

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

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной и воспитательной работе



И.Ю. Колесникова

«28» августа 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

для студентов 4-5 курсов,

направление подготовки (специальность)

Педиатрия (31.05.02)

форма обучения

очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры Разработчик рабочей программы:
к.м.н., доцент Федерякина О.Б.,

« 29 » июня 2020 г.
(протокол № 7)

Зав. кафедрой  Гнусаев С.Ф.)

Тверь, 2020

I. Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2020г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Педиатрия (31.05.02), с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

1. Обучить выпускников по специальности «педиатрия» диагностике заболеваний и патологических состояний у детей различного возраста на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
2. Сформировать у обучающихся алгоритм оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний применительно к амбулаторным условиям и в дневном стационаре;
3. Обучить прогнозированию и диагностике развития неотложных состояний при острых и хронических заболеваниях у детей;
4. Научить выпускников методике формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на формирование и повышения уровня здоровья;

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:
ПК-6 <i>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. г. Женева.1989 г.</i>	Владеть: <ul style="list-style-type: none">- методикой сбора информации от детей и их родителей (законных представителей);- методикой осмотра детей;- методикой оценки результатов лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС);- оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной системы, НС и др.;- алгоритмом постановки диагноза; Уметь: <ul style="list-style-type: none">- анализировать информацию, полученную при опросе детей и их родителей, объективном исследовании;- интерпретировать данные, полученные при дополнительном лабораторном и инструментальном обследовании детей в возрастном аспекте;- обосновывать и планировать необходимость направления детей на исследования в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;- соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии при работе с детьми, их родителями, коллегами. Знать:

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

	<ul style="list-style-type: none"> - назначить диетотерапию в соответствие с возрастом детей и клинической картины заболевания; - оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях; - проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни; <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи детям; - стандарты медицинской помощи детям при заболеваниях; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям; - современные методы терапии основных соматических заболеваний у детей; - механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; - принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в условиях стационара; - формы и методы проведения санитарно - просветительной работы среди детей, их родителей и медицинского персонала;
--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Факультетская педиатрия» входит в Базовую часть Блока 1 ОПОП специалитета. Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний по принципу распределения патологии по периодам детства и органной патологии. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам педиатрии, ознакомиться с основными часто встречающимися заболеваниями. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих разделов педиатрии - патологии у детей раннего и старшего возраста, гематологии, неонатологии.

Факультетская педиатрия непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика детских болезней, поликлиническая и неотложная педиатрия, детская хирургия, детские инфекционные болезни, акушерство и гинекология, которые характеризуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, особенности организации питания здоровых и больных детей, врожденные пороки развития и принципы диспансеризации и профилактики заболеваний. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «факультетская педиатрия» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача педиатра.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «факультетская педиатрия»:

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

1). Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения факультетской педиатрии:

- Анатомия.
Разделы: анатомические особенности систем органов у новорожденных, детей и подростков;
- Нормальная физиология.
Разделы: физиология систем органов, обмен веществ и энергии, терморегуляция.
- Биология.
Разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость.
- Биохимия.
Разделы: обмен веществ, биохимия питания и лактации, биохимия крови, энергетический обмен.
- Гистология, эмбриология, цитология.
Разделы: эмбриогенез органов и тканей; гистологические особенности кожи, костей, подкожной клетчатки, внутренних органов, сосудов, нервной системы у детей в возрастном аспекте.
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.
Разделы: врожденные пороки развития, болезни органов дыхания, сердца, почек, пищеварительного тракта, желез внутренней секреции.
- Патофизиология, клиническая патофизиология
Разделы: патофизиологические особенности метаболизма, нейроэндокринной регуляции; воспаление; патофизиология систем органов и гемостаза; шок.
- Микробиология, вирусология.
Разделы: учение об инфекциях, патогены.
- Гигиена.
Разделы: гигиенические аспекты работы медицинских учреждений педиатрического профиля, гигиенические аспекты рационального питания.
- Пропедевтика детских болезней.
Разделы: анатомо-физиологические особенности ребенка и подростка, методика обследования, семиотика и синдромы поражения органов и систем органов; виды вскармливания, закономерности физического и нервно-психического развития.
- Учебная и производственные практики.
Разделы: владение навыками ухода за здоровыми и больными детьми, умение выполнять манипуляции палатной и процедурной медицинской сестры.

2) Дисциплины и практики, для которых освоение факультетской педиатрии необходимо как предшествующее:

- Госпитальная педиатрия
- Поликлиническая и неотложная педиатрия
- Детские болезни
- Инфекционные болезни у детей
- Детская хирургия
- Эндокринология

- Помощник врача детской поликлиники.

4. Объём дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 академических часа, в том числе 254 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 70 часов самостоятельной работы обучающихся и 36 часов самостоятельной работы на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

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

Лекция-визуализация; традиционная лекция; тренинг; клиническое практическое занятие; деловая и ролевая учебная игра; метод малых групп; занятия с использованием тренажёров, симуляторов; просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций; разбор клинических случаев; подготовка и защита истории болезни; использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов; участие в научно-практических конференциях; учебно-исследовательская работа студента; проведение предметных олимпиад; подготовка и защита рефератов, мультимедийных презентаций; проведение бесед с родителями, больными детьми и подростками в педиатрическом стационаре и в родильном доме

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клиническим практическим занятиям и промежуточной аттестации; написание истории болезни и рефератов; подготовка мультимедийных презентаций, портфолио; работа с Интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами; составление программы инфузионной терапии при заболеваниях у детей; самостоятельное освоение разделов – апластическая анемия, ранний врожденный сифилис, задержка внутриутробного развития.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме трехэтапного курсового экзамена в IX семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Болезни детей раннего возраста.

- 1.1 Рахит у детей. (занятие проводится в поликлинике). Заболеваемость рахитом детей раннего возраста. Этиология. Факторы, обуславливающие развитие рахита. Современные представления о патогенезе рахита. Классификация. Клиника. Методы современного лечения рахита. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита. Система мероприятий по профилактике рахита в России. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия (рахитическая тетания). Причины. Патогенез. Клинические формы. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Профилактика.
- 1.2. Атопический дерматит. (занятие проводится в дневном стационаре) . Заболеваемость. Определение. Факторы риска. Причинные (этиологические факторы). Патогенез. Триггеры. Классификация. Клинические формы АД в зависимости от возраста. Оценка степени тяжести АД. Примеры формулировки диагноза. Сопутствующие проявления АД. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз. Основные цели терапии. Диетотерапия. Системная фармакотерапия. Наружная терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.

- 1.3. Аномалии конституции. Аллергический лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы. Диагностика, клинические проявления, исходы, лечение, реабилитация.
- 1.4. Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Токсикоз с эксикозом. Причины. Роль анатомо-физиологических особенностей желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста в развитии острых расстройств пищеварения. Виды токсикоза с эксикозом. степени эксикоза. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Лечение. Метод оральной регидратации. Инфузионная терапия. Осложнения. Исходы Профилактика и реабилитация после острых расстройств пищеварения у детей.
- 1.5. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. (занятие проводится в поликлинике). Классификация. Понятие об эйтрофии, гипотрофии, паратрофии, ожирении. Причины. Патогенез. Степени гипотрофии. Клинические проявления. Диагноз. Принципы лечения. Программа диетической коррекции. Ферментотерапия. Витаминотерапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
- 1.6. Бронхиты у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Роль антропогенного загрязнения атмосферного воздуха. Острые бронхиты: обструктивный бронхит, первичные и вторичные бронхиты. Особенности течения бронхитов у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Показания к бронхологическому обследованию. Течение. Исходы. Лечение. Неотложная помощь при обструктивном синдроме. Антибактериальная терапия, муколитическая терапия, физиотерапия. Массаж, ЛФК. Профилактика.
- 1.7. Острая пневмония у детей раннего возраста. Первичный инфекционный токсикоз. Определение. Распространенность пневмонии среди различных возрастных групп детей. Место пневмонии в структуре детской смертности, в том числе по Тверской области. Факторы риска. Этиология. Значение преморбидных факторов в возникновении пневмонии. Группа «риска» по пневмонии. Патогенез. Классификация. Клиника дыхательной недостаточности, инфекционного токсикоза. Клинические проявления. Алгоритм диагностики пневмонии. Критерии тяжести, исходы. Примеры формулировки диагноза. Дифференциальный диагноз. Исходы. Осложнения. Лечение. Показания к госпитализации в стационар. Этиотропная и посиндромная терапия. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
- 1.8. Врожденные пороки сердца. Классификация. Клинические проявления при дефектах межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытом артериальном протоке, пороках Фалло, транспозиции магистральных сосудов, коарктации аорты. Значение эхокардиографического, рентгенологического исследований сердца, ЭКГ. Показания к ангиографии. Диагноз и дифференциальный диагноз врожденных пороков сердца. Осложнения и исходы. Показания, сроки и характер хирургического лечения. Профилактика ВПС.
- 1.9. Недостаточность кровообращения. Определение, этиология, патогенез, классификация, основные этапы диагностики, клиника. Лечение недостаточности кровообращения (режим, питание, медикаментозная терапия). Особенности лечения одышечно-цианотического приступа.
- 1.10. Железодефицитная анемия у детей. Причины, факторы риска. Патогенез. Клиника. Картина крови. Степени анемии. Биохимические показатели сыворотки крови в выявлении дефицита железа. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Новые лекарственные формы препаратов, используемые в терапии ЖДА у детей раннего возраста. Использование специальных продуктов для кормящих матерей и младенцев с целью профилактики ЖДА. Профилактика анемии. Диспансерное наблюдение.

