

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии педиатрического факультета



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ**

для студентов 4-5 курсов

направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

форма обучения

очная

Рабочая программа практики обсуждена на заседании кафедры

« 30 » января 2023 г.

(протокол № 6)

Разработчик рабочей программы:  
к.м.н., доцент Федерякина О.Б.

Зав. кафедрой  И.С. Долгополов

Тверь, 2023

**I. Внешняя рецензия** дана начальником отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области О.Б. Носелидзе

**Рабочая программа рассмотрена** на заседании профильного методического совета 08 февраля 2023 г. (протокол № 4)

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

## II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, 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   | 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-1-1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) | <b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения;</li><li>- методика сбора генеалогического анамнеза;</li><li>- методику сбора и анализа биологического и социально-средового анамнеза ребенка.</li></ul> <b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.</li><li>-получать информацию о жалобах, биологическом, генеалогическом и социально-средовом анамнезе жизни ребенка.</li></ul> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- установить контакт с ребенком или его родителями (законными представителями);</li><li>- сбора жалоб и их анализа;</li><li>- составить генеалогическую карту семьи ребенка;</li><li>-анализировать влияние возраста родителей, их профессиональные и вредности и вредные привычки, социальные условия на состояние здоровья ребенка.</li></ul> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>ИПК-1-2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>ИПК-1-3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза жизни ребенка</li> <li>- методы оценки физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных и недоношенных детей);</li> <li>- методику оценки психомоторного развития ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком. получать информацию об анамнезе жизни ребенка у его родителей (законных представителей);</li> <li>- провести оценку физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных);</li> <li>- оценить психомоторное развитие ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения;</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирования заключения по анамнезу жизни ребенка;</li> <li>- формулирует заключение о физическом развитии ребенка, в том числе недоношенного с учетом его скорректированного возраста;</li> <li>- формулирует заключение о психомоторном развитии ребенка, в том числе и недоношенного с учетом его скорректированного возраста.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза о перенесенных заболеваниях и их осложнениях и хирургических вмешательствах;</li> <li>- сроки проведения профилактических прививок и диагностических тестов;</li> <li>- возможные постпрививочные реакции;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком.</li> <li>- получить информацию о перенесенных заболеваниях, их осложнениях и хирургических вмешательствах у ребенка;</li> <li>- оценить эффективность проведенной вакцинации ребенка;</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки полученной информации о перенесенных заболеваниях, их осложнениях и хирургических вмешательствах у ребенка;</li> <li>- оценки эффективности проведенной вакцинации ребенка;</li> </ul> |
|--|---|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>ИПК-1-4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p>   | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> <li>- критерии оценки общего состояния ребенка;</li> <li>- клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям.</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить тяжесть состояния ребенка и его самочувствие ребенка,</li> <li>- провести объективное обследования ребенка;</li> <li>- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- объективного обследования систем органов ребенка;</li> <li>- оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной помощи детям.</li> </ul> |
|  | <p>ИПК-1-5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,</li> <li>- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию.</li> </ul> <p><b>Владеть навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направления детей на лабораторное обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи.</li> </ul>   |
|  | <p>ИПК-1-6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p>   | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> <li>-клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновать диагноз заболевание в соответствии с клинической и статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul>  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>ИПК-1-7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести диагностику заболеваний у детей с учётом возрастных особенностей и течения.</li> </ul> <p><b>Владеть навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативы основных результатов лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с возрастом ребенка;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</li> </ul> <p><b>Владеть навыками</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования ребёнка по возрастам;</li> <li>- использования медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи.</li> </ul>   |
| <p>ПК – 3 .Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p> | <p>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.</p> | <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения.</li> <li>- современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей;</li> <li>- механизм действия немедикаментозной терапии основных болезней и состояний у детей;</li> <li>- показания и противопоказания при ее назначении, осложнения, вызванные ее применением;</li> <li>- побочные эффекты лекарственных препаратов;</li> <li>- принципы и правила оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- назначать медикаментозную терапию в соот-</li> </ul> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>ИПК-3-2 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p> | <p>ветствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом массы тела, возраста ребенка;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях;</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения медикаментозной терапии ребенку в соответствующих его возрасту дозировках, оптимальным курсом;</li> <li>- оказания медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях.</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</li> <li>- показания и противопоказания при назначении лекарственных средств, осложнения, вызванные ее применением</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план ведения больных детей и лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка.</li> </ul> <p><b>Владеет навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка;</li> <li>- оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.</li> </ul> |
|--|---|---|

