

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

Кафедра поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины
Б1.В.ДВ.01.01 Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних
болезней

для обучающихся 4 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	30 ч.
самостоятельная работа	42 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет VIII семестр

Тверь 2026

Разработчик: д.м.н., профессор И.Ю. Колесникова

Внешняя рецензия дана главным врачом ГБУЗ Тверской области «Детская областная клиническая больница», к.м.н. А.А. Бекетовой

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры поликлинической терапии «17» апреля 2026 г. (протокол №9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «22» мая 2026 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минздрава России №965 от 12.08.2020 г., 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.

Задачей освоения дисциплины является:

подготовить обучающихся к использованию синдромального подхода в целях распознавания патологических состояний и установления факта наличия или отсутствия заболевания.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК 1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.	ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям	Знать: Этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям. Уметь: Выявлять болезни и патологические состояния, требующие оказания неотложной помощи детям. Владеть навыками: Оказания неотложной помощи детям
	ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам	Знать: Клиническую симптоматику заболеваний у детей, функциональные исследования, необходимые для подтверждения диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования детей. Владеть навыками: Направления детей на инструментальное обследование

		дование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
	ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка	Знать: Нормальные значения основных функциональных показателей у детей, их изменения при заболеваниях и патологических состояниях. Уметь: Интерпретировать результаты инструментальных методов обследования. Владеть навыками: Формулировки заключений по результатам инструментальных методов обследования

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней» входит в Часть, формируемую участниками образовательных отношений Блока 1 ОПОП специальности, и является дисциплиной по выбору обучающихся.

Дисциплина «Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней» является клинической дисциплиной и призвана систематизировать и углубить представления обучающихся о методе электрокардиографии и его клиническом применении.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины:

- ~ иметь представление об основных заболеваниях внутренних органов у взрослых пациентов;
- ~ иметь представление о синдромальном подходе в диагностике внутренних болезней;
- ~ знать основные симптомы и признаки поражения внутренних органов, методику обследования пациента, методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Для освоения данной дисциплины необходима актуализация компетенций, сформированных или формирующихся в процессе изучения следующих дисциплин:

- ~ медицинская этика,
- ~ физика, математика,
- ~ химия,
- ~ медицинская биология и генетика,
- ~ анатомия,
- ~ нормальная физиология,
- ~ фармакология,
- ~ патологическая анатомия,
- ~ патофизиология.
- ~ пропедевтика внутренних болезней.

Дисциплина «Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней» формирует у обучающихся компетенции, направленные на решение клинических задач, связанных с диагностикой заболеваний внутренних органов, и способствует освоению таких дисциплин, как факультетская терапия, факультетская педиатрия, госпитальная терапия, госпи-

тальная педиатрия, поликлиническая педиатрия.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единицы, 72 академических часов, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

тренинг, мастер-класс, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, разбор клинических случаев, участие в научно-практических конференциях, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к клиническим практическим занятиям, написание рефератов, работа с дополнительной литературой и Интернет-ресурсами.

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в VIII семестре в форме недифференцированного зачета (оценка – зачтено / не зачтено), включающего 3 этапа: задания в тестовой форме, оценка практических навыков, решение ситуационной задачи.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Синдромальная диагностика в пульмонологии.

Синдром легочного инфильтрата. Синдром бронхиальной обструкции. Синдром повышения воздушности легочной ткани. Синдром дыхательной недостаточности.

Тема 2. Синдромальная диагностика в кардиологии.

Синдром коронарной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. Синдром сердечной недостаточности. Синдромы нарушения ритма и проводимости.

Тема 3. Синдромальная диагностика в гастроэнтерологии.

Синдром дисфагии. Синдромы гиперацидности и гипоацидности. Синдром мальдигестии и мальабсорбции. Синдром диареи. Синдром желтухи. Печеночные синдромы (цитолитический, холестатический, печеночно-клеточной недостаточности). Болевой абдоминальный синдром.