- 1.11. Физиотерапия в детском возрасте. Виды физиотерапевтических методов лечения. Показания и противопоказания у детей. Методы физиотерапии при лечении заболеваний в детском возрасте.
- 1.12. Паразитозы у детей. (занятие проводится в поликлинике. Лямблиоз, аскаридоз, токсокароз. Этиология. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Современные методы лечения и профилактики.
- 1.13. Рубежный контроль по итогам изучения патологии детей раннего возраста.

Модуль 2. Болезни детей старшего возраста.

- 2.1. Острая ревматическая лихорадка. Ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, современные методы диагностики. Критерии диагноза. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколов) лечения. Порядок проведения диспансеризации больных детей, первичная и вторичная профилактика ревматизма.
- 2.2. Приобретенные пороки сердца. Этиология и патогенез, классификация и номенклатура, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, показания к хирургическому вмешательству. Порядок проведения диспансеризации больных детей и вторичная профилактика.
- 2.3. Бронхиальная астма. Определение. Факторы риска. Причинные (этиологические факторы). Патогенез. Механизм бронхообструкции при БА. Триггеры. Клинические проявления. Классификация. Критерии диагностики. Лечение в соответствии с установленным протоколом лечения. Принципы лечения с позиций доказательной медицины. Неотложная помощь в приступном периоде. Течение, исходы. Порядок проведения диспансеризации больных детей. Реабилитация.
- 2.4. Пневмонии у детей старшего возраста. Методы диагностики. Клинические проявления в зависимости от этиологии. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколов) лечения. Интенсивная терапия неотложных состояний. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика хронических форм заболеваний. Реабилитация.
- 2.5. Гастродуодениты. (занятие проводится в дневном стационаре). Этиология. Факторы риска. Классификация. Клинические проявления. Алгоритм диагностики и дифференциальный диагноз. Течение, осложнения, исходы. Диетотерапия. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколов) лечения. Физиотерапия. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика хронических форм заболеваний.
- 2.6. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клинические проявления. Алгоритм диагностики и дифференциальный диагноз. Течение, осложнения, исходы. Неотложные состояния. Помощь. Диетотерапия. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколов) лечения. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика хронических форм заболеваний.
- 2.7. Болезни желчевыводящих путей. (занятие проводится в дневном стационаре). Классификация. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе дискинезий. Клиника. Диагноз и дифференциальный диа-

гноз. Течение. Осложнения. Лечение. Профилактика. Холецистит. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Холецистохолангиты. Пороки и аномалии жёлчевыводящих путей.

- 2.8. Гломерулонефриты. Острый гломерулонефрит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Хронический гломерулонефрит. Дифференциальный диагноз. Течение, исходы. Принципы лечения. Диетотерапия. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами) лечения. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика хронических форм заболеваний. Реабилитация.
- 2.9. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагностики острого и хронического пиелонефрита. Клинические проявления. Оценка показателей функции почек. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколов) лечения. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика хронических форм заболеваний .
2. 10. Вторичные нефропатии. Салурии. Оксалатная, фосфатная, уратная. Методы диагностики, клинические проявления. Диетотерапия, лечение, реабилитация. Меры профилактики.
- 2.11. Рубежный контроль по итогам изучения патологии детей старшего возраста.

Модуль 3. Гематология.

- 3.1. Методика обследования системы крови. Гемостаз в норме. Гемограмма здорового ребенка. Биохимические показатели. Показатели коагулограммы. Гемофилия. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь при кровотечениях. Лечение в периоде ремиссии. Осложнения. Исходы. Диспансерное наблюдение.
- 3.2. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Патогенез. Клинические проявления. Картина крови. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Течение и исходы. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Показания к спленэктомии.
- 3.3. Геморрагический васкулит. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Медикаментозное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколов) лечения. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика хронических форм заболеваний .
- 3.4. Лейкозы у детей. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Картина крови, миелограмма. Дифференциальный диагноз. Течение и прогноз на современном этапе. Протоколы лечения в остром периоде и в период ремиссии. Профилактика нейрорлейкоза. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Особенности гематологической картины. Течение. Исходы. Особенности лечения. Хронические лейкозы. Хронический миелолейкоз, хронический миеломоноцитарный лейкоз. Клиника. Генетический маркер ХМЛ. Течение, лечение. Показания к пересадке костного мозга.
- 3.5. Наследственный микросфероцитоз. Патогенез. Клиника. Диагноз. Картина крови. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и сроки проведения спленэктомии. Неотложная помощь при кризе. Рубежный контроль по гематологии.

Модуль 4. Неонатология.

- 4.1. Введение в неонатологию. Организация обслуживания новорожденных в родильном доме. Роль факторов неблагоприятно влияющих на организм развивающегося ребенка. Критерии живорождения и мертворождения. Первичный туалет новорожденного при рождении. Обработка и уход за пуповинным остатком и пупочной ранкой. Вскармливание новорожденных в родильном доме. Обоснование раннего прикладывания к груди новорожденного. Правила оформления медицинской документации в роддоме. Методика обследования новорожденного ребенка. Ранняя неонатальная адаптация. Пограничные состояния. Патогенез, методика ухода. Неонатальный скрининг. Профилактика туберкулеза и гепатита В. Противопоказания к вакцинации.
- 4.2. Острая и хроническая гипоксия плода и новорожденного. Причины хронической гипоксии плода. Патогенез. Критерии диагностики. Методы пренатальной диагностики внутриутробной гипоксии плода, лечение, профилактика. Острая гипоксия плода. Причины. Патогенез. Первичная реанимация новорожденных в зависимости от наличия или отсутствия факторов риска гипоксии. Протокол реанимации. Клинические проявления острого периода. Особенности течения раннего адаптационного периода. Осложнения. Исходы. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Приказ №409н «Порядок оказания неонатальной медицинской помощи» от 14.07.2010 г
- 4.3. Родовая травма. Внутричерепная родовая травма, спинальная травма, травма периферической нервной системы. Причины, методы диагностики. Интенсивная терапия, лечение в восстановительном периоде. Реабилитация.
- 4.4. Респираторный дистресс-синдром (РДСН) у недоношенных детей и массивная аспирация мекония. Роль сурфактанта в генезе развития РДС у недоношенных детей. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Методы пренатальной диагностики. Классификация. Критерии диагностики. Клинические проявления. Оценка по шкале Dawnes. Рентгенологическая картина. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия. Особенности ИВЛ. Заместительная терапия сурфактантом. Массивная аспирация меконием. Причины. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.
- 4.5. Врожденные инфекции плода и новорожденного. Актуальность. Этиология. Механизм развития. Пути инфицирования и распространения. Цитомегаловирусная инфекция. Герпетическая инфекция. Токсоплазмоз. Возбудитель. Пути распространения. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. ВИЧ инфекция. Распространенность. Особенности клинической картины у новорожденных. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Врожденный листериоз. Врожденная краснуха. Врожденный сифилис. Особенности современного клинического течения заболеваний. Современные протоколы терапии и профилактики врожденных инфекций.
- 4.6. Гемолитическая болезнь новорожденных. Особенности билирубинового обмена у плода и новорожденного. Патогенез конфликта по системе АВО и Rh- фактору. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Пренатальная диагностика, иммунологические исследования матери и ребенка после рождения. Картина крови. Дифференциальный диагноз. Показания к операции заменного переливания крови. Консервативное лечение. Осложнения. Ядерная желтуха. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
- 4.7. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пупочной ранки и сосудов (занятие проводится в поликлинике). Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Везикулопустулез, пузырьчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит Риттера, флегмона. Омфалит, флебит пу-

почной вены, тромбоартериит пупочных артерий, фунгус, гангрена пупочного канатика Омфалит, флебит пупочной вены, тромбоартериит пупочных артерий, фунгус, гангрена пупочного канатика Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение (общее, местное). Профилактика. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных. Генодерматозы. Приобретенные неинфекционные заболевания кожи. Диагностика. Лечение.

