительных факторов питания, витамина Д, рыбьего жира, овощей);
3. правильность пользования свежим воздухом, закаливающими процедурами, массаж, гимнастика;
4. становление статистических функций, сроки и порядок прорезывания зубов;
5. перенесенные заболевания.

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО РЕБЕНКА ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. изменения со стороны нервной системы (плохой сон, вздрагивания, пугливость, красный дермографизм);
2. состояние кожи (бледность, расширенная венозная сеть на голове, потливость, облысение затылка);
3. состояние тонуса скелетной мускулатуры, мышц брюшной стенки;
4. изменения костной системы в области черепа (увеличение бугров, уплощение затылка, увеличенные размеры родничка, краниотабес, число зубов), грудной клетки (деформации, «четки», Гarrisонова борозда), конечностей (искривление нижних конечностей, «браслетки», «нити жемчуга»);
5. состояние желудочно-кишечного тракта (размеры печени, селезенки, характеристика стула).

Заключение по результатам обследования

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ДЕФИЦИТНОЙ (АЛИМЕНТАРНОЙ) АНЕМИЕЙ

При обследовании ребенка, страдающего дефицитной анемией, большое значение имеют данные анамнеза ребенка о характере питания, режима ребенка и перенесенных заболеваниях. В связи с этим при сборе анамнеза необходимо выявить:

1. продолжительность естественного вскармливания;
2. возраст, когда произошло изменение вскармливания на смешанное или искусственное, характер применяемых смесей;
3. время и качество введения прикормов. Отметить возможное

однообразии применяемой пищи, позднее и недостаточное введение мяса, овощей и т.д.;

4. применение дополнительных факторов питания (творог, желток, соки фруктовые и овощные, рыбий жир);

5. соблюдение режима дня, пребывание на свежем воздухе;

6. перенесенные заболевания, среди которых особенно выделить желудочно-кишечные заболевания, рахит;

7. аппетит больного.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА

производится с оценкой общего состояния, антропометрических данных и всех систем организма. При этом более подробному изучению подлежат следующие системы:

1. кожа и подкожно-жировая клетчатка, где обращается внимание на цвет кожных покровов и слизистых, развитие подкожно-жирового слоя, тургора тканей, эластичность;

2. сердечнососудистая система (частота сердцебиений, их громкость, наличие систолического шума);

3. волосистый покров головы, ногти;

4. желудочно-кишечный тракт (размеры печени и селезенки), частота и характер стула.

Заключение по результатам обследования.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ, ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

При сборе анамнеза выявить:

1. чем болел ребенок;

2. переносил ли заболевания органов дыхания, какие, когда;

3. данные аллергологического анамнеза у ребенка, родителей, ближайших родственников;

4. когда началось настоящее заболевание, его первые симптомы;

5. чем лечился до данной госпитализации, как переносил антибиотики и другие лекарственные средства.

В ПРОЦЕССЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. жалобы матери или больного (повышение температуры, вялость, насморк, кашель, характер кашля);

2. состояние (тяжелое, средней тяжести);

3. цвет кожных покровов (бледность, цианоз носогубного треугольника, диффузный цианоз, серый оттенок кожи);

4. состояние органов дыхания (характеристика носового дыхания, выделение пены изо рта, форма грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания (раздувание крыльев носа, кивание головы в такт дыхания, втяжение уступчивых мест грудной клетки и др.), частота дыхания, его ритм, превалирование по продолжительности вдоха или выдоха, изменение перкуторного звука над легкими, выслушивание хрипов, их характеристика);

5. состояние слизистой полости рта;

6. изменения сердечно-сосудистой системы (частота пульса, звучность тонов, их ритмичность, выслушивание шумов); 7. изменения желудочно-кишечного тракта (окраска языка и зева, размеры печени, характеристика стула).

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЁНКА С ХРОНИЧЕСКИМ
РАССТРОЙСТВОМ ПИТАНИЯ - ГИПОТРОФИЕЙ**

При обследовании ребёнка с хроническим расстройством питания, протекающим с дефицитом массы тела, из анамнеза следует подчеркнуть:

1. Течение беременности и родов (токсикозы, профессиональные вредности, заболевания в период беременности, прием лекарственных препаратов, родовые травмы, асфиксия);
2. Характер питания ребёнка (количественный и качественный недостаток пищи, длительный приём неправильно разведенных смесей, дефицит витаминов);
3. Перенесённые ребёнком заболевания (желудочно-кишечные инфекции, сепсис, рецидивирующие острые респираторные заболевания и пр.);
4. Динамику прибавки массы тела по месяцам;
5. Характер аппетита у ребёнка, сроки его изменения, наличие рвоты, срыгиваний.

