

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

Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Рабочая программа дисциплины

Факультетская педиатрия

для обучающихся 4,5 курсов

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения

очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	10 з.е. / 360 ч.
в том числе:	
контактная работа	256 ч.
самостоятельная работа	104 ч.
Промежуточная аттестация	Экзамен / IX семестр

Тверь, 2025

Разработчик: доцент кафедры педиатрии педиатрического факультета, к.м.н., доцент Федерякина О.Б

Внешняя рецензия дана главным врачом детской городской клинической больницы №1 г Твери, к.м.н. О.К. Устиновой

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры педиатрии педиатрического факультета «16» мая 2025 г. (протокол № 6)

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

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

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 № 965 (ред. от 27.02.2023), 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 медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;
3. 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 Факультетская педиатрия

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
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-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактиче-	Знать: - методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, начиная с рождения. - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям. - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем. Уметь: - устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. -получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболеваниях ребенка, проведенных прививках. - оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование, оценивать физическое и психомоторное развитие ребенка.

	ских прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакций ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка	- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям. - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей - обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования - пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи. Владеть навыками: - сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка - направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям - проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК – 3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной	Знать: - Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения. - Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей - Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи. - Принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

	терапии	(протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи Уметь: - Составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. - Оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях. - Оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи - Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. Владеть навыками: - Разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка. - Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку. - Оказания медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях. - Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.
--	---------	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Факультетская педиатрия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалиста.

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, физиотерапии.

Факультетская педиатрия непосредственно связана с дисциплинами: пропедевтика детских болезней, поликлиническая педиатрия, детская хирургия, амбулаторная детская хирургия, инфекционные болезни у детей, акушерство и гинекология, учебными и производствен-

ными практиками, которые характеризуют возрастные анатомо-физиологические особенности ребенка, особенности организации питания здоровых и больных детей, врожденные пороки развития и принципы диспансеризации и профилактики заболеваний. Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об этиологии и патогенезе заболеваний, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а так же методах профилактики и лечения, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;

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

- Медицинская биология и генетика.

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.

- Учебные 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 педиатрия
- Детские болезни
- Инфекционные болезни у детей
- Детская хирургия
- Амбулаторная детская хирургия
- Эндокринология
- Производственные практики: клиническая практика педиатрического профиля и амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

4. Объём дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 академических часов, в том числе 256 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 68 часов самостоятельной работы обучающихся и 36 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация; традиционная лекция; занятие – конференция; тренинг; клиническое практическое занятие; деловая и ролевая учебная игра; метод малых групп; занятия с использованием тренажёров, симуляторов; просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций; использование интерактивного атласа; разбор клинических случаев; подготовка и защита истории болезни; участие в научно-практических конференциях; УИРС; проведение олимпиады по истории педиатрии; подготовка и защита рефератов, мультимедийных презентаций; проведение бесед с родителями, больными детьми и подростками в педиатрическом стационаре и в родильном доме; подготовка листовок для населения на профилактические темы.

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

6. Формы промежуточной аттестации

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

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Болезни детей раннего возраста.

1.1 Рахит у детей. 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 (АД -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. Мочекислый диатез у новорожденных. 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 о недостаточности питания, белково-энергетической недостаточности, паратрофии, ожирении. Причины. Патогенез. Степени недостаточности питания. Методы оценки нутритивного статуса ребенка. Клинические проявления. Диагноз. Принципы лечения. Программа диетической коррекции. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
- 1.6. ОРВИ у детей (занятие проводится в поликлинике). Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Особенности течения новой коронавирусной инфекции. Острый ларинготрахеит у детей. Этиология, патогенез, клиника. Методы диагностики. Лечение согласно клиническим рекомендациям
- 1.7 Бронхиты у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Роль антропогенного загрязнения атмосферного воздуха. Острые бронхиты: обструктивный бронхит, бронхиолит. Особенности течения бронхитов у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение согласно клиническим рекомендациям и принципам доказательной медицины. Неотложная помощь при обструктивном синдроме. Антибактериальная терапия, муколитическая терапия, физиотерапия. Массаж, ЛФК. Профилактика.
- 1.8. 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. Патогенез. Классификация. Клиника дыхательной недостаточности и инфекционного токсикоза. Клинические проявления. Алгоритм диагностики пневмонии. Критерии тяжести, исходы. Примеры формулировки диагноза. Дифференциальный диагноз. Исходы. Осложнения. Лечение согласно клиническим рекомендациям и принципам доказательной медицины. Показания к госпитализации в стационар. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. Профилактика.