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

Данная дисциплина – это этап изучения основных заболеваний по принципу распределения патологии по периодам детства и органной патологии. За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам педиатрии, ознакомиться с основными часто встречающимися заболеваниями. В рамках данной дисциплины проводится изучении 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 производственными 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 и 104 часа самостоятельной работы обучающихся, в том числе 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, геморрагическая болезнь новорожденных

### **6. Формы промежуточной аттестации**

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

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

**Модуль 1. Болезни детей раннего возраста.**

- 1.1 Рахит у детей. 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 етической 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 одышечно-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. 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 миелолейкоз, хронический миеломоноцитарный лейкоз. Клиника. Генетический маркер ХМЛ. Течение, лечение. Показания к пересадке костного мозга.
- 3.5. Наследственный микросфероцитоз. Патогенез. Клиника. Диагноз. Картина крови. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и сроки проведения спленэктомии. Неотложная помощь при кризе. Рубежный контроль по гематологии

#### **Модуль 4. Неонатология.**

- 4.1. Введение в неонатологию. Организация обслуживания новорожденных в родильном доме. 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 АВО и Rh- фактору. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Пренатальная диагностика, иммунологические исследования матери и ребенка после рождения. Картина крови. Дифференциальный диагноз. Показания к операции заменного переливания крови. Консервативное лечение. Осложнения. Ядерная желтуха. Диспансерное наблюдение. Профилактика.
- 4.7. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи, подкожной клетчатки, пупочной ранки и сосудов (занятие проводится в поликлинике). Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Везикулопустулез, пузырьчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит Риттера, флегмона. Омфалит, флебит 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 желудочном 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 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    | <i>Л; КС; ИБ; УИРС; Р; ДОТ.</i>                                    | <i>Т; ЗС</i>   |
| 1.2.  | 2  |          |                         | 5   |                 | 7                                | 2   | 9           | X                       | X    | <i>ЛВ; КС; ИБ; УИРС; Р</i>   | <i>Т ЗС</i>  |
| 1.3.  |  |          |                         | 5   |                 | 5                                | 2   | 7           | X                       | X    | <i>КС; УИРС; Р</i>   | <i>Т ЗС</i>  |
| 1.4   | 2  |          |                         | 5   |                 | 7                                | 2   | 14          | X                       | X    | <i>Л; Т; КС; ИБ;МГ.</i>  | <i>Т Пр</i>  |
| 1.5   | 2  |          |                         | 5   |                 | 7                                | 2   | 9           | X                       | X    | <i>ЛВ; КС; ИБ; УИРС;</i>   | <i>Т; Пр; ЗС</i>                                       |
| 1.6   |  |          |                         | 5   |                 | 5                                | 1   | 6           | X                       | X    | <i>ИБ; УИРС; Р; ЗК</i>   | <i>Т ЗС</i>  |
| 1.7   |  |          |                         | 5   |                 | 5                                | 2   | 7           | X                       | X    | <i>ИБ; УИРС; Р;</i>  | <i>Т ЗС</i>  |
| 1.8   | 2  |          |                         | 10  |                 | 12                               | 2   | 14          | X                       | X    | <i>ЛВ КС; ИБ; УИРС; Р</i>  | <i>Т ЗС</i>  |
| 1.9.  | 4  |          |                         | 10  |                 | 13                               | 2   | 11          | X                       | X    | <i>ЛВ КС; УИРС; Р М; ДОТ.</i>                                      | <i>Т; ЗС</i>   |
| 1.10  | 2  |          |                         | 5   |                 | 7                                | 2   | 9           | X                       | X    | <i>ЛВ КС;УИРС; Р</i>   | <i>Т ЗС</i>  |
| 1.11.   | 2  |          |                         | 5   |                 | 7                                | 2   | 9           | X                       | X    | <i>ЛВ(ДИ, РИ; ИБ;</i>  | <i>ТПр</i>   |
| 1.12  | 2  |          |                         | 5   |                 | 7                                | 2   | 8           | X                       | X    | <i>(Л), ЗК;Р.</i>  | <i>Т ЗС</i>  |