- 4.8. Недоношенные дети. Анатомо-физиологические особенности ребенка в зависимости от степени гестации. Оценка степени зрелости по таблице Баллард, Дубовица. Причины невынашивания. Показатель и структура перинатальной смертности у недоношенных. Основные принципы диспансерного наблюдения недоношенных детей в условиях детской поликлиники. Организация режима и ухода в зависимости от степени недоношенности. Особенности неонатальной адаптации недоношенных детей. Принципы организации отделений недоношенных детей. Особенности транспортировки недоношенных детей и выписки. Анемии недоношенных детей. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика рахита. Физическое нервно-психическое развитие недоношенного ребенка. Особенности вскармливания недоношенных детей в неонатальном периоде и грудном возрасте. Заменители грудного молока для недоношенных, усилители грудного молока. Коррекция вскармливания при анемии, рахите.
- 4.9. Пневмонии у новорожденных. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления внутриутробной и постнатальной пневмонии. Дифференциальный диагноз. Rg-логические исследования органов грудной клетки. Принципы лечения. Лечение дыхательной недостаточности. Оксигенотерапия. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Особенности течения пневмонии у недоношенных детей.
- 4.10. Сепсис новорожденных. Актуальность проблемы. Этиология. Патогенез. «Входные ворота» инфекции. Классификация. Особенности современного течения сепсиса у новорожденных детей. Клиническая картина. Диагностика. Картина крови. Дифференциальный диагноз. Принципы интенсивной терапии: антибактериальное лечение, детоксикация, иммунотерапия, санация гнойных очагов. Прогноз. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
- 4.11. Геморрагическая болезнь новорожденных. Особенности свертывающей и противосвертывающей системы у новорожденных и недоношенных детей. Дефицит витамин К-зависимых факторов свертывания крови. Причины. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении. Лечение. Профилактика.
Рубежный контроль по модулю «Неонатология»

2. Учебно-тематический план

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 занятия	экзамен/зачет				ПК-6	ПК-8	ПК-9		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Болезни детей раннего возраста													
1.1.	2			5		7	1	9	X	X	X	<i>ЛВ, КС, УИРС, Р, ДИ, РИ.</i>	<i>Т, ЗС, КЛ, Р,</i>
1.2.	2			5		7	2	9	X	X	X	<i>ЛВ, КС, УИРС, Р</i>	<i>Т, ЗС, КЛ, Р,</i>
1.3.	2			5		7	2	9	X	X		<i>ЛВ, УИРС, Р</i>	<i>Т, ЗС, Р,</i>
1.4.	2			8		10	2	12	X	X	X	<i>ЛВ, КС, УИРС, МГ</i>	<i>Т, ЗС, КЛ, Р, КЗ</i>
1.5.	2			10		12	2	14	X	X	X	<i>ЛВ, КС, УИРС, Р</i>	<i>Т, ЗС, КЛ, Р, КЗ</i>
1.6.				5		5	2	7	X	X	X	<i>КС, УИРС, Р, Тр.</i>	<i>Т, ЗС, КЛ, Р, Пр</i>
1.7.	2			10		12	2	16	X	X	X	<i>ЛВ, КС, УИРС, Р, Тр,</i>	<i>Т, КЛ, Р, Пр</i>

1.8.	4			10		14	2	18	X	X	X	ЛВ, КС, УИРС, Р, Тр. КОП	Т, ЗС, КЛ, Р, Пр,
1.9.	2			5		7	2	9	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р	Т, ЗС, Р,
1.10.	2			5		7	2	9			X	КС, УИРС, Р	Т,
1.11.	2			5		7	2	9	X	X	X	ЛВ, КС, УИРС, Р, ДИ, РИ	Т, ЗС, КЛ, Р, Пр
1.12.				7		7	2	9	X	X	X	УИРС, Р	Т, ЗС, Р
2. Болезни детей стар- шего возрас- та													
2.1.	2			4		6	2	11	X	X	X	ЛВ, КС, ИБ,	ИБ, Т, ЗС, Р,
2.2.	4			6		10	2	20	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р Тр, Т, КОП, ИБ	Т, ЗС, Р,
2.3.	4			6		10	2	15	X	X	X	ИБ, КС, ДИ, РИ	ИБ, Т, ЗС, Р,
2.4.	2			6		8	2	13	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р Тр, ИА, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр.
2.5.	2			6		8	2	13	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, ДИ, РИ, ИА, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. Д
2.6.	2			4		6	1	11	X	X	X	ИБ, ЛВ, УИРС, Р	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,
2.7.	2			4		6	2	8	X	X	X	ЛВ, КС, ДИ, РИ, ИА, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,
2.8.	2			6		8	2	13	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,
2.9.	2			4		6	2	8	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС, ИА, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,
2.10.				6		6	2	11	X	X	X	КС, КС, УИРС, Р, ИБ	ИБ, Т, О ИБ

3. Гематология.													
3.1.	1		2		3	2	4	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС	Т, Пр. ЗС,	
3.2.	1		4		5	2	7	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС, ИА, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,	
3.3.	1		4		5	2	7	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС. ИА, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС, КЛ	
3.4.	2		4		6	2	8	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС,	Т, Р,	
3.5.	1		2		3	2	5	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС	Т, ЗС,	
4. Неонатология.													
4.1.	2		4		6	1	8	X	X		ЛВ, УИРС, КС, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,	
4.2.	2		4		6	2	9	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС ДИ, РИ, Тр. Т. ВФ,	Т, Р, Пр. ЗС, ,	
4.3.	2		4		6	2	9	X	X	X	ЛВ, УИРС, КС, Тр. Т, МГ, ВФ, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС, КЗ	
4.4.	2		4		6	2	8	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,	
4.5.	2		4		6	2	9	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС, ВФ, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС,	
4.6.	2		4		6	2	9	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС, КЗ	
4.7.			4		4	2	7	X	X	X	Р, КС, ИА, ВФ, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр. ЗС, Д	
4.8.	2		4		6	2	9	X	X	X	ЛВ, УИРС, Р, КС. МГ, ИБ	ИБ, Т, Р, Пр.	
4.9.			4		4	2	6	X	X	X	Р, КС, ИА, ИБ	ИБ, Т, Р,	

														<i>Пр.</i>
4.10.	2					2	2	5	X	X	X	<i>ЛВ, УИРС</i>		<i>Т, Р, ЗС,</i>
4.11.			4	4	2	1	4	4	X	X	X	<i>КС</i>		<i>Т,</i>
Самостоят. работа на подготовку к экзамену						36	36							
ИТОГО:	66		188		254	70 +36	360							

Список сокращений:

лекция-визуализация (ЛВ), тренинг (Т), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка и защита рефератов (Р), просмотр презентаций и видеофильмов (ВФ); Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, Д – подготовка доклада и др.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. *ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ*
 - 1) Прямого билирубина
 - 2) Непрямого билирубина
 - 3) И то, и другое
2. *КРИЗЫ ПРИ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА*
 - 1) Гемолитические
 - 2) Гипопластические
 - 3) Секвестрационные
 - 4) 1 и 2
3. *ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПОДКОРКОВЫЕ ЯДРА ОБЛАДАЕТ*
 - 1) Прямой билирубин
 - 2) Непрямой билирубин
 - 3) Оба в равной степени
4. *ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ*
 - 1) Лейкоцитурии
 - 2) Бактериурии
 - 3) Гематурии
 - 4) Оксалурии
5. *КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ*
 - 1) $18-32 \times 10^9/\text{л}$
 - 2) $180-320 \times 10^9/\text{л}$
 - 3) $25-40 \times 10^9/\text{л}$
 - 4) $250-400 \times 10^9/\text{л}$
6. *ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ХЛАМИДИЕЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ*
 - 1) Макролиды
 - 2) Пенициллин
 - 3) Цефалоспорины
 - 4) Аминогликозиды
7. *ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОДЫШКИ У БОЛЬНОГО В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА ВКЛЮЧАЕТ*
8. *СТАРТОВЫЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ "ДОМАШНИХ" ПНЕВМОНИЙ*
 - 1) Карбенициллин
 - 2) Эритромицин
 - 3) Гентамицин
 - 4) Амоксициллин (Аугментин)
9. *ДЛЯ ПРИСТУПНОГО ПЕРИОДА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО*
 - 1) Сухие свистящие и влажные хрипы
 - 2) Одышка экспираторного характера
 - 3) Вздутие грудной клетки
 - 4) Увеличение печени
 - 5) Шумное дыхание

10. 8-МЕСЯЧНЫЙ РЕБЕНОК С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКССУДАТИВНО-КАТАРАЛЬНОГО ДИАТЕЗА НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ БОЛЕН ОРВИ. НА 4-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ЛАЮЩИЙ ГРУБЫЙ КАШЕЛЬ, ОБЩЕЕ БЕСПОКОЙСТВО, ОДЫШКА С ВТЯЖЕНИЕМ УСТУПЧИВЫХ МЕСТ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ВДОХЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ, ХРИПЛЫЙ ГОЛОС. ЧЕМ ВЫЗВАНО УХУДШЕНИЕ?