- 1.9. 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.
- 1.10. Недостаточность кровообращения. Определение, этиология, патогенез, классификация, основные этапы диагностики, клиника. Лечение недостаточности кровообращения (режим, питание, медикаментозная терапия). Особенности лечения одышно-цианотического приступа.
- 1.11. 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.
- 1.12. Физиотерапия в детском возрасте. Виды физиотерапевтических методов лечения. Показания и противопоказания у детей. Методы физиотерапии при лечении заболеваний в детском возрасте.
- 1.13. Паразитозы у детей (занятие проводится в поликлинике). Лямблиоз, аскаридоз, токсокароз. Этиология. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Современные методы лечения и профилактики.
- 1.14. 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. Кардиты у детей. Этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Исходы, профилактика. 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 бронхиальной астме. 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. Интен-

сивная терапия неотложных состояний. Порядок проведения диспансеризации больных детей и профилактика заболевания. 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. Физioterapia. Порядок проведения диспансеризации больных детей. Профилактика.
- 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 диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Профилактика. Холецистит. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальный диагноз. Холецистохолангиты. Пороки и аномалии жёлчевыводящих путей.
- 2.8. Гломерулонефриты. Нефротический синдром. Острый постстрептококковый 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. 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. Профилактика.
- 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. Понятие о протоколах лечения в остром периоде и в период ремиссии. Профилактика нейрорлейкоза. Острый лимфобластный лейкоз. Клиника. Особенности гематологической картины. Течение. Исходы. Особенности лечения. Хронические лейкозы. Хронический миелорлейкоз, 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. 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. Профилактика родового травматизма. 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 новорожден-

ных. 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 ABO 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, пузырчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит Риттера, флегмона. Омфалит, флебит пупочной вены, тромбоартериит пупочных артерий, фунгус, гангрена пупочного канатика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Сепсис (синдром системного воспалительного ответа). 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.. 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. Основные принципы диспансерного наблюдения недоношенных детей в условиях детской поликлиники. 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. 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.
- 4.10. 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 практические занятия	1 этап экзамена				ПК-1	ПК-3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9			15	16
1.Болезни детей раннего возраста												
1.1.	2			5		7	1	8	X	X	Л; КС; ИБ; УИРС; Р; ДОТ.	Т; ЗС
1.2.	2			5		7	2	9	X	X	ЛВ; КС; ИБ; УИРС; Р	Т ЗС
1.3.				5		5	2	7	X	X	ДОТ	Т ЗС
1.4	2			5		7	2	14	X	X	Л; Т; КС; ИБ;МГ.	Т Пр
1.5	2			5		7	2	9	X	X	ЛВ; КС; ИБ; УИРС;	Т; Пр; ЗС
1.6				5		5	1	6	X	X	ИБ; УИРС; Р; ЗК	Т ЗС
1.7				5		5	2	7	X	X	ДОТ	Т ЗС
1.8	2			10		12	2	14	X	X	ЛВ КС; ИБ; УИРС; Р	Т ЗС
1.9.	4			10		13	2	11	X	X	ЛВ КС; УИРС; Р М; ДОТ.	Т; ЗС
1.10	2			5		7	2	9	X	X	ЛВ. ДОТ	Т ЗС
1.11.	2			5		7	2	9	X	X	ЛВ(ДИ, РИ; ИБ;	ТПр
1.12	2			5		7	2	8	X	X	(Л), ЗК;Р.	Т ЗС
1.13				5		5	2	7		X	КС; ЗК;Р.	ЗС

1.14				5		5	4	7	X	X	ИБ.	Т; ИБ.
Всего:	20			80		100	28	128				
2. Болезни де- тей старшего возраста												
2.1.	2			5		7	1	8	X	X	ЛВ; ДОТ	Т; ЗС
2.2.	2			5		7	1	8	X	X	ЛВ; КС; УИРС	Т ЗС
2.3	4			5		9	1	10	X	X	(Л), ДИ, РИ; МГ	Т ЗС
2.4	2			5		7	1	8	X	X	ЛВ; КС; КЛ	Т; Пр
2.5	2			5		7	1	8	X	X	ЛВ; КС;	Т; ЗС
2.6	2			5		7	1	8	X	X	ЛВ КС;МГ	Т ЗС
2.7	2			5		7	1	8	X	X	ЛВ; КС КЛ УИРС	Т ЗС
2.8	2			5		7	1	8	X	X	(Л), КС КЛ	Т Пр.
2.9	-			5		5	1	6	X	X	КС КЛ МГ	Т; Пр.
2.10	-			4		4	1	5	X	X	Т;.	Т; КЛ.Р
Всего:	18			49		67	10	77				
3. Гематоло- гия												
3.1	2			3		5	1	4	X	X	ЛВ; КС КЛ	Т; Пр
3.2	2			2		4	1	7	X	X	ЛВ; МГ; КС	Т; ЗС
3.3.	2			2		4	1	8	X	X	ЛВ; КЛ УИРС	Т Пр
3.4	2			2		4	2	7	X	X	ЛВ;ЗК, Р	Т ЗС
3.5	2			2		4	1	4	X	X	ЛВ;КС; Р,Т	Т ЗС
Всего:	10			11		21	6	27				
4.Неонатологи я												
4.1	2			5		7	3	10	X	X	ЛВ, КС Р; Б, Л	Т; Пр; ЗС
4.2	2			10		12	3	12	X	X	ЛВ, Тр; МГ; РИ; ДИ.	Т; Пр
4.3	2			5		7	3	10	X	X	ЛВ; Тр; УИРС,	Т ЗС
4.4	2			5		7	3	10	X	X	ЛВ; КС, УИРС	Т ЗС
4.5	2			4		6	2	9	X	X	ЛВ; ЗК; УИРС; Р,	Т; Пр
4.6	2			4		6	2	9	X	X	ЛВ; Тр; КС; Б, Л	Т ЗС