|  |    |  |    |  |     |    |     |   |   |                     |           |
|--|----|--|----|--|-----|----|-----|---|---|---------------------|-----------|
| 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-<br>тей старшего<br>возраста |    |  |    |  |     |    |     |   |   |                     |           |
| 2.1.                                       | 2  |  | 5  |  | 7   | 1  | 8   | X | X | ЛВ; МГ, Р. КС УИРС; | 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-<br>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<br>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; КС КЛ Р      | 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        |            | 36         |            |   |   |                  |           |
| <b>ИТОГО:</b>   | <b>66</b> |  | <b>184</b> | <b>6</b> | <b>190</b> | <b>104</b> | <b>360</b> |   |   |                  |           |

**Список сокращений:**

**Примеры образовательных технологий, способов и методов 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).

**Примерные 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,

**IV. 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. ТОКСИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ НА ПОДКОРКОВЫЕ ЯДРА ОБЛАДАЕТ
  - 1) Прямой билирубин
  - 2) Непрямой билирубин
  - 3) Оба в равной степени
4. ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
  - 1) Лейкоцитурии
  - 2) Бактериурии
  - 3) Гематурии
  - 4) Оксалурии
5. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
  - 1)  $18-32 \times 10^9/\text{л}$
  - 2)  $180-320 \times 10^9/\text{л}$
  - 3)  $25-40 \times 10^9/\text{л}$
  - 4)  $250-400 \times 10^9/\text{л}$

**Эталоны ответов:**

| № задания | Ответ |
|-----------|-------|
| 1         | 2     |
| 2         | 1     |
| 3         | 2     |
| 4         | 3     |
| 5         | 2     |

**Критерии оценки текущего тестового контроля знаний.**

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

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

## **Примеры ситуационных задач:**

### **Задача 1.**

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

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

#### **Задания:**

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

#### **Эталон ответа к задаче 1.**

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

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

3. Отек слизистой бронхов и гиперсекреция слизи, бронхоспазм.

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

5. Лечение:

- вскармливание адаптированными (гидрализатами белка) смесями;
- оксигенотерапия;
- 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 голени и вокруг суставов имеются геморрагические папулы величиной от 2-3 мм до 1-1,5 см, высыпания симметричные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие ритмичные, ЧСС 90 в мин. Живот мягкий безболезненный, печень у края рёберной дуги.

#### **Задание:**

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

#### **Эталон ответа к задаче 2.**

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

2. Поражение мелких сосудов иммунными комплексами.

3. Клинический минимум, биохимия крови, коагулограмма, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ. В крови возможен лейкоцитоз, нейтрофиллёз со сдвигом влево, эозинофилия, повышение СОЭ, диспротеинемия (снижение альбуминов, увеличение  $\alpha$ -,  $\gamma$ -глобулинов), СРБ+, гиперкоагуляция, укорочение времени свёртывания крови.

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

Базисная терапия:

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

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

#### **Критерии оценки при решении ситуационных задач.**

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

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

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

**«2» (неудовлетворительно)** – делает грубые ошибки при назначении клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболе-

вание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с оценкой полученных результатов обследования ребенка.

**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.

#### **Критерии оценки выполненного реферата, конспекта беседы**

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

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

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

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

#### **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. Рожается 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-м ситуационным задачам.

### **Примеры заданий в тестовой форме**

*Укажите 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. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ
  - 1) 1-2 дня
  - 2) 2-5 дней
  - 3) 8-10 дней
  - 4) 10-14 дней
  
5. ПОКАЗАТЕЛЬ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ I ЭТАПА ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ БЕЛКОВО ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
  - 1) улучшение копрограммы
  - 2) плоская весовая кривая
  - 3) улучшение аппетита
  - 4) прибавка массы

### **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 по заболеваниям 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. «Пузыр-

ные» 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 оформления оценки практических навыков мануального 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 грубейшие ошибки при их выполнении.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

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

#### **а). Основная литература:**

1. Шабалов, Николай Павлович. Детские болезни [Текст] : учебник. В 2-х т. / Николай Павлович Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – Т. 1. – 922 с. ; Т. 2. – 872 с.