- 1) Приступом бронхиальной астмы
- 2) Врожденным стридором
- 3) Приступом коклюша
- 4) Дистресс-синдромом
- 5) Синдромом крупа

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	2	6	1
2	1	7	6
3	2	8	4
4	3	9	1 2 3 5
5	2	10	5

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний.

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Девочка 6,5 месяцев. Масса тела 9000 г. Родилась в срок. С 2-х месяцев находилась на искусственном вскармливании. С этого времени периодически отмечается покраснение щек, появление папулезной сыпи на ягодицах. Больна первый день: появился кашель, насморк, повысилась температура тела до 37,5 °С. Мать делала ребенку горчичные ванны и поила его теплым молоком с медом. Состояние девочки еще более ухудшилось, в связи с чем госпитализирована в стационар врачом скорой помощи.

При поступлении дыхание шумное, слышно на расстоянии. ЧД 60 в минуту. ЧСС 140 ударов в минуту. Температура тела 37,8 °С. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Выдох удлинен. Над легкими перкуторно коробочный звук. В легких повсюду множество разнокалиберных влажных и сухих свистящих хрипов на фоне жесткого дыхания.

Задания:

1. Сформулируйте основной диагноз и проведите его обоснование.
2. Какие факторы способствовали возникновению данного заболевания?
3. Какие главные механизмы в патогенезе синдрома, приведшего к ухудшению состояния?
4. О какой сопутствующей патологии есть основания думать?
5. Назначьте лечение основного заболевания, дайте рекомендации по ведению такого ребенка и профилактике в связи с наличием сопутствующей патологии.

Эталон ответа к задаче 1.

1. Диагноз: «острый обструктивный бронхит», ДН II установлен на основании экспираторной одышки, множества разнокалиберных влажных и сухих свистящих хрипов, эмфизематозного вздутия грудной клетки.

2. Данному заболеванию способствовали раннее искусственное вскармливание, атопический дерматит, проведение матерью мероприятий (горчичной ванны, дача молока с медом).

3. Отек слизистой бронхов и гиперсекреция слизи, бронхоспазм.

4. Атопический дерматит, младенческая форма, ограниченный, легкой степени, ремиссия

5. Лечение:

- вскармливание адаптированными (гидрализатами белка) смесями;
- оксигенотерапия;
- rectum свечи «Виферон-150000» по 1 свече 2 раза в день 5 дней;
- внутримышечно тавегил 0,2 мл 2 раза в день;
- ингаляции с беродуалом через небулайзер (9 капель + 3,0 мл физ.р-ра x 3-4 раза в день) ;
- отсасывание слизи из дыхательных путей по мере накопления.
- в питание лечебная смесь ГА, исключение облигатных аллергенов в питании, наблюдение аллерголога-иммунолога.

Задача 2.

Девочка 9 лет поступила в педиатрическое отделение с жалобами на ярко-красные пятнистые высыпания на коже нижних конечностей, периодически возникающие схваткообразные боли в животе, субфебрильную температуру. Отмечались боли в правом коленном суставе в течение 2 дней, затем в левом локтевом суставе в течение 1 дня. Высыпания на коже появились 3 недели назад, когда девочка отдыхала в летнем детском лагере, к врачам за помощью не обращалась. Участковый педиатр назначил девочке супрастин – без эффекта, спустя 10 дней после появления на ногах новых высыпаний ребёнок был госпитализирован.

Перенесённые заболевания: ОРВИ 5-6 раз в году, ветряная оспа, краснуха. В анамнезе аллергическая реакция на цитрусовые, шоколад в виде покраснения щёк, красноватых пятен на лице, шее, груди.

Объективно: на разгибательной поверхности голени и вокруг суставов имеются геморрагические папулы величиной от 2-3 мм до 1-1,5 см, высыпания симметричные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие ритмичные, ЧСС 90 в мин. Живот мягкий безболезненный, печень у края рёберной дуги.

задание:

1. Поставьте ребёнку предположительный диагноз, обоснуйте его.
2. Какие патогенетические механизмы возникновения данной патологии вы знаете?
3. Наметьте план обследования ребёнка в стационаре. Какие изменения в анализах крови Вы ожидаете у ребёнка?
4. Назначьте лечение данному больному.

Эталон ответа к задаче 2.

1. Геморрагический васкулит средней степени тяжести (кожный, суставной, умеренно выраженный абдоминальный синдромы), острое течение (до 4-5 недель).

2. Поражение мелких сосудов иммунными комплексами.

3. Клинический минимум, биохимия крови, коагулограмма, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ. В крови возможен лейкоцитоз, нейтрофиллёз со сдвигом влево, эозинофи-

лия, повышение СОЭ, диспротеинемия (снижение альбуминов, увеличение α -, γ -глобулинов), СРБ+, гиперкоагуляция, укорочение времени свёртывания крови.

4. Строгий постельный режим на острый период болезни и на 7-10 дней после последних высыпаний. Гипоаллергенный стол №5, щелочное питьё, кисломолочные продукты, ограничение соли и животного белка.

Базисная терапия:

- гепарин 200-400 ЕД/кг·сут п/к, в/м 1,5-4 недели с постепенной отменой препарата;
- антиагреганты - курантил 3-8 мг/кг·сут до 1 мес., трентал 5-10 мг/кг в/в;
- НПВП - индометацин 2-3 мг/кг·сут после еды 2 нед.;
- антигистаминные препараты 1 поколения 2-4 мг/кг 7-14 дней, кларитин 0,5-1 т. 1 р. в д.
- энтеросорбенты (карболен, полифепан по 1 ч.л.-ст.л. х 3р.в д. 7 дней).

При необходимости инфузионная терапия (физ. раствор +трентал; реополиглюкин 10-20 мл/кг), антибиотики (эритромицин, цепорин), биопрепараты. В тяжёлых случаях преднизолон 2 мг/кг 7-14 дней с постепенной отменой.

Критерии оценки при решении ситуационных задач.

«5» (**отлично**) – студент решает ситуационную задачу, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, делает назначения по обследованию и правильно оценивает результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

«4» (**хорошо**) – студент в целом решает ситуационную задачу, но делает несущественные ошибки в тактике ведения больного и/или обосновании, и/или формулировке диагноза заболевания по МКБ X при оценке результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«3» (**удовлетворительно**) – обучающийся допускает существенные ошибки в порядке обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза, интерпретации результатов инструментальных и лабораторных методов исследования.

«2» (**неудовлетворительно**) – делает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

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 71-80% тестов;

«2» (**неудовлетворительно**) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального об-

следования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании модулей:

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

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

Темы для УИРС:

2. Медицинская этика и деонтология в педиатрии.
3. Медицинская этика и деонтология в неонатологии.
4. Этиология и клинико-морфологические особенности нозокомиальных пневмоний у детей.
5. Этиология и клинико-морфологические особенности домашних пневмоний у детей.
6. Иммуноглобулины в терапии пневмоний у детей.
7. Принципы антибактериальной терапии пневмонии у детей.
8. Небулайзерная терапия в педиатрии.
9. Особенности течения восстановительного периода у детей, перенесших эксикоз.
10. Современные препараты железа, используемые в педиатрии.
11. Болезнь Толочинова – Роже.
12. Современные инструментальные методы обследования дыхательной системы.
13. Методы диагностики НР-инфекции.
14. Антибиотикорезистентность НР у детей и выбор терапии.
15. Диагностические возможности суточной рН-метрии у детей.
16. Лечебные смеси для питания детей с гипотрофией.
17. Лечебные смеси для питания детей с атопическим дерматитом.
18. Современные методы реабилитации детей после перенесенной родовой травмы.
19. Особенности ранней неонатальной адаптации новорожденных с ЗВУР.
20. Катамнез детей, рожденных недоношенными.
21. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки и иммунитета у новорожденных.
22. Особенности течения сепсиса у недоношенных детей с ЭНМТ.
23. Современная терапия новорожденных, больных сепсисом.
24. Современные препараты, используемые для лечения детей с гемофилией.
25. Стволовые клетки – миф или реальная помощь?
26. Трансплантация костного мозга – проблемы и успехи.