4.7	2			4		6	2	8	X	X	КС; Б, Л	Т ЗС
4.8	2			8		10	2	9	X	X	ЛВ; ДОТ	Т ЗС
4.9	2			4		6	2	9	X	X	ЛВ; КС; Р	Т ЗС
4.10	-			1		1	2	7	X	X	ЗК	Т. КЛ, ЗС
Всего:	18			44		68	24	92				
1 этап экзамена					6							
Экзамен							36	36				Т ЗС. Пр
ИТОГО:	66			184	6	256	104	360				

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), занятие – конференция (ЗК), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр); разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), интерактивных атласов (ИА), участие в научно-практических конференциях (НПК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка и защита рефератов (Р), дистанционные образовательные технологии (ДОТ). проведение бесед с родителями, больными детьми и подростками в педиатрическом стационаре и в родильном доме (Б); подготовка листовок на профилактические темы (Л).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата,

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

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

Примеры заданий в тестовой форме с эталонами ответа:

Укажите один правильный ответ.

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. ПРИ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ СТОЙКОЙ БРАДИКАРДИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ
 - 1) Преднизолон 30мг
 - 2) Эпинефрин 0,01%
 - 3) Кордиамин 1%
 - 4) Атропин 0,1%
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) $250-400 \times 10^9/\text{л}$

Дополните ответ:

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЛЕНЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ЛЕЧЕБНЫЕ КЛИЗМЫ _____

Эталоны ответов:

№ задания	Ответ
1	2
2	1
3	2
4	3
5	2
6	не применяют

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 контрольных вопросов для собеседования:

1. Дайте характеристику кальцийпенического варианта рахита у детей.
2. Назовите основные и дополнительные критерии атопического дерматита.
3. Проведите дифференциальную диагностику одышки у детей первого года жизни.

Критерии оценки при решении ситуационных задач.

- «5» (отлично) – студент дает полный ответ на поставленный вопрос.
- «4» (хорошо) – студент в целом дает верный ответ на заданный вопрос, но делает несущественные.
- «3» (удовлетворительно) – обучающийся допускает ошибки при ответе на поставленный вопрос.
- «2» (неудовлетворительно) – делает грубые ошибки при ответе на вопрос или нет ответа.

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. Болея 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;
- per 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 голеней 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, эозинофилия, 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, антибиотики, 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.

Оценочные средства: задания в тестовой форме, ситуационные задачи, контрольные вопросы для письменного контроля или собеседования, темы рефератов, мультимедийных презентаций, деловая игра, симуляция, беседы для детей и их родителей .

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях (текущий контроль).

«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 обследования 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 (рефератов и мультимедийных презентаций):

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

Тематика бесед с матерями и пациентами в педиатрическом стационаре (темы для подготовки листовок) :

- 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.
- Профилактика случайных бытовых отравлений у детей

Критерии оценки выполненного реферата, (ММП), 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 недостаточно 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 выполнен или подготовлен небрежно: тема не раскрыта. При подготовке работы использован только Интернет.

Тематика сценариев для деловых игр на занятиях:

1. Первичная реанимация новорожденных
2. Анемия у ребенка

ТЕМА - ГИПОКСИЯ НОВОРОЖДЕННОГО

Условие сценария 1 .

Вы присутствуете на родах. Рожает молодая женщина 23 лет. Беременность протекала с анемией 1 степени в 1 половине и отеками, вызванными беременностью, во второй. Срок – 39-40 недель. Дородовое излитие околоплодных вод. Воды окрашены меконием зеленого цвета. Продолжительность 1 периода – 7 ч.25 мин. Рождается ребенок с 2-х кратным обвитием пуповины вокруг шеи. Сердцебиение между схватками 88 в мин.

Врач-неонатолог:

1. Оцените факторы риска развития гипоксии
2. Оцените тяжесть состояния ребенка при рождении и объем необходимых мероприятий
3. Окажите неотложную помощь на тренажере ребенка в данной ситуации с привлечением мед. сестры.