Тема 4. Синдромальная диагностика в нефрологии.

Мочевой синдром. Нефротический и нефритический синдромы. Синдром острого почечного повреждения. Синдром почечной недостаточности. Синдром нефрогенной гипертензии и анемии.

Тема 5. Синдромальная диагностика в эндокринологии.

Синдром гипотиреоза. Синдром тиреотоксикоза. Синдром относительной и абсолютной инсулиновой недостаточности. Синдромы гипер- и гипокортицизма.

Тема 6. Синдромальная диагностика в гематологии и ревматологии.

Анемический синдром. Синдром лейкоцитоза и лейкопении. Тромбогеморрагический синдром. Суставной синдром. Синдром Фелти. Синдром Стилла. Синдром Рейтера.

2. Учебно-тематический план

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические	практические занятия				ПК-1		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.				5		5	6	11	+	Т, Тр, РИ	Т, Пр, ЗС
2.				5		5	6	11	+	Т, МК, РИ, Тр	Т, Пр, ЗС
3.				5		5	6	11	+	Т, МГ, КЗ	Т, Пр, ЗС
4.				5		5	6	11	+	Т, МГ, КЗ	Т, Пр, ЗС
5.				4		4	6	10	+	Т, МГ, КЗ	Т, Пр, ЗС
6.				4		4	6	10	+	Т, МГ, КЗ	Т, Пр, ЗС
Зачет					2	2	6	8			Т, Пр, ЗС
ИТОГО:				28	2	30	42	72			

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения: тренинг (Т), мастер-класс (МК), ролевая учебная игра (РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров (Тр), разбор клинических случаев (КС).

Формы текущего, в т. ч. рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КЗ – контрольное задание.

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ БРОНХОЛЕГОЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

боль в грудной клетке*

одышку*

кашель*

отеки нижних конечностей

брадикардию

повышенную потливость

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

массивной протеинурии*

распространенных отеков*

дислипидемии*

массивной лейкоцитурии

выраженной одышки

лихорадки неясного генеза

Критерии оценки тестового контроля:

«отлично» – правильный ответ дан на 91% вопросов и более;

«хорошо» – правильный ответ дан на 81-90% вопросов;

«удовлетворительно» – правильный ответ дан на 71-80% вопросов;

«неудовлетворительно» – правильный ответ дан на 70% вопросов и менее.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Какой инструментальный метод абсолютно необходим для подтверждения диагноза «пневмония»? (рентгенологический)
2. Какой метод позволяет оценить обратимость бронхообструкции? (спирография с использованием пробы с бронхолитиком)

Критерии оценки при собеседовании:

«отлично» – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в теоретическом материале;

«хорошо» – обучающийся в целом справляется с контрольными заданиями, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок;

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при выполнении контрольных заданий;

«неудовлетворительно» – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при выполнении контрольных заданий.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1

Больной А., 64 лет обратился с жалобами на давящие, сжимающие боли за грудиной, возникающие на высоте физической нагрузки, иррадиирующие в левую руку, лопатку, сопровождающиеся чувством страха смерти, быстро уменьшаются покоем или при приеме нитроглицерина. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет отмечает повышение АД (максимальные цифры 200 и 110 мм рт. ст., адаптирован к 140/90 мм рт. ст.). Последние 2 месяца отмечает давящие боли за грудиной. Курит в течение 45 лет по пачке сигарет в день. При осмотре больной повышенного питания. На веках ксантелазмы. Перкуторно границы сердца смещены влево. Тоны сердца у верхушки ослаблены, акцент II тона над аортой. АД 180/100 мм рт. ст., ЧСС 78 уд. в мин.

1. Проявления каких синдромов можно отметить у больного?
2. Какие факторы риска развития ИБС имеются в данном конкретном случае?