Тематика бесед с матерями и пациентами в педиатрическом стационаре:

- Современные средства ухода за кожей детей раннего возраста.
- Особенности питания детей при рахите, железодефицитной анемии, аллергических заболеваниях, болезнях почек и пищеварительного тракта.
- Переходные состояния у новорожденных, уход.

- Профилактика гипогалактии.
- Проведение оральной регидратации у детей.
- Уход за тяжелым пациентом.
- Нетрадиционные способы закаливания детей.
- Профилактика пневмоний
- Профилактика атопического дерматита у детей.

Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы

Оценка «Отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентация, фото). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» – материал изложен не достаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и Интернет.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы были использованы только Интернет и/или 1-2 периодические издания.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнены или подготовлены небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

- Установить контакт с родителями больных детей.
- Владеть медицинской этикой и деонтологией.
- Собрать и проанализировать анамнез жизни и заболевания ребенка.
- Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) детей различного возраста и подростков.
- Анализировать полученные данные при объективном исследовании ребенка.
- Владеть алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем –Х пересмотр и прогнозировать состояния, угрожающие жизни ребенка.
- Владеть техникой вскармливания здоровых и больных детей раннего возраста. Провести расчет питания по основным ингредиентам у недоношенных детей в соответствии с постконцептуальным возрастом.
- Оценивать состояние новорожденного по шкале Апгар и Dawnes.
- Уметь анализировать результаты лабораторных и специальных методов исследования (клинических, биохимических, микробиологических, иммунологических, серологических показателей крови, мочи, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС);
- Владеть оценкой результатов функционального обследования органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной системы, НС.
- Обосновывать и планировать необходимость направления детей на дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи

- Разработать план лечения детей с учетом клинической картины заболевания в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами) лечения;
- Оказать первую врачебную помощь при апноэ новорожденных, дыхательной недостаточности, кровотечении, инфекционно-токсическом шоке, судорогах, остановке дыхания и сердечной деятельности, сердечной недостаточности, при рождении ребенка.

Критерии оценки выполнения практических навыков (зачтено/не зачтено)

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

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка (в том числе на тренажере, манекене, симуляторе), делает грубые ошибки в интерпретации результатов клинического, лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания, определения плана ведения и/или назначении лечения ребенка.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (экзамен)

Курсовой экзамен проводится в конце IX семестра, который построен по 3-х этапному принципу. Первый этап - контроль практических навыков предполагает оформление кураторского листа по больному ребенку, который проводится на последнем занятии цикла; второй этап - решение 100 заданий в тестовой форме; третий этап – собеседование по 2-м ситуационным задач.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

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

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

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

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ РЕВМАТИЗМЕ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ЭТИОЛОГИИ ИМЕЮТ

- 1) β -гемолитический стрептококк группы А
- 2) β -гемолитический стрептококк группы В
- 3) стрептококки

4) вирусы

Укажите несколько правильных ответов:

2. ОСОБЕННОСТЯМИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) симметричное поражение мелких суставов
- 2) поражение крупных подвижных суставов
- 3) летучий характер полиартрита
- 4) продолжительность полиартрита более 10 дней

Установите соответствие:

3. КЛАПАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИЗНАКИ

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1) митральная недостаточность | а) систолический шум с отрывом от I тона |
| 2) митральный стеноз | б) систолический шум максимальный на верхушке, связанный с I тоном |
| 3) аортальная недостаточность | в) протодиастолический шум во 2-3 межреберье слева |
| | г) рокочущий пресистолический шум на верхушке |

Ответы: 1 _____, 2 _____, 3 _____

4. КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТИЗМА ПРИЗНАКИ

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1) основные | а) кардит |
| 2) дополнительные | б) протеинурия |
| | в) артралгии |
| | г) гепатомегалия |

Ответы: 1 _____, 2 _____

Дополните ответ:

5. ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

1. 2. 3. 4. 5.

6. ГРУППИРОВКА ПРИЧИН ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ПЛОДА

1. 2. 3.

7. НАЗОВИТЕ ЧЕТЫРЕ КРИТЕРИЯ ГИПОКСИИ У НОВОРОЖДЕННОГО

1. 2. 3. 4.

Эталоны ответов:

1. 2.
2. 2,3.
3. 1 – б, 2 – г, 3 - в.
4. 1 – а, 2 - в.
5. 1. Физиологическая желтуха. 2. Транзиторный катар кишечника. 3. Гормональный криз. 4. Токсическая эритема. 5. Мочекислый инфаркт.
6. 1). Патология матери. 2). Патология беременности. 3). Патология плода.
7. 1). Метаболический ацидоз – рН ниже 7,0. 2). Тяжелое поражение нервной системы. 3). Полиорганная патология, 4). Оценка по шкале Апгар на 5 минуте 1-3 балла.

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

Ситуационная задача 1

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

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

Ситуационная задача 2

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

Задание: назначьте необходимое обследование ребенку для уточнения диагноза.

Ситуационная задача 3

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

Задание: наметьте план ведения ребенка.

Эталон ответа к задаче 1

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

Эталон ответа к задаче 2

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

Эталон ответа к задаче 3:

1. Провести рентгенографию органов грудной клетки для исключения/ подтверждения пневмонии или обструктивного бронхита
2. При подтверждении пневмонии (обструктивного бронхита) – госпитализация в стационар с коррекцией лечения.

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

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

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

При поступлении у ребенка аппетит резко снижен, пьет мало. Температура тела 38,3° С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Отмечается периоральный цианоз. В ротоглотке – легкая гиперемия дужек и задней стенки глотки.

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

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

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

Задания:

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

Ситуация 2

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

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

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

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

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, проведите его обоснование.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения Вашего диагноза? Какие изменения при обследовании следует ожидать у ребенка?
3. Каков патогенез развития судорожного синдрома?

4. Оцените лечебную тактику при диагностике рахита у ребенка в возрасте 2 месяца.
5. Оцените питание ребенка и сделайте Ваши назначения по вскармливанию.

Эталон ответа к ситуации 1

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

Эталон ответа к ситуации 2

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

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

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

.

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

Укажите один или несколько правильных ответов:

1 . ОЦЕНКА ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по шкале Апгар
- 2) по шкале Дубовица
- 3) по шкале Даунс
- 4) по шкале Баллард

2. КАК ИЗМЕНЯЮТСЯ ГАЗЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВИ ПРИ РАЗВИТИИ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) $p\text{CO}_2$ снижается
- 2) $p\text{O}_2$ снижается
- 3) $p\text{CO}_2$ повышается
- 4) $p\text{O}_2$ резко снижается

3. АНТЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАЗВИТИЯ РДСН У НОВОРОЖДЕННОГО

- 1) не проводится
- 2) проводится

4. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО С РДСН

- 1) метод пульсоксиметрии
- 2) транскутанный мониторинг $p\text{O}_2$
- 3) инвазивное определение газов крови

5. НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ПО СУХАРЕВУ

- 1) начало 2, конец 4 минуты
- 2) 2-4 минуты
- 3) начало 4, конец 8 минут
- 4) 4-8 минут
- 5) начало 2, конец 8 минут

6. ОТЕЦ БОЛЕН ГЕМОФИЛИЕЙ. ПО МАТЕРИНСКОЙ ЛИНИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕТ. БОЛЕТЬ БУДУТ

- 1) все мальчики
- 2) все девочки
- 3) 50% мальчиков
- 4) 50% девочек
- 5) никто из детей

7. В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД 1 СТЕПЕНЬ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ Hb

- 1) 130-110 г/л
- 2) 120-100 г/л
- 3) 120-90 г/л

4) 110-90 г/л

8. КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- 1) уровень непрямого билирубина
- 2) уровень прямого билирубина
- 3) наличие осложнений
- 4) уровень гемоглобина

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме

1. – 3
2. – 4
3. – 2
4. – 1,2, 3
5. – 1
6. – 5
7. – 4
8. – 1,3,4

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

Ситуационная задача 1

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

Задание:

Опишите Вашу тактику по обследованию ребенка после рождения.