Медицинская сестра:

1. Выполняет манипуляции, назначенные врачом
2. Провести первичный туалет новорожденного
3. Назвать противопоказания к прикладыванию ребенка к груди матери

Эксперт:

1. Оцените действия врача и медицинской сестры
2. Какие особенности мероприятий должны быть в данном случае?

Дебрифинг с группой

Условие сценария 2

Новорожденному ребенку (ГВ 40 недель) проводится ИВЛ и компрессии грудной клетки в течение 30 сек.

Врач-неонатолог:

1. Выполняет манипуляции на тренажере ребенка согласно условию задания
2. Руководит работой медсестры
3. Назвать возможные причины наличия цианоза у ребенка

Медицинская сестра:

1. Оценить состояние новорожденного по шкале Апгар

2. Оцените ЧСС на тренажере ребенка
3. Участвуйте в оказании помощи ребенку по требованию врача
4. Выполните технику компрессий грудной клетки

Эксперт:

1. Продолжает задавать условия задачи далее
2. Оценить действия врача и мед. сестры
3. Назвать возможные причины неэффективной ИВЛ маской у ребенка

Дебрифинг с группой

Условие сценария 3

В родах женщина 25 лет. Беременность с гестозом во 2-ой половине (отеки и гипертензия, вызванные беременностью), роды срочные. Воды отошли 4 часа назад, окрашены меконием. Ребенок родился, не кричит, депрессирован.

Врач-неонатолог:

1. Ваши действия в данной ситуации (продемонстрируйте на тренажере)
2. Ваши действия после начальных мероприятий
3. Ваша тактика в отношении прикладывания ребенка к груди

Эксперт:

1. Оцените действия врача неонатолога
2. Оцените ребенка по Апгар через 1 минуту при условиях : поза полуфлексии, ЧСС 124, ЧД -42; акроцианоз)

Дебрифинг с группой

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

1. Установить контакт с родителями больных детей.
2. Собрать жалобы, собрать и проанализировать анамнез жизни и заболевания ребенка.
3. Направление детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
4. Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
5. Владеть алгоритмом постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
6. Провести оценку клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям.
7. Проведение дифференциального диагноза с другими болезнями.
8. Разработать плана лечения болезней и патологических состояний ребенка.
9. Назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку.
10. Оказания медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях
11. Оценить эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.

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 50 заданий в тестовой форме; третий этап – собеседование по 2 ситуационным задачам.

Примеры заданий в тестовой форме

Выберите один правильный ответ

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) пневмококк
 - 2) хламидийная инфекция
 - 3) вирусная инфекция
 - 4) микоплазменная инфекция
2. ТИП ОДЫШКИ ПРИ СИНДРОМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
 - 1) экспираторный
 - 2) инспираторный
 - 3) смешанного характера
3. ПРИЧИНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ БЫТЬ РЕФЛЮКС
 - 1) дуоденогастральный
 - 2) гастроэзофагеальный
4. ПОКАЗАТЕЛЬ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ I ЭТАПА ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ БЕЛКОВО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
 - 1) улучшение копрограммы
 - 2) плоская весовая кривая
 - 3) улучшение аппетита
 - 4) прибавка массы

Дополните ответ

5. В ЭТИОЛОГИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ _____

Эталон ответа: пневмококк

Пример ситуационной задачи

Вы осматриваете подростка 14 лет в приемном отделении многопрофильной больницы. Мальчик жалуется на интенсивные боли в эпигастральной области, продолжительные, возникающие чаще натощак, сопровождающиеся тошнотой, без иррадиации. Дважды боли возникали ночью. Боль в животе уменьшается после приема пищи. Накануне вечером отмечалась рвота съеденной пищей. Признаки болезни появились примерно один месяц назад и постепенно нарастали. Наследственность отягощена по материнской линии заболеваниями ЖКТ: у матери язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки – хронический гастродуоденит.

При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, язык густо обложен серовато-белым налетом, сосочки сглажены. При пальпации живота наблюдается болезненность в эпигастральной области. Симптом Менделя положительный. «Пузырные» симптомы сомнительные. По органам без особенностей. Печень +0,5 см. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный. Диурез в норме.

Мальчик поступает в стационар по направлению участкового педиатра планово, на руках имеются анализы, среди которых анализ кала.

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

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Наметьте план обследования (лабораторные и инструментальные методы, консультации).
3. Назначьте лечение данному пациенту.
4. Профилактика и диспансерное наблюдение при данном заболевании.

Кураторский лист для оценки практических навыков объективного обследования ребенка

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 грубые ошибки при их выполнении.