При объективном исследовании:

1. Измерить длину тела и фактическую массу ребёнка;
2. Определить дефицит массы (ДМ) и степень гипотрофии:

$$ДМ\% = \frac{Долженств.масса - факт.масса}{Долженств.масса} \times 100\%$$

3. оценить состояние кожи, слизистых (окраска, наличие сыпи, шелушение, трещины, эластичность);
4. состояние подкожно-жирового слоя (ПКЖС) - на животе, груди, конечностях, лице (толщина ПКЖС у здорового ребёнка на животе не менее 1,5 см). Тургор тканей;
5. состояние желудочно-кишечного тракта - конфигурация живота, вздутие, размеры печени и селезёнки; характер и частота стула;
6. оценить состояние сердечно-сосудистой системы и органов дыхания;
7. обратить внимание на общее поведение ребёнка.
8. Заключение по результатам обследования.

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЁНКА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

В процессе обследования ребёнка с указанным заболеванием необходимо выявить:

1. Жалобы больного (лихорадка, одышка, сердцебиение, боли в области сердца, боли в суставах, их припухлость и др.);
2. Оценить состояние больного;
3. Положение в постели (активное, вынужденное);
4. Кожа и видимые слизистые (бледность, цианоз, его локализация, сыпи, их характер и локализация);
5. Отёки (скрытые, общие, местные);-
6. Изменения в суставах (топика поражений, болезненность, подвижность, форма, отечность);
7. Одышка (частота дыхательных движений (ЧДД), в покое, при движении, характер одышки);
8. Пульс (частота, ритм, наполнение, напряжение);
9. Артериальное давление;
10. Грудная клетка: видимые деформации (сердечный горб), пульсация в области сердца и сосудов;
11. Пальпацией определить верхушечный толчок, его положение, распространенность, силу, наличие дрожания ("fremissement cataire"), сердечный толчок;

12. Перкуссией определить границы сердца (относительную и абсолютную тупость). Перкутировать тихо, в направлении от ясного лёгочного звука к сердечной тупости;

13. Аускультацию сердца производить в типичных точках в положении лежа, сидя, стоя. Оценить тоны сердца (ясность, силу, расщепление, раздвоение, ритм). Шумы (систолический, диастолический). Охарактеризовать силу шума, тембр, продолжительность максимального звучания, проводимость. Оценить характер шума (функциональный, органический, шум трения перикарда, экстракардиальный шум);

14. Пальпация живота - поверхностная и глубокая (болезненность, наличие асцита). Пальпаторно определить размеры печени, её плотность. *Заключение по результатам обследования*

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЁНКА С РЕВМАТИЧЕСКОЙ ХОРЕЕЙ

Обследуя ребёнка с указанным заболеванием, следует выяснить при сборе анамнеза: 1) заболевания ревматизмом в семье; 2) характер начала заболевания и предшествующие заболевания (ангина, острая респираторная инфекция и др.).

При объективном обследовании:

1. Оценить поведение ребёнка (беспокойный, плаксивый, раздражительный, уравновешенный и пр.);

2. Подвергнуть внимательному осмотру больного для выявления гиперкинезов в области мимической мускулатуры, мышц туловища и конечностей;

3. Исследовать состояние мышечного тонуса;

4. Проверить выраженность хореических симптомов:

- Симптом «дряблых плеч»,
- Симптом «глаз»,
- Симптом «языка»,
- Симптом Гордона,
- Симптом Филатова,
- Координационные пробы (коленно-пяточная, пальценосовая);

5. Оценить почерк ребёнка;

6. Оценить характер речи (не нарушена, скандированная, замедленная);

7. Подвергнуть тщательному исследованию состояние сердечно-сосудистой системы.

Заключение по результатам обследования.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ КРОВИ

В процессе обследования ребёнка при указанных заболеваниях следует выявить.