Эталонные ответы

1. Синдром коронарной недостаточности, синдром артериальной гипертензии.
2. Мужской пол, возраст, избыточная масса тела или ожирение, курение, неконтролируемая артериальная гипертензия, вероятно, дислипидемия.

Задача 2

Больная Б., 52 лет, обратилась с жалобами на сухость во рту, жажду, кожный зуд, общую слабость, за сутки выделяет более 2 литров мочи. Данные симптомы появились 2 месяца назад. Наследственность отягощена по сахарному диабету. Во время обеих беременностей в крови отмечалось повышение уровня глюкозы. Объективно: рост 170 см, вес 96 кг. Кожные покровы сухие, рубец, гнойничковые высыпания. Артериальное давление 160/90 мм рт. ст.

При исследовании анализов крови: гемоглобин 132 г/л, эритроциты $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $7,6 \times 10^9/л$, СОЭ 20 мм/час, глюкоза венозная натощак 12,1 ммоль/л.

Анализ мочи: относительная плотность 1030, белка нет, сахар 1,0 г/л, кетоновые тела не обнаружены, лейкоциты 5-8 в поле зрения.

1. Проявления каких синдромов можно отметить у больного?
2. Какие факторы риска развития сахарного диабета имеются в данном конкретном случае?

Эталонные ответы

1. Синдром (относительной) инсулиновой недостаточности, синдром артериальной гипертензии.
2. Отягощенная наследственность, ожирение, вероятно, гестационный сахарный диабет.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«отлично» – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории,

обучающийся свободно ориентируется в материале, умеет сделать правильные назначения, владеет методикой дифференциальной диагностики;

«хорошо» – обучающийся в целом справляется с контрольными заданиями, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок;

«удовлетворительно» – поверхностное владение теоретическим материалом, обучающийся допускает ошибки при выполнении контрольных заданий;

«неудовлетворительно» – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при выполнении контрольных заданий.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

выявлять симптомы, входящие в синдром легочного инфильтрата, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром бронхиальной обструкции, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром повышения воздушности легочной ткани, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром дыхательной недостаточности, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром коронарной недостаточности, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром артериальной гипертензии, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром сердечной недостаточности, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром нарушения ритма и проводимости, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром дисфагии, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром гиперацидности и гипоацидности, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром мальдигестии и мальабсорбции, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром диареи, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в синдром желтухи, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в печеночные синдромы, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в болевой абдоминальный синдром, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в мочевого синдром, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в нефротический синдром, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

выявлять симптомы, входящие в нефритический синдром, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;

~ выявлять симптомы, входящие в синдром острого почечного повреждения, назначать до-
~ обследование с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром почечной недостаточности, назначать дообсле-
~ дование с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром нефрогенной гипертензии, назначать дообследо-
~ вание с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром нефрогенной анемии, назначать дообследование
с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром гипотиреоза, назначать дообследование с целью
~ дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром тиреотоксикоза, назначать дообследование с це-
~ лью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром относительной и абсолютной инсулиновой
~ недостаточности, назначать дообследование с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром гипер- и гипокортицизма, назначать дообследо-
~ вание с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в анемический синдром, назначать дообследование с целью
~ дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в синдром лейкоцитоза и лейкопении, назначать дообсле-
~ дование с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в тромбгеморрагический синдром, назначать
~ дообследование с целью дифференциального диагноза;
~ выявлять симптомы, входящие в суставной синдром, назначать дообследование с целью
дифференциального диагноза.

Критерии оценки выполнения практических навыков (*зачтено/не зачтено*):

«зачтено» – дан правильный и полный ответ;

«не зачтено» – дан неправильный ответ.

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

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме недифференцированного зачета (оценка – зачтено / не зачтено), включающего 3 этапа: задания в тестовой форме, оценка практических навыков, решение ситуационной задачи.