Фонды 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) Шабалов, Николай Павлович. Детские болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Николай Павлович Шабалов. – 8-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Питер, 2017. – Т. 1. – 880 с. ; Т. 2. – 872 с.
- 2) Шабалов, Н. П. Неонатология [Текст]: учебное пособие. В 2-х т. Т. 1/ Н. П. Шабалов. - 7-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Т. 1. - 720 с. Т. 2. – 763 с. : ил. – ISBN 987-5-9704-5770-2. - ISBN 987-5-9704-5769-6. – URL : <http://lib.tvergmu.ru/Opac Unicode/index.php?url=/notices/index /113248/default>. – Текст : непосредственный.
- 3) Педиатрия : учебник / под ред. М.Ю. Рыкова, И.С. Долгополова . – Москва : ГЭОТАР-Медиа , 2023 – 592 с. : с ил. - DOI : 10.33029/9704-7556-0-DRP- 2023 – 1-592

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>
- 2) Педиатрия [электронный ресурс] : национальное руководство. Краткое издание / ред. А.А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015.

б). Дополнительная литература:

- 1) Педиатрия : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 762 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58448/> – Текст : непосредственный.
- 2) Неонатология [Текст] : национальное руководство / ред. Н. Н. Володин, Е. Н. Байбарина, Г. Н. Буслаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с.
- 3) Маловесные новорожденные. Особенности адаптации, развития и вскармливания [Текст] : учебное пособие / сост. О. Б. Федерякина, Л.А.Сучкова, Т.А. Расторгуева ; ред. С. Ф. Гнусаев. – Тверь : Ред –изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2022, 91 с.
- 4) Федерякина, О. Б. Гипоксия плода и новорожденного. Первичная реанимация в родильном зале [Текст] : учебно-методическое пособие / О. Б. Федерякина, Л. К. Самошкина ; ред. С. Ф. Гнусаев ; Тверской гос. мед. ун-т. - Тверь : [б. и.], 2015. – 39 с.
- 5) Детская гематология : клинические рекомендации / ред. А. Г. Румянцев, А. А. Масчан, Е. В. Жуковская. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 647 с. - ISBN 978-5-9704-3475-8. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/58396/> – Текст : непосредственный.
- 6) Цыбулькин Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Э. К Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.
- 7) 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.
- 8) Клиническая фармакология для педиатров : учебник / Первый Московский гос. мед. ун-т ; ред. Е. В. Ших, В. Н. Дроздов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021 . – 1006 с. - ISBN 978-5-9704-6196-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/112267/> – Текст : непосредственный.

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

1. Схемы истории болезни и кураторского листа по дисциплинам, преподаваемым на кафедре педиатрии педиатрического факультета [Текст]: Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов IV -VI курсов педиатрического факультета / под ред. Проф. С.Ф. Гнусаева – б.и., Тверь, 2020. - 59 с.
2. Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации студентов V курса педиатрического факультета по дисциплине «Факультетская педиатрия» [Текст]: учебно-методическое пособие/ под ред. С.Ф. Гнусаева. – Тверь: [б.и.], 2017. – 79 с.

3. 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:

Электронный справочник «Информιο» 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](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/>;

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>

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 «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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;

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины размещены в электронно-информационно-образовательной среде Университета.

Методические материалы, в том числе и схемы истории болезни и кураторского листа, размещенные в электронно-информационно-образовательной среде Университета.

**V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине
(Приложение № 2)**

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: изучением специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки 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.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении № 3

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

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-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)

ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения

ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях

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

ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи

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 или несколько правильных ответов.

1. ДЛЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО

1. Полиморфность кровоизлияний
2. Полихромность кровоизлияний
3. Симметричность кровоизлияний
4. Носовые кровотечения
5. Гематомы

Ответ: 3

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

2. ФОНОВЫЕ СОСТОЯНИЯ, ФОРМИРУЮЩИЕ ГРУППЫ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ РАХИТА

1. Недоношенность
2. Морфофункциональная незрелость
3. Вскармливание адаптированными молочными смесями
4. Естественное вскармливание с отложенным введением прикормов
5. Многоплодная беременность

Эталон ответа: 1, 2, 4, 5

Ответ: 1 2 4 5

Обоснование: данные клинических рекомендаций

3.НОРМАЛЬНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ МАКСИМАЛЬНОЙ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) 0,44-0,48
- 2) 0,40-0,44
- 3) 0,36-0,40
- 4) 0,28-0,32

Ответ: 4

Обоснование: данные клинических рекомендаций

4. НОРМАЛЬНЫЙ ПАРАМЕТР 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

Ответ: 1

Обоснование: данные клинических рекомендаций

5.ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЕТСЯ ПОСТИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ СТРЕПТОКОККОВОГО