2. Шабалов, Н. П. Неонатология [Текст]: учебное пособие. В 2-х т. 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/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index /113248/default>. – Текст : непосредственный.

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. Неонатология [Текст] : национальное руководство / ред. Н. Н. Володин, Е. Н. Байбарина, Г. Н. Буслаева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 848 с.

5. Педиатрия [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 762 с.

#### **Электронный ресурс:**

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

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Цыбульский Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Э. К. Цыбульский. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 156 с.

2. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 895 с.

3. Федерякина, О. Б. Гипоксия плода и новорожденного. Первичная реанимация в родильном зале [Текст] : учебно-методическое пособие / О. Б. Федерякина, Л. К. Самошкина ; ред. С. Д. Гнусаев ; Тверской гос. мед. ун-т. - Тверь : [б. и.], 2015. – 39 с.

## **Электронный ресурс:**

1. Лабораторные и инструментальные методы исследования в педиатрии [Электронный ресурс] / Тверской гос. мед. ун-т ; сост. С. Ф. Гнусаев [и др.]. – 382 Кб. – Тверь : [б. и.], 2016. – 51 с.

### **2. 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:**

- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- Университетская библиотека on-line ([www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru));
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- База данных POLPRED ([www.polpred.com](http://www.polpred.com));
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
- Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>

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

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4. Система дистанционного обучения Moodle

5. Платформа Microsoft Teams

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

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

#### **5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

*Приложение № 2*

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

*Приложение № 3*

#### **VII. Научно-исследовательская работа студента**

Научно-исследовательская работа студентов 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.

#### **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 4

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

**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.**

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

*Укажите один или несколько правильных ответов:*

**1. К ИЗМЕНЕНИЯМ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РАХИТЕ ОТНОСЯТ**

1. Нарушение синтеза органического матрикса костной ткани
2. Недостаточная минерализация костной ткани
3. Разрастание остеоидной ткани
4. Патологические переломы

**2. D-ВИТАМИННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СИМПТОМАМИ**

1. Субфебрильная температура
2. Анорексия
3. Запоры
4. Диарея

**3. ДЛЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ХАРАКТЕРНО**

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

**4. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЮЩИЕ**

1. Очаговые инфильтративные тени, нарушение структурности и расширение корня легкого
2. Усиление легочного рисунка
3. Вздутие легочной ткани
4. Все перечисленное

**5. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, МЛАДЕНЧЕСКАЯ ФОРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. Поражением щек и разгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей
2. Поражением сгибательных поверхностей верхних и нижних конечностей
3. Поражение кожи ладоней, стоп

**6. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У НОВОРОЖДЕННОГО С РДСН**

- 1) метод пульсоксиметрии
- 2) транскутанный мониторинг рО<sub>2</sub>
- 3) инвазивное определение газов крови

**7. НОРМА ПОКАЗАТЕЛЯ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ ПО СУХАРЕВУ**

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

**8. В ВОЗРАСТЕ 1 ГОД 1 СТЕПЕНЬ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ НВ**

- 1) 130-110 г/л
- 2) 120-100 г/л
- 3) 120-90 г/л
- 4) 110-90 г/л

**9. КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ:**

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

**Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме**

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

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

**Ситуационная задача 1**

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

Задание:

Опишите Вашу тактику по обследованию ребенка после рождения.

**Ситуационная задача 2**

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

Задание

- 1) Какую патологию у ребенка Вы предполагаете?
- 2) Наметьте план обследования ребенка

**Эталон ответа к задаче 1:**

- оценить тяжесть состояния, наличие желтухи и размеры паренхиматозных органов при рождении;
- поместить в кувез и наблюдать за ребенком;
- у ребенка провести определение группы крови и резус- фактор,
- клинический анализ крови с подсчетом ретикулоцитов;
- уровень билирубин в пуповинной крови и почасовой прирост билирубина в дальнейшем, пробу Кумбса;



- оценить в анализе крови матери наличие титра антирезус- антител
- при получении данных о наличии ГБН – готовить операцию заменного переливания крови.

### **Эталон ответа к задаче 2**

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

### **Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию**

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.