Критерии оценки решения заданий в тестовой форме:

«зачтено» – если правильный ответ дан на 70% вопросов и более,

«не зачтено» – если правильный ответ дан менее, чем на 70% вопросов.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» – студент обладает достаточными теоретическими знаниями (имеет представление о симптомах, входящих в тот или иной синдром, о круге дифференциальной диагностики) и самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, при этом допускаются некоторые ошибки, которые студент может исправить самостоятельно или при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» – если студент не обладает достаточными теоретическими знаниями (не знает о симптомах, входящих в тот или иной синдром, о круге дифференциальной диагностики) и/или не может самостоятельно продемонстрировать выполнение практических навыков или выполняет их, допуская грубые принципиальные ошибки.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«зачтено» – полный, безошибочный ответ, правильно определены понятия и категории, обучающийся свободно ориентируется в материале, умеет сделать правильные назначения, владеет методикой дифференциальной диагностики;

«не зачтено» – обучающийся не владеет теоретическим материалом в нужном объеме, делает грубые ошибки при выполнении контрольных заданий.

Критерии итоговой оценки за зачет:

Все этапы зачета являются равноценными, поэтому для получения зачета по дисциплине студент должен получить оценку «зачтено» за все 3 этапа.

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Основная литература:

1. Амбулаторно-поликлиническая педиатрия : учебное пособие / под ред. В. А. Доскина. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2015. – 504 с. – Текст : непосредственный.

б) Дополнительная литература:

1. Ослопов, В. Н. Симптомы и синдромы в клинической практике / под ред. В. Н. Ослопова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-6282-9. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента» : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462829.html> (дата обращения: 30.04.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Кильдиярова Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс]: учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.

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

Методические указания к практическим занятиям для самостоятельной работы студентов. Размещены в ЭИОС вуза на странице кафедры поликлинической терапии.

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

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

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

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

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

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

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

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

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

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

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины. Размещены в ЭИОС вуза на странице кафедры поликлинической терапии.

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

Приложение №2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Виды научно-исследовательской работы обучающихся, используемые при изучении дисциплины «Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней»:

~ изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники;

~ участие в проведении научных исследований;

- ~ осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме (заданию);
- ~ подготовка и выступление с докладом на конференции;
- ~ подготовка к публикации статьи и/или тезисов.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении №3.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней»**

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

ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям.

ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам

ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа
и обоснованием выбора из предложенных**

Выберите один правильный ответ и обоснуйте его.

Задание 1

Сочетание боли в груди, одышки и кашля называют

- 1) неспецифическим бронхолегочным синдромом
- 2) типичной коронарной болью
- 3) симптомокомплексом пневмонии

Ответ: 1

Обоснование: эти симптомы в совокупности указывают на поражение нижних отделов респираторного тракта, поэтому называются неспецифическим бронхолегочным синдромом.

Задание 2

При сахарном диабете 1 типа тяжелая гипогликемия может быть обусловлена

- 1) чрезмерным потреблением овощей
- 2) психоэмоциональным стрессом
- 3) кишечной инфекцией

Ответ: 1

Обоснование: при кишечной инфекции сочетается чрезмерный расход гликогена с нарушением питания (рвота, диарея), что нередко приводит к гипогликемии.

Задание 3

Для железодефицитной анемии характерно сочетание

- 1) тахикардии и койлонихий
- 2) брадикардии и онихомикоза
- 3) слабости и желтушности кожи

Ответ: 1

Обоснование: анемический синдром при ЖДА проявляется тахикардией, а сидеропенический – койлонихиями.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

На приеме подросток 15 лет с жалобами на жидкий стул. Проведите дифференциальную диагностику между тонкокишечной и толстокишечной диареей, а также их причинами.

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

Симптомы и причины		Тип диареи	
а	симптом «ректального плевка»	1	тонкокишечная
б	язвенный колит	2	толстокишечная
в	стул обычной порцией		
г	2-пиковый характер абдоминальной боли		
д	целиакия		
е	тенезмы		
ж	дизентерия		
з	стул скудной порцией		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е	ж	з
2	2	1	1	1	2	2	2

Задание 2

Мальчик 6 лет проходит обследование и лечение в стационаре в связи с заболеванием почек. Проведите дифференциальную диагностику между нефротическим и нефритическим синдромами.