- 1) Тонзилофарингита
- 2) Аденоидита
- 3) Синусита
- 4) Отита

Эталон ответа: 1

Обоснование: данные клинических рекомендаций

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЮ ГЕМОГЛОБИНА РЕБЕНКА

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Степень тяжести анемии		Показатель гемоглобина в г/л	
а	I	1	140-150
б	II	2	90-110
в	III	3	Менее 70
г	IV	4	70-89

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г
2	4	3	нет

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие
К НЕИНВАЗИВНЫМ И ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБНАРУЖЕНИЯ H. PYLORI ОТНОСЯТСЯ

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Методы обнаружения H. Pylori	Название метода	
А. Неинвазивные	1	С-уреазный дыхательный тест
	2	дыхательный хелик-тест
	3	уреазный тест
	4	бактериологический
Б. Инвазивные	5	гистологический
	6	серологический
	7	определение антигена H. pylori в кале

А	1,2,7
Б	3,4,5,6

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие
НАЗВАНИЯ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ РАСШИФРОВЫВАЮТСЯ КАК
К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

Эритроцитарные индексы		Определение	
а	MCV	1	средняя концентрация гемоглобина в эритроците
б	MCH	2	распределение эритроцитов по величине
в	MCHC	3	средний объем эритроцита
г	RDW	4	среднее содержание гемоглобина в эритроците

а	б	в	г
3	4	1	2

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСМОТРА РЕБЕНКА 1 ГОДА

1.	Осмотр кожных покровов
----	------------------------

2.	Осмотр ротовой полости
3.	Пальпация живота
4.	Аускультация легких
5.	Аускультация сердца
6.	Дистанционное измерение температуры

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

1.	подростковая
2.	младенческая
3.	детская

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

2	3	1
---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

ОПРЕДЕЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ У РЕБЕНКА 1 ГОДА

1.	Нижние первые моляры
2.	Верхние боковые резцы
3.	Нижние центральные резцы
4.	Нижние боковые резцы
5.	Верхние центральные резцы
6.	Верхние первые моляры

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. У РЕБЕНКА ПЕЧЕНЬ ИЗ-ПОД КРАЯ РЕБЕРНОЙ ДУГИ ВЫСТУПАЕТ ДО ВОЗРАСТА _____
2. МИКРООРГАНИЗМ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К β -ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ СТРЕПТОКОККАМ ГРУППЫ А, _____
3. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ БИЛИРУБИНА
4. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ УРОВЕНЬ ФЕРРИТИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ/Л
5. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВИТАМИНА D ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ 25(ОН)D В СЫВОРОТКЕ КРОВИ _____ НГ/МЛ

Контрольные вопросы и задания

1. Перечислите осложнения острых пневмоний у детей.
2. Дайте характеристику воддефицитному эксикозу у детей
3. Назовите неинвазивные методы обнаружения *H. Pylori*.
4. Назовите основные причины дыхательных расстройств у новорожденных
5. Назовите методы оценки физического развития новорожденных

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какие врожденные пороки сердца синего типа Вы знаете (3)?
2. Как при данной ситуации изменяется сатурация кислорода (SpO_2)?

Новорожденному ребенку 12 часов жизни. У него сохраняется носогубный цианоз. При проведении ЭКГ выявлены признаки гипертрофии правого желудочка.

Эталон ответа:

1. Тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов, гипоплазия левого желудочка, общий артериальный ствол, аномалия Эбштейна
2. Снижается

Задание 2

1. При подозрении на пиелонефрит какие анализы мочи следует провести в первую очередь?

2. Как называются данные симптомы у ребенка?

При исследовании анализа мочи у девочки 12 лет, состоящей на диспансерном учете было выявлено: в общем анализе мочи число лейкоцитов 35-40 в п\з; при посеве обнаружена E. Coli - 200×10^4 КОЕ.

Эталон ответа:

1. Общий анализ мочи и бак. посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам
2. Лейкоцитурия, бактериурия.

Задание 3

- 1) Составьте план обследования ребенка.
- 2) Будете ли вы направлять его на лечение в стационар или лучше лечить его на дому?

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 мукалтин без эффекта.

Эталон ответа:

1. Провести рентгенографию органов грудной клетки для исключения/ подтверждения пневмонии или обструктивного бронхита; сатурация; КАК, ОАМ.
2. При подтверждении пневмонии, выраженной бронхообструкции госпитализация в стационар

Ситуационные (или расчетные) задачи

Задача 1

Новорожденный мальчик, первые сутки, от первых преждевременных родов в 28 недель, родился с массой 1200 г, длиной 35 см. Состояние с рождения тяжелое за счет выраженных дыхательных расстройств. Одышка 80 в мин., цианоз, втяжение межреберий, западение грудины, парадоксальное дыхание, экспираторные дистанционные шумы. В легких выслушиваются крепитация, перкуторный звук мозаичный. На рентгенограмме легких — ячеистый рисунок.