Ситуационная задача 2

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

Задание

- 1) Какую патологию у ребенка Вы предполагаете?
- 2) Наметьте план обследования ребенка
- 3) Какие результаты обследования будут подтверждать предполагаемое заболевание

Эталон ответа к задаче 1:

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

Эталон ответа к задаче 2

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

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

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

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

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

(Результаты лабораторных исследований получите после их назначения)

Задания:

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА

Группа крови матери: 0(I) Rh-положительный

Группа крови ребенка: A(II) Rh-положительный

Билирубин пуповинной крови:

общий – 50,7 мкмоль/л

прямой – 20,3 мкмоль/л

непрямой – 30,4 мкмоль/л

КЩС

pH крови – 7,21

pCO₂ ---- 56 мм.рт.ст

pO₂ ---- 45мм.рт.ст

BE - 10

Оценка по шкале Апгар:

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

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

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

Клинический анализ крови (1сутки):

эритроциты – $5,6 \times 10^{12}/л$
гемоглобин – 193 г/л
цветовой показатель – 0,9
лейкоциты – $26,3 \times 10^9/л$
 метамиелоциты – 3%
 палочкоядерные нейтрофилы – 3%
 сегментоядерные нейтрофилы – 62%
 эозинофилы – 2%
 базофилы – 0
 лимфоциты – 25%
 моноциты – 4%
СОЭ – 2 мм/ч

Эталон ответа к ситуации 1

1. а) проведение начальных мероприятий:

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

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

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

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

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

- определение группы крови и Rh-фактора у матери и ребенка;

- при Rh-отрицательной крови у матери и Rh-положительной крови у ребенка необходимо в крови матери определить титр естественных и иммунных антител, у новорожденного – уровень непрямого билирубина, почасовой прирост билирубина, реакцию Кумбса, анализ крови на эритроциты, гемоглобин, гематокрит, ретикулоциты.

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

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

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

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

6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна).

Ситуация 2. Предреанимационный список проверки оборудования

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

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

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

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

Критерии оценки:

Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

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

При невыполнении действий или допущении грубых ошибок выставляется ноль баллов.

Результативность рассчитывается по формуле:

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

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

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

Задание № 1

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

Ф.И.О. _____

Факультет _____, учебная группа _____

Дата _____

Критерий выполнения	Балл	Коэффициент
---------------------	------	-------------

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

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

- коэффициент 1 - 90-100%;

- коэффициент 0,5 - 75-89%;

- коэффициент 0 - ниже 75%;

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

- коэффициент 0 – частота ниже 100/мин или выше 120/мин
*** коэффициент 1 –объем вдоха – 500-800 мл
- коэффициент 0 –объем вдоха ниже 500мл или выше 800мл

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

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

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

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

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. **ПРИ ВОДОДЕФИЦИТНОМ ТИПЕ ЭКСИКОЗА СТАРТОВЫЙ РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

- 1) Глюкоза;
- 2) Реополиглюкин;
- 3) Плазма;
- 4) раствор Рингера

2. **СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Пенициллин+гентамицин
- 2) Ацикловир
- 3) Ампициллин+гентамицин
- 4) Цефалоспорины 3 поколения

3. **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОГО ОМФАЛИТА НОВОРОЖДЕННЫХ МЕСТНО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) 3% раствор перекиси водорода;
- 2) 3% раствор перекиси водорода + 1% раствор бриллиант зеленого;
- 3) тетрациклиновую мазь;
- 4) 3% раствор перекиси водорода + 5% раствор йода.

4. **ВОДОРАСТВОРИМЫМИ ВИТАМИНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) А
- 2) Е
- 3) D
- 4) К
- 5) В₆

5. **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ГИПОТРОФИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) Расчет питания на фактическую массу тела
- 2) Увеличение числа кормлений на 1-2
- 3) Назначение корригирующей смеси
- 4) Снижение объема каждого кормления

- 5) Введение творога
6. *ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА D (МЕ В СУТКИ) ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СРОК, ЯВЛЯЕТСЯ*
- 1) 150-400
 - 2) 400-500
 - 3) 400-1000
 - 4) 400-1200
7. *СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА (В МГ/КГ) ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ АЛИМЕНТАРНЫХ АНЕМИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА*
- 1) 1-2
 - 2) 3-4
 - 3) 5-6
 - 4) 8-10
 - 5) 10-15
8. *К СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТСЯ*
- 1) Индукция ремиссии
 - 2) Лечение нейрорлейкоза
 - 3) Консолидация ремиссии
 - 4) Лечение побочного действия препаратов
9. *ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ*
- 1) Трентал
 - 2) Гепарин
 - 3) Дицинон
 - 4) Индометацин
 - 5) Эпсилон-аминокапроновая кислота
10. *ДОКАЗАН ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ*
- 1) Аллохола
 - 2) Одестона
 - 3) Фототерапии
 - 4) Фенобарбитала

Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме.

- 1.- 1
2. - 3
3. - 2
4. - 5
5. – 1,2,3,4
6. - 2
7. - 2
8. - 1,2,3
9. - 2
10. - 3

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

Ситуационная задача 1

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

Задание.

1. Поставьте диагноз
2. Объясните причины, приведшие к данному состоянию.
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача 2.

Ребенку с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки для подавления желудочной секреции назначен блокатор H_2 рецепторов гистамина - Ранитидин в суточной дозе 3 мг/кг. в 4 приема.

Задание:

Укажите ошибку в назначении препарата.

Эталон ответа к задаче 1:

1. Везикулопустулез. Постнатальная гипотрофия 1 степени.
2. Гнойный мастит матери, гипогалактия, неверно организованное кормление ребенка смесью.
3. Госпитализация с отделением патологии новорожденных, подача экстренного извещения в центр санэпиднадзора.
 - Кормление адаптированной смесью по 70-90 мл × 7-8 раз в день, поить – 120 мл водой (5% глюкозой)
 - в/м ампициллин + гентамицин. Ампициллин из расчета 50 мг/кг массы тела в 3 приема (60мг×3 раза в день); гентамицин – 3 мг/кг в сутки * 2 раза в день.
 - Общее УФО кожных покровов через день №3
 - Купать ежедневно в отдельной ванной с 5% раствором $KMnO_4$.
 - Туалет кожи спиртовым раствором хлоргексидина и 1% раствором бриллиантового зеленого 2 раза в день
 - Лактобактерин внутрь по 1 дозе – раза в день

Эталон ответа к задаче 2.

Не учтено время эффективного действия препарата

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

Примеры комплексных ситуационных задач.

Ситуация 1.

Иван С., 12 мес. Рост 74 см, масса 9200 г. Родился доношенным, массой 3000 г. На естественном вскармливании до 4 мес. Часто болеет респираторными заболеваниями. При осмотре отмечается беспокойство, цианоз. Дыхание углубленное, аритмичное. ЧДД=48 в 1 мин. При пальпации грудной клетки определяется систолическое дрожание. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание проводится над всей поверхностью, хрипов

нет. Границы относительной сердечной тупости не расширены. ЧСС = 140 уд./мин. Отмечается усиление I тона на верхушке сердца, ослабление II тона во 2-ом межреберье справа от грудины. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум с р.мах. в III-IV межреберьях. Шум проводится на спину. Дистальные фаланги пальцев рук и ног расширены, ногтевые пластины блестящие, гладкие, округлой формы.

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

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

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

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

Задания:

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

Эталон ответа ситуации 1

1. Врожденный порок сердца. Тетрада Фалло. Одышечно-цианотический приступ. НК I.
2. ЭКГ – признаки перегрузки правого желудочка, Rg – признаки тетрады Фалло. ДоЭхоКГ: гипертрофия правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, дэкстрапозиция аорты, стеноз легочной артерии. В клиническом анализе крови признаки сгущения крови.
3. 1% раствор промедола 0,5 мл + кордиамин 0,1 мл в/м в одном шприце. Увлажненный кислород. Инфузионная терапия: 4-5% раствор бикарбоната натрия, 5% раствор глюкозы, р-р Рингера, реополиглюкин, эуффилин, инсулин, витамины. *Противопоказано назначение сердечных гликозидов!* В случае отсутствия эффекта от проводимой терапии показано экстренное наложение аортолегочного анастомоза.
4. Для профилактики одышечно-цианотических приступов следует назначить обзидан в дозе 9 мг/сутки на 3 приема.
Ребенку показана радикальная или паллиативная хирургическая коррекция порока.