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

Симптомы и результаты анализов		Синдром	
а	пастозность стоп, одутловатость лица	1	нефротический
б	массивные отеки, анасарка	2	нефритический
в	массивная протеинурия		

г	умеренная протеинурия		
д	восковидные цилиндры в моче		
е	макрогематурия		
ж	дислипидемия		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е	ж
2	1	1	2	1	2	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Девочка 10 лет после купания в холодной воде предъявляет жалобы на учащенное болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38°C. Поколачивание по пояснице болезненно. Проведите дифференциальный диагноз между острым циститом и пиелонефритом.

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

Симптомы		Вероятный диагноз	
а	боли в пояснице	1	острый пиелонефрит
б	болезненность при пальпации в надлонной области	2	острый цистит
в	болезненность при поколачивании по пояснице		
г	лихорадка 38°C		
д	нормальная температура тела		

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г	д
1	2	1	1	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1

Проводится обследование девочки 2 лет с целью установления или исключения диагноза целиакии. Какой должна быть последовательность диагностических действий?

1.	объективный осмотр с определением индекса Андронеску
2.	серологическая диагностика целиакии (антитела к эндомизию IgG, антитела к тканевой трансглутаминазе IgA, IgA суммарные)
3.	сбор анамнеза с уточнением реакции на введение в рацион каши, характеристики стула и веса, перенесенных и хронических заболеваний, наследственного анамнеза

4.	исследование копрограммы для выявления признаков нарушенного переваривания, клинического и биохимического анализов крови
5.	оценка эффективности аглютиновой диеты
6.	исследование биоптатов из залуковичных отделов 12-перстной кишки

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их уточнения слева направо

3	1	4	2	6	5
---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

У новорожденного положительный неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз. Назовите правильную последовательность действий врача педиатра.

1.	выполнение ре-теста
2.	объективный осмотр для выявления признаков гипотиреоза
3.	направление на генетическую консультацию
4.	назначение заместительной терапии с последующей оценкой уровня ТТГ, Т ₃ , Т ₄
5.	уточнение анамнеза (срок гестации, признаки доношенности, срок отхождения мекония и др.)
6.	ультразвуковое исследование щитовидной железы

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

5	2	1	6	3	4
---	---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Девочка 16 лет обследуется в связи с подозрением на железодефицитную анемию. Какой должна быть последовательность диагностических действий?

1.	уточнение анамнеза (вегетарианство, менструальный анамнез, язвенная болезнь, наследственность)
2.	клинический анализ крови, сывороточное железо, ферритин, кал на скрытую кровь
3.	оценка эффективности заместительной терапии препаратами железа
4.	сбор жалоб для выявления анемического и сидеропенического синдромов
5.	объективный осмотр для выявления анемического и сидеропенического синдромов

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	1	5	2	3
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. Для бронхиальной астмы, дефицита α_1 -антитрипсина, эмфиземы характерен __.
2. Для почечной анемии характерно __.
3. При язвенной болезни, хеликобактерного гастрита, гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характерен __.

Эталоны ответов

1. Синдром бронхообструкции.
2. Снижение эритропоэтина, нормохромность.
3. Гиперацидный синдром.

Контрольные вопросы и задания

1. Какие симптомы присущи синдрому гиперацидности?
2. Какие данные анамнеза, объективного и параклинического исследований позволяют установить диагноз пневмонии?
3. Какие осложнения могут развиваться при остром гломерулонефрите?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует назначить пациенту?

У ребенка 6 лет жалобы на слабость, сухость во рту. Мама отмечает повышенную жажду и аппетит, при этом ребенок за 2 месяца похудел на 4 кг.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 типа.
2. Анализ глюкозы в плазме крови натощак, клинический анализ крови, общий анализ мочи.