К концу первых суток общее состояние ребенка стабильно тяжелое, ребенок находится на ИВЛ. Тахикардия. АД 65/35 мм рт. ст. Диурез 5 мл за 10 часов. На фоне проводимой терапии состояние ребенка стабильное. Кожа розовая, дыхание в легких проводится симметрично, хрипов нет.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша лечебная тактика.
3. В каких пределах необходимо поддерживать показатели газов в крови для новорожденного на ИВЛ?

Эталон ответа

1. РДС, тяжелой степени. Недоношенность 28 недель.
2. Лечение:
 - А. Кувез $t = 34^{\circ}\text{C}$. Периодическая смена положения в кувезе.
 - Б. ИВЛ: Rate = 40, PIP = 15 см, H O, PEEP = 3 см H₂O. I:E = 1; Fi O = 0,6.
 - В. Инфузионная терапия 5% раствором глюкозы и натрия хлорид 0,9% раствор 50-70 мл/кг со скоростью 4 мл/час.
 - Г. Эндотрахеальное введение Порактант альфа (экзосурф) с интервалом 8-12 часов.
 - Д. В/в капельное введение дофамина (добуртекса) 2,5 мкг/кг/мин.
3. SaO₂ — 92- 94%
PaO₂ — 50-80 мм рт. ст.
PaCO₂ — 35-45 мм рт.ст.

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

Эталон ответа

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

Задача 3

Мальчик 10 лет поступила в педиатрическое отделение с жалобами на ярко-красные пятнистые высыпания на коже нижних конечностей, периодически возникающие схваткообразные боли в животе, фебрильную 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 после ОРВИ. К врачам за помощью не обращалась. Участковый педиатр назначил 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 голеней 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 предположительный диагноз.
2. Какие патогенетические механизмы возникновения данной патологии вы знаете?
3. Наметьте план обследования ребёнка в стационаре.
4. Какие изменения в анализах крови Вы ожидаете у ребёнка?

Эталон ответа к задаче 3

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.
4. В крови возможен лейкоцитоз, нейтрофиллёз со сдвигом влево, эозинофилия, повышение СОЭ, диспротеинемия (снижение альбуминов, увеличение α -, γ -глобулинов), СРБ+, гиперкоагуляция, укорочение времени свёртывания крови.

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

ПК-3 Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.

ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии

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

Выберите один правильный ответ.

1. **СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

Ответ: 3

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

2. **ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ ВИТАМИНА D (МЕ В СУТКИ) ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В СРОК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 150
- 2) 1000
- 3) 500
- 4) 400

Ответ: 2

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

3. **ДОКАЗАН ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕПРЯМОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

- 1) желчегонными препаратами
- 2) препаратом Канефрон
- 3) методом фототерапии
- 4) препаратом Фенобарбитал

Ответ: 3

Обоснование: клинические рекомендации по лечению непрямой гипербилирубинемии у новорожденных

4. ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ

- 1) Трентал
- 2) Гепарин
- 3) Дицинон
- 4) Индометацин
- 5) Эпсилон-аминокапроновая кислота

Ответ: 2

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

5. КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) Сальбутамол
- 2) Будесонид
- 3) Ипратропия бромид
- 4) Будесонид+Формотерол

Эталон ответа: 4

Обоснование: клинические рекомендации по данной нозологии

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ В РОДИЛЬНОМ ЗАЛЕ

1.	Введение физиологического раствора
2.	Начальные мероприятия
3.	Введение в пупочную вену р-р 0,015 эпинефрина
4.	ИВЛ мешком с маской
5.	Компрессии грудной клетки

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

СТАРТОВЫЙ РАСТВОР ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С ЭКСИКОЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Вид эксикоза		Стартовый раствор	
а	вододефицитный	1	Физиологический раствор
б	соледефицитный	2	Глюкоза 10%
в	изотонический	3	Раствор Рингера

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в
2	1	3

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

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

Диагноз		Стартовый препарат	
а	Острый ларинготрахеит	1	Гиосцина бутилбромид
б	Приступ бронхиальной астмы	2	Будесонид
в	Желчная колика	3	Сальбутамол
г	Кишечные колики	4	Дротаверин

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами

а	б	в	г
2	3	4	1

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ

1.	5 искусственных вдохов
2.	Позвать на помощь
3.	Вызвать скорую помощь
4.	Открыть дыхательные пути
5.	15 компрессий грудной клетки
6.	2 искусственных вдоха

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

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

Задания открытой формы

Дополните.