Ситуация 2.

ВАС ВЫЗВАЛИ НА ОПЕРАЦИЮ ЭКСТРЕННОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С БРАДИКАРДИЕЙ ПЛОДА. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ. ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ ЗЕЛЕННЫЕ. НОВОРОЖДЕННОМУ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.

ЗАДАНИЕ: проведите реанимационные мероприятия при рождении ребенка на симуляторе.

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

Критерии оценки задания:

Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

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

При невыполнении действий или допущении грубых ошибок выставляется ноль баллов.

Результативность рассчитывается по формуле:

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

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

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

Билет №

Проведите с использованием манекена-тренажера комплекс мероприятий по оказанию первичной реанимационной помощи в родильном зале. Показатели ребенка - доношенный; ЧД – апноэ; тонус мышц снижен (вялый)

Ф.И.О. _____

Факультет _ _ педиатрический _____, учебная группа _____

Дата _____

Критерий выполнения	Балл	Коэффициент		
		1	0,5	0
Выполнение этапов ПРН (Обучающийся отвечает на вопросы)	4			
1. Ребенок доношенный?	1			
2. Дышит или кричит?	1			
3. Хороший мышечный тонус?	1			
4. Околоплодные воды светлые?	1			
Принимает ребенка и перемещает его по лучистое тепло Не обсушивает и не проводит тактильную стимуляцию дыхания.	2			
Интубация трахеи	6			
Выбирает трубку нужного размера. Вводит проводник	1			
Держит ларингоскоп в левой руке	1			
Вводит ларингоскоп по правой стороне языка в направлении средней линии,	1			
Вводит интубационную трубку в правую часть ротовой полости	1			
Вынимает ларингоскоп (и проводник), при этом плотно прижимает трубку к твердому небу	1			
Удерживает Э.Т. на месте и удаляет меконий из трахеи с помощью аспиратора, медленно выводит Э.Т. из трахеи	1			

Оценивает необходимость повторного проведения манипуляции чистой Э.Т.	4			
Оценивает дыхание	1			
Оценивает ЧСС (аускультация)	1			
Оценивает цвет кожи (ЧД – апноэ, ЧСС – 80, Цвет –цианотичный)	1			
Принимает решение о начале ИВЛ через ИТ	1			
Проведение ИВЛ	3			
Начинает ИВЛ с концентрацией кислорода 40%	1			
Проводит ИВЛ с частотой 30-40 дыханий в минуту	1			
Вызывает ассистента для помощи и распределяет роли: ИВЛ, и массажа, подготовка медикаментов.	1			
Через 30 сек. ИВЛ оценивает ребенка (ЧД –20, ЧСС –100, Цвет –акроцианоз)	3			
Оценивает дыхательные шумы над легкими	1			
Запрашивает показатели ЧСС у ассистента за 6 сек.	1			
Стимулирует ребенка к самостоятельному дыханию и уменьшает частоту вентиляции	1			
Оценка ребенка через 30 сек. дыхание, ЧСС, тонус, (ЧД – 40, ЧСС – 140, Цвет –розовый)	2			
Прекращает ИВЛ	2			
Отменяет кислород	1			
ИТОГО	24			

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

- коэффициент 1 - 90-100%;
- коэффициент 0,5 - 75-89%;
- коэффициент 0 - ниже75%;

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

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

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

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

Образец кураторского листа для оценки практических навыков.

Ф.И.О. куратора _____
группа _____

Кураторский лист

Ф.И. ребенка _____

Возраст _____

Дата рождения _____

Клинический диагноз _____

Осн. _____

Осл. _____

Сопут. _____

Назначения:

Подпись куратора _____

Оценка _____

Подпись преподавателя _____

(на обратной стороне листа оформление обоснование диагноза)

Оценка трехэтапного курсового экзамена

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

«зачтено» - 71% и более правильных ответов

«не зачтено» - 70 и менее правильных ответов

Критерии оценки освоения практических навыков и умений.

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

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

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

- 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.

Критерии итоговой оценки за экзамен:

- оценка **«отлично»** ставится студенту, выполнившему 71% и более заданий в тестовой форме; самостоятельно демонстрирующему мануальные навыки у постели больного; 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; который ответил на 71% и более заданий в тестовой форме; самостоятельно продемонстрировал мануальные навыки у постели больного, но допустил неточности и самостоятельно их исправил
- оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении; который ответил на 71% и более заданий в тестовой форме; в целом, владеющему мануальными навыками.
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; который не справился с заданиями в тестовой форме и не продемонстрировал владение мануальными навыками и допустил грубейшие ошибки при их выполнении.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Шабалов, Николай Павлович. Детские болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Николай Павлович Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – Т. 1. – 922 с. ; Т. 2. – 872 с.
2. Шабалов Н. П. Неонатология [Текст] : учебное пособие. В 2-х т. / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. – Москва : МЕДпресс - информ, 2009. – Т. 1. – 735 с. ; Т. 2. – 763 с.
3. Гематология детского возраста [Текст] : учебное пособие / сост. Ю. С. Апенченко, И. И. Иванова, О. Б. Федерякина ; ред. С. Ф. Гнусаев, Е. Л. Кривошеина. – Тверь : ТГМА, 2012. – 152 с.

Электронный ресурс:

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>

б). Дополнительная литература:

1. Неонатология [Текст] : национальное руководство / ред. Н. Н. Володин, Е. Н. Байбарина, Г. Н. Буслаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с.
2. Педиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с.
3. Федерякина, О. Б. Гипоксия плода и новорожденного. Первичная реанимация в родильном зале [Текст] : учебно-методическое пособие / О. Б. Федерякина, Л. К. Самошкина ; ред. С. Д. Гнусаев ; Тверской гос. мед. ун-т. - Тверь : [б. и.], 2015. – 39 с.
3. Цыбульский Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Э. К. Цыбульский. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.

Электронный ресурс:

1. Лабораторные и инструментальные методы исследования в педиатрии [Электронный ресурс] / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. С. Ф. Гнусаев [и др.]. – 382 Кб. – Тверь : [б. и.], 2016. – 51 с.
2. Педиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство : в 2 – х т. / ред. А. А. Баранов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410851.html>

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

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

Учебные компьютерные программы, электронные материалы:

1. Лебедева, Т. Ю. Интерактивный атлас по актуальным вопросам неонатологии [Электронный ресурс] / Т. Ю. Лебедева ; Тверская гос. мед. акад.– Тверь : [б. и.], 2012.
2. Федерякина, О. Б. Первичная реанимация новорожденных [Электронный ресурс] : учебный фильм по дисциплине факультетская педиатрия для студентов V курса по направлению подготовки 31.05.02 "Педиатрия" / О. Б. Федерякина, М. Р. Азизова, К. В. Проницын ; ред. С. Ф. Гнусаев ; Тверской гос. мед. ун-т. – Тверь : [б. и.], 2018.

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

- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://www.corbis.tverlib.ru>);
- Доступ к базам данных POLPRED (www.polpred.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
- Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013 ;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-Pro

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА

Дисциплина «Факультетская педиатрия»
ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Зав. кафедрой, профессор С.Ф. Гнусаев

Преподаватель: доцент (асс.) _____

Ф.И.О.

История болезни

(фамилия имя ребенка)

возраст (дата рождения)

Клинический диагноз

Основное заболевание (по классификации):

Осложнения основного заболевания (по классификации):

Сопутствующие заболевания (по классификации):

Куратор: студент _____ группы
педиатрического факультета

(Ф.И.О.)

Даты курации _____

Дата подачи истории _____

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество ребенка

Возраст (дата рождения)

Домашний адрес
Дата поступления в стационар
Клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)

I. Жалобы

Жалобы, которые беспокоили ребенка при поступлении в стационар, в период курации больного (*нередко они не совпадают, в таком случае указываются отдельно*). Жалобы описываются подробно, с использованием опроса самого больного или матери больного ребенка по выяснению общих и местных проявлений болезни.

II. Anamnesis morbi

При остром течении заболевания следует указать дату, когда впервые появились симптомы болезни, их динамику, проводимые лечебные мероприятия, их эффективность, причину госпитализации, состояние при поступлении в стационар до момента курации.