1. Жалобы больного на момент обследования (лихорадка, боли в костях и суставах, головные боли, кровотечения, боли в животе, головокружение, припухлость тканей в какой-либо области);

2. Оценить общее состояние больного;

3. Положение ребёнка в постели (активное, вынужденное - дать характеристику положения);

4. Состояние кожи и слизистых (бледность, желтуха, сыпи, наличие кровоизлияний - их характер, локализация, количество);

5. Оценить состояние лимфатических узлов. Более подробно описать изменённые группы лимфоузлов - (их количество, размеры, консистенция, болезненность, состояние кожи над ними);

6. Состояние опорно-двигательного аппарата (наличие припухлости и болезненности в области суставов, конечностей, ограничение движений, контрактуры, деформации и пр.);

7. Произвести пальпацию живота - поверхностную и глубокую;

8. Состояние паренхиматозных органов (пальпаторно оценить размеры печени и селезёнки, их плотность, характер поверхности, болезненность при пальпации);

9. Установить характер стула (нормальный, жидкий, с патологическими примесями и пр.).

Заключение по результатам обследования.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК

При сборе анамнеза выявить:

1. Какие заболевания перенёс ребёнок;

2. Чем болел в течение последнего месяца;

3. Есть ли заболевания почек среди ближайших родственников;

4. Каковы первые симптомы заболевания, когда они возникли, в какой последовательности появились.

При обследовании ребёнка определить:

1. Жалобы ребенка на момент обследования: головная боль, боль в пояснице, животе, явления дизурии, (частое болезненное мочеиспускание, уменьшение или увеличение количества мочи в сутки, изменение цвета или прозрачности мочи), носовое кровотечение, тошнота, рвота и пр.

2. Дать оценку общего состояния;

3. Окраску кожных покровов и слизистых оболочек;

4. Состояние подкожно-жировой клетчатки (отёки, их локализация);

5. Полости рта (наличие кариозных зубов, тонзиллита и др.);

6. Исследование величины артериального давления, частоты и характера пульса, дыхания;

7. При обследовании органов грудной клетки особое внимание обратить на состояние сердечно-сосудистой системы (границы сердца, звучность тонов, ритм, наличие шумов);

8. Обследование органов брюшной полости (пальпация печени, селезёнки, почек, кишечника, наличие асцита, симптом Пастернацкого);

9. Характер мочеиспускания. Осмотр мочи. Обследование наружных половых органов (отёк, фимоз, выделения и пр.).

Заключение по результатам обследования.

Критерии оценки истории болезни

«5» (отлично) – в истории болезни полностью представлены все разделы, проведена оценка физического развития и дополнительных методов исследования, обоснован и правильно сформулирован клинический диагноз заболевания по МКБ X, дифференциальный диагноз проведен с учетом индивидуальных особенностей пациента, назначено правильное лечение с учетом индивидуальных особенностей ребенка, история болезни подана в срок (в соответствии с учебным планом).

«4» (хорошо) – в истории болезни полностью представлены все разделы, обоснован и правильно сформулирован клинический диагноз заболевания по МКБ X или допущены несущественные ошибки в обосновании или формулировке диагноза, однако не выполнено какое-либо одно из перечисленных ниже требований (оценка физического развития и дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз с учетом индивидуальных особенностей пациента, лечение с учетом индивидуальных особенностей ребенка), история болезни подана не позже последнего дня учебного цикла.

«3» (удовлетворительно) – в истории болезни не полностью представлены все разделы, клинический диагноз заболевания сформулирован не в соответствии с требованиями МКБ X, допущены ошибки в обосновании или формулировке диагноза, не выполнены два каких-либо из перечисленных ниже требований (оценка физического развития и дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз с учетом индивидуальных особенностей пациента, лечение с учетом индивидуальных особенностей ребенка), история болезни подана позже последнего дня учебного цикла.

«2» (неудовлетворительно) – в истории болезни представлены не все разделы, клинический диагноз заболевания сформулирован не в соответствии с требованиями МКБ X, допущены ошибки в обосновании или формулировке диагноза, не выполнены три и более из перечисленных ниже требований (оценка физического развития и дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз с учетом индивидуальных особенностей пациента, лечение с учетом индивидуальных особенностей ребенка), история болезни подана позже последнего дня учебного цикла.

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	<i>Учебная комната кафедры детских болезней на базе перинатального центра им. Бакуниной</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, магнитно-маркерная доска.</i>
2	<i>Учебная комната кафедры детских болезней на базе детского отделения ГБ №6</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья, компьютер с принтером</i>
3	<i>Учебная комната кафедры детских болезней на базе Калининской ЦРБ</i>	<i>Письменный стол, учебные столы, стулья</i>

*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 студентов _____ 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