1. основным методом лечения атопического дерматита при установленной аллергии к белку коровьего молока является _____
2. при достижении контроля бронхиальной астмы базисная терапия может быть изменена через _____
3. длительность терапии стрептококковых инфекций у детей составляет не менее _____ дней
4. интервенционное закрытие дефекта межпредсердной перегородки выполняется при помощи специального _____.
5. препарат фосфомицина при остром цистите можно дать _____ раз в сутки

Контрольные вопросы и задания

1. Проведите расчет жидкости для проведения оральной регидратации ребенку с водodefицитном эксикозе I степени (фактическая масса тела 8,0 кг, возраст 7 месяцев).
2. Назовите принципы диетотерапии при белково энергетической недостаточности у детей
3. Что означает тройная антихеликобактерная схема терапии? При какой патологии она проводится?
4. Назовите группу препаратов, которая часто назначается при лечении артритов(артралгий). Приведите примеры.

5. Что за неотложное мероприятие у новорождённого с простой транспозицией магистральных сосудов следует провести в экстренном порядке?

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Назовите заболевание по данным показателям.
2. Какие лекарственные средства Вы должны назначить ребенку? Назовите дозировку препарата.

Назовите заболевание по данным показателям.

Ребенку 1 год. Уровень эритроцитов $3,5 \times 10^{12} \text{ л}^{-1}$ Нв -89 г/л. Ферритин – 8 нг/мл.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия 1 ст.
2. Препараты железа (полимальтазного комплекса) для перорального применения. Дозировка – 3 мг/кг.

Задание 2.

1. Поставьте диагноз по ситуации
2. Назначьте медикаментозное лечение.

На третьи сутки у новорожденной появилась кровавая рвота и стул темного цвета с розовым ободком на подгузнике. Общая бледность. Тахикардия. Симптом бледного пятна 4 сек.

Эталон ответа:

1. Геморрагическая болезнь новорожденного. Постгеморрагический шок.
2. Ввести в мышцу менадион (викасол), венозный доступ- в\в одноклассная замороженная плазма.

Задание 3

- 1) Какой препарат и в какой дозе показан ребенку для неотложной помощи в первую очередь?
- 2) Какие другие лекарства необходимы?

Ребенку 3 года, температура 39° на фоне ОРВИ. Заболел остро, 1-ый день болезни, температура держится в течение 2 часов, лечение не получал.

Эталон ответа:

- 1) Парацетамол (суспензия для детей) 5 мл (120 мг) per os разово, повторить при необходимости 2-3 раза в день;

2) Амброксол (сироп) 2,5 мл х 3 раза в день per os 5 дней; свечи Виферон-1 - по 1 свече 2 раза в день (утро, вечер) per rectum 5 дней

Ситуационные (или расчетные) задачи

Ситуационная задача 1.

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

Не учтено время эффективного действия препарата

Ситуационная задача 2

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.

Эталон ответа

1. Везикулопустулез. Постнатальная БЭН 1 степени.
2. Гнойный мастит матери, гипогалактия, неверно организованное кормление ребенка смесью.
3. Госпитализация с отделением патологии новорожденных, подача экстренного извещения в центр сан. эпиднадзора.

■ Кормление адаптированной смесью по 70-90 мл × 7-8 раз в день, поить – 120 мл водой

■ в/м ампициллин из расчета 50 мг/кг массы тела в 3 приема.

■ 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.

Ситуационная задача 3

Девочка 3 лет поступила в стационар. Со слов матери больна 3 день, когда поднялась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$, 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 $38,3^{\circ}\text{C}$. 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. 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. – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 120 г/л, лейкоц. – $12 \times 10^9/\text{л}$, 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.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

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.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Факультетская педиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

31.05.02 Педиатрия,

форма обучения очная

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	ДГКБ №1 Учебная комната №1	Письменный стол преподавателя; учебные столы; стулья; шкафы; магнитно-маркерная доска; информационный стенд; компьютер с выходом в Интернет; принтер, проектор Epson; МФУ Samsung; телевизор Орион; видеомagniтофон; фонендоскопы; тонометры; тренажер новорожденного; куклы по педиатрии (3); манекен-тренажер «Беби Энн» для СЛР 4 в упаковке; имитатор пациента ALS baby 200 с симулятором сердечных ритмов; манекен-голова новорожденного; модель руки годовалого ребенка; манекен ягодич (2); накладка на руку (4); наглядные пособия.
2	ДГКБ №1 Учебная комната №3	Письменный стол преподавателя; компьютерный стол; ноутбук с выходом в Интернет; учебные столы; шкафы; стулья; кушетка; весы детские электронные; ростомер. Магнитно-маркерная доска; Аппаратно-программный комплекс для суточного мониторингирования ЭКГ и АД, наглядные пособия
3	ДГКБ №2 Учебная комната №5	Письменный стол преподавателя; учебные столы; стулья; компьютер; тумбочка; шкафы; наглядные пособия
4	ОДКБ Учебная комната	Письменный стол преподавателя; учебные столы; стулья; ноутбук; наглядные пособия
5	Лекционные аудитории в университете	

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

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

_____ (название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

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

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

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