При хроническом течении заболевания следует уточнить, с какого возраста впервые появились проявления данного заболевания, предполагаемую причину его возникновения, результаты обследования и лечения. Указать частоту обострений, продолжительность ремиссий, сроки последнего обострения, клинические проявления, результаты обследования и лечения. Выяснить причину данной госпитализации, и какова динамика болезни до момента курации.

Для получения дополнительных сведений о результатах обследований больного, консультаций специалистов, необходимо использовать медицинскую карту стационарного больного, а в случаях хронического заболевания - медицинскую карту развития ребенка.

III. Anamnesis vitae

Ранний период жизни более подробно описывается для детей раннего возраста, для детей старшего возраста - менее подробно (исключить подробности периодов новорожденности и грудного возраста, но следует оценить особенности физического и нервно-психического развития ребенка в раннем возрасте).

От какой (порядковый номер) беременности и родов родился ребенок. Чем закончились предыдущие беременности. Течение настоящей беременности.

Масса и длина тела при рождении, оценка по шкале Апгар. Сроки первого прикладывания к груди. Сроки выписки из роддома.

Течение периода новорожденности грудного возраста. Длительность естественного вскармливания, срок и причина перевода на искусственное вскармливание, характер и качество питания.

Особенности физического и нервно-психического развития ребенка.

Состоит ли на диспансерном учете у специалистов, с какими заболеваниями.

Профилактические прививки и туберкулиновые пробы: сроки проведения, реакция.

Перенесенные заболевания, в т.ч. инфекционные, хирургические вмешательства (указать возраст). Количество эпизодов ОРЗ в течение года.

Аллергологический анамнез. Указать наличие аллергических реакций на пищевые продукты, лекарства, укусы насекомых и т.д., их проявления, а также аллергических заболеваний у ближайших родственников.

Наследственность. Указать наличие хронических или наследственных заболеваний у ближайших родственников, причины смерти. Рисуются генеалогическое дерево в пределах 3 поколений, включая всех детей в семье.

Условия жизни ребенка (вредные привычки родителей и ребенка, микроклимат в семье, режим, жилищно-бытовые условия, место учебы или работы родителей и ребенка).

Эпидемиологический анамнез. Контакт с инфекционными больными.

IV. Status praesens

(Подробно, как на пропедевтике детских болезней, описывается пораженная система органов, по другим системам отражаются основные моменты, наличие патологических симптомов, отсутствующие симптомы не описываются).

Общее состояние ребенка (обосновать): оценить сознание больного, положение в постели, двигательную активность, симптомы интоксикации, декомпенсации со стороны органов и систем, психическую деятельность.

Описать телосложение, питание ребенка. Оценить физическое развитие (уровень, гармоничность, соматотип, пропорциональность), биологический возраст. Для детей до 3 лет – индекс Чулицкой. Половое развитие (формула).

Описать состояние кожных покровов (цвет, влажность, эластичность), видимых слизистых оболочек, производных кожи - волос и ногтей. Если есть, подробно описываются патологические симптомы, например, характер и локализация сыпи, наличие зуда.

Дермографизм (цвет, время появления и исчезновения).

Подкожно-жировой слой (равномерность распределения, толщина складки на уровне пупка, при необходимости в других отделах). Наличие уплотнений и отеков, их локализация и распространенность. Тургор мягких тканей. Размеры и состояние периферических лимфоузлов.

Состояние мышечной и костно-суставной систем: мышечный тонус, большой родничок, величина и форма головы, суставы. Подробно описываются все патологические симптомы, например, нарушения осанки, признаки рахита, искривление конечностей, плоскостопие и др.

Органы дыхания. Носовое дыхание (свободно или затруднено), участие в дыхании крыльев носа, вспомогательной мускулатуры. Форма и симметричность грудной клетки, участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания. Тип дыхания, глубина, ритм. Число дыханий в 1 минуту, отношение пульса к дыханию. Данные сравнительной и топографической перкуссии легких. Тип дыхания по результатам аускультации, графическое изображение фаз дыхания, дополнительные дыхательные шумы (вид, локализация, количество, постоянство). Подробно описываются патологические признаки, например, охрипший голос, одышка, симптомы хронической гипоксии.

Сердечно-сосудистая система. Осмотр области сердца. Верхушечный толчок, его локализация, площадь, сила, высота. Пульс на лучевых артериях, его характеристика (симметричность, ритм, частота за одну минуту, наполнение, напряжение, дефицит пульса). Границы относительной сердечной тупости: правая, левая, верхняя. Аускультация сердца: тоны сердца, их ритм, частота, ясность. Артериальное давление. Если есть, описываются патологические симптомы, например, расщепление тонов сердца, шум в сердце (как на пропедевтике).

Пищеварительная система. Состояние слизистой оболочки полости рта (цвет, влажность, кровоизлияния, афты); языка (налет, трещины, состояние сосочков); миндалин (гипертрофия, налеты); задней стенки глотки. Состояние зубов - молочные, постоянные, наличие кариеса. Зубная формула. Форма и величина живота, результаты поверхностной и глубокой пальпации живота (сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишка, печень, селезенка). Размеры печени по Курлову. Болевые точки, пузырьные симптомы. Стул и его характеристика: частота, цвет, консистенция, патологические примеси.

Мочевыделительная система. Пальпация мочеточниковых точек, почек. Симптом поколачивания по поясничной области. Частота мочеиспусканий, суточный диурез. Данные осмотра наружных половых органов. Если есть, подробно описываются патологические симптомы, например, симптомы дизурии, энурез, болезненность при мочеиспускании.

Далее, если есть, описываются признаки поражения со стороны нервной, эндокринной систем, органов чувств.

V. Дополнительные методы исследования

Приводятся результаты всех обследований. Для лабораторных анализов дается оценка каждого показателя и делается заключение в целом по анализу с указанием выявленных патологических признаков.

Данные инструментальных методов исследования с оценкой их результатов, консультации специалистов.

VI. Клинический диагноз и его обоснование.

Основное заболевание, его осложнения, сопутствующие заболевания (все диагнозы ставятся по классификации). Обоснование диагноза проводится отдельно для каждого заболевания (*при наличии большого количества заболеваний можно ограничиться обоснованием 2-3 заболеваний, которые входят в программу изучения детских болезней на 4 курсе*).

Схема обоснования диагноза. Диагноз _____ выставлен на основании:
жалоб _____,
анамнеза заболевания _____,
анамнеза жизни _____ (факторы, способствовавшие развитию заболевания),
объективных данных _____,
дополнительных методов исследования _____.

Указать жалобы, анамнестические, объективные и дополнительные данные, которые характерны именно для данного заболевания.

VII. Дифференциальный диагноз

Провести дифференциальную диагностику основного заболевания больного с 1-2 другими схожими заболеваниями. Оформить в виде таблицы или текстом, обязательно выделив признаки сходства и отличия.

VIII. План дальнейшего обследования больного

Указать необходимые исследования, которые еще не были сделаны данному больному (они включают лабораторные, инструментальные методы, консультации специалистов), а также те методы, которые ранее были сделаны, но их необходимо повторить

IX. План лечения больного

— Режим.

— Диета - № стола по Певзнеру, карта питания для ребенка грудного возраста.

— Медикаментозное лечение (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое). Указать разовую и суточную дозировку, путь введения, длительность курса каждого лекарственного средства, к какой группе относится по фармакологическому действию. Написать 3-5 рецептов.

— Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

по дисциплине «Факультетская педиатрия»

Оценка «Отлично». История болезни сдана в срок, до окончания цикла занятий. Работа написана грамотно, литературным языком. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведено логическое обоснование диагноза, дифференциальная диагностика, больному назначено полное лечение и необходимое обследование.

Оценка «Хорошо». История болезни сдана в срок. Написана аккуратно, достаточно грамотно. Диагноз выставлен с учетом современной классификации. Проведена дифференциальная диагностика. Допущены незначительные ошибки при назначении обследования и лечения, непринципиального характера.

Оценка «Удовлетворительно». История болезни сдана преподавателю с опозданием. Написана работа небрежно, допускаются много неточностей, исправлений, неполный анамнез. Основной диагноз выставлен, но не соблюдается классификация, не указана сопутствующая патология, не проведена дифференциальная диагностика. Принципы лечения выдержаны, но не конкретно к данному больному ребенку или подростку.

Оценка «Неудовлетворительно». История подана с большим опозданием (спустя месяц и более). Много замечаний принципиального характера по диагностике и лечению.

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

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники с оформлением реферативного обзора и представлении его в учебных группах; проведением научных исследований: осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию) с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

IX. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины представлены в Приложении № 4