Задание 2

1. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?
2. Следует ли госпитализировать ребенка?

Ребенок 12 лет предъявляет жалобы на частый жидкий стул, до 15 раз в сутки,

с примесью крови, боли в животе, тенезмы, повышение температуры тела до 38°C, сухость во рту. Накануне ел немытые овощи с рынка.

Эталон ответа:

1. Острая кишечная инфекция (дизентерия?).
2. Следует, поскольку имеется гематохезия, признаки дегидратации.

Задание 3

1. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?
2. Какой синдром преобладает в клинической картине заболевания у данного ребенка?

После перенесенной 3 недели назад ангины у девочки 4 лет появились жалобы на слабость, утомляемость. Со вчерашнего вечера мама отметила уменьшение мочи, отечность лица и стоп, с утра – моча цвета «мясных помоев», субфебрильная температура тела.

Эталон ответа:

1. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.
2. Нефритический синдром.

Ситуационные задачи

Задача 1

Девочка-подросток 16 лет предъявляет жалобы на быструю утомляемость, чувство жара во всем теле, нервозность, тремор пальцев рук, тахикардию. При объективном осмотре кожа влажная, горячая. Щитовидная железа диффузно увеличена до 2 степени. ЧСС 108 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичные.

Задание

1. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Назначьте дообследование.
3. Уточните, с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

1. Диффузный токсический зоб.
2. Уточнение анамнеза, осмотр глаз, голеней. Кровь на ТТГ, Т₃, Т₄, антитела к рецепторам ТТГ, антитела к тиреопероксидазе, клинический анализ крови. УЗИ щитовидной железы, ЭКГ. По показаниям: УЗИ сердца, УЗИ (КТ) орбит.
3. Токсическая аденома щитовидной железы, многоузловой токсический зоб, хронический аутоиммунный тиреодит в фазе тиреотоксикоза, подострый тиреоидит, вторичный ги-

перитиреоз.

Задача 2

Ребенок 6 лет жалуется на боли в эпигастрии натощак, изжогу, кислый вкус во рту, склонность к запорам. Папа и дедушка страдают язвенной болезнью. В семье традиционно готовят очень острую, горячую и обильную пищу, в том числе для детей. При объективном осмотре обращает на себя внимание отечность языка, болезненность при пальпации в эпигастрии.

Задание

1. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Назначьте дообследование.
3. Уточните, с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

1. Язвенная болезнь или хронический гастрит.
2. Эзофагогастродуоденоскопия, проведение тестирования на *Helicobacter pylori*.
3. Язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь 12-перстной кишки, хронический НР-ассоциированный или НР-негативный (алиментарный) гастрит.

Задача 3

У мальчика 5 лет мама с утра заметила желтушность склер. Цвет мочи обычный, других жалоб нет. Ранее таких эпизодов не было. Накануне были в походе, ребенок сильно устал, был достаточно длительный период без приема пищи.

Задание

1. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Назначьте дообследование.
3. Уточните, с какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

1. Синдром Жильбера.
2. Клинический анализ крови + ретикулоциты; биохимический анализ крови (билирубин и фракции, АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза), при подтверждении цитолиза – а-HAV-IgM, HBsAg, aHCV. УЗИ органов брюшной полости. Генетическое тестирование на синдром Жильбера (исследование промоторной области гена UGT_{1A1}).
3. С учетом светлой мочи, прежде всего, с гемолизом (наследственные гемолитические анемии, иммунный гемолиз, гемолиз в результате действия гемолитических ядов), а также с вирусными, токсическими гепатитами, обструкцией желчевыводящих путей.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
«Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней»

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната кафедры поликлинической терапии	Столы, стулья, кушетка, компьютер, телевизор

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины
«Клинико-лабораторные синдромы в клинике внутренних болезней»**

для обучающихся 4 курса,

специальность: 31.05.02 Педиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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