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

#### **Примеры комплексных ситуационных задач.**

##### **Ситуация 1.**

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

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

(Результаты лабораторных исследований получите после их назначения)

##### **Задания:**

1. Опишите необходимые действия врача при рождении такого ребенка.
2. Обоснуйте, о каких заболеваниях можно думать в первую очередь?

3. Назовите дополнительные методы исследования, которые позволят подтвердить (исключить) предполагаемую Вами патологию. (Результаты анализ выдаются обучающемуся только после их назначения).
4. Наметьте план лечения в зависимости от выявленной патологии.
5. Опишите Ваши действия по вакцинации ребенка в роддоме.
6. Какое правило биоэтики использовал врач, оформляя выписку для перевода ребенка в стационар?

## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА

**Группа крови матери:** 0(I) Rh-положительный

**Группа крови ребенка:** A(II) Rh-положительный

### **Билирубин пуповинной крови:**

общий – 50,7 мкмоль/л

прямой – 20,3 мкмоль/л

непрямой – 30,4 мкмоль/л

### **КЩС**

**pH крови – 7,21**

pCO<sub>2</sub> – 56 мм.рт.ст

pO<sub>2</sub> – 45мм.рт.ст

BE – - 10

### **Оценка по шкале Апгар:**

| Показатель | дыхание | ЧСС | цвет кожи | тонус мышц | рефлекторная<br>раздражимость |
|------------|---------|-----|-----------|------------|-------------------------------|
| 1 мин.     | 1       | 2   | 0         | 0          | 0                             |
| 5 мин.     | 1       | 2   | 1         | 1          | 0                             |
| 10мин.     | 1       | 2   | 1         | 1          | 1                             |
| 15 мин.    | 1       | 2   | 2         | 1          | 1                             |

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

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

### **Клинический анализ крови (1сутки):**

эритроциты –  $5,6 \times 10^{12}/л$

гемоглобин – 193 г/л

цветовой показатель – 0,9

лейкоциты –  $26,3 \times 10^9/л$

метамиелоциты – 3%

палочкоядерные нейтрофилы – 3%

сегментоядерные нейтрофилы – 62%

эозинофилы – 2%

базофилы – 0

лимфоциты – 25%

моноциты – 4%

СОЭ – 2 мм/ч

### Эталон ответа к ситуации 1

1. а) проведение начальных мероприятий:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Правило конфиденциальности (врачебная тайна).

### **Ситуация 2. Предреанимационный список проверки оборудования**

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

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

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

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

**Критерии оценки:**

Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

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

При невыполнении действий или допущении грубых ошибок выставляется ноль баллов.

Результативность рассчитывается по формуле:

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

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

## КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

### Задание № 1

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

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Факультет \_\_\_\_\_, учебная группа \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| Критерий выполнения   | Балл     | Коэффициент |     |   |
|---|----------|-------------|-----|---|
|   |          | 1           | 0,5 | 0 |
| <b>ЭТАПЫ РАБОТЫ</b>   |          |             |     |   |
| <b>СОГРЕВАНИЕ</b>   | <b>3</b> |             | -   |   |
| 1. Заранее включите источник лучистого тепла  | 1        |             |     |   |
| 2. Разложить пеленки  | 1        |             |     |   |
| 3. Скатывает валик из пеленки и укладывает на реанимационный стол   |          |             |     |   |
| <b>ОЧИЩЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ТРЕМЯ СПОСОБАМИ</b>   | <b>4</b> |             |     |   |
| 1. Баллончик  | 1        |             |     |   |
| 2. Катетеры 10F и 12F, присоединенные к электроотсосу. Включает стационарный отсос и закрывает отверстие катетера для эвакуации содержимого | 2        |             |     |   |
| 3. Аспиратор мекония  | 1        |             |     |   |
| <b>АУСКУЛЬТАЦИЯ</b>   | <b>1</b> |             |     |   |
| Учащийся надевает фонендоскоп, постукивает по диафрагме для проверки его рабочего состояния   | 1        |             |     |   |
| <b>ОКСИГЕНАЦИЯ</b>  | <b>2</b> |             |     |   |
| При приближении рождения ребенка надо включить отсос и источник кислорода   | 1        |             |     |   |
| Проверяет датчик пульсоксиметра   | 1        |             |     |   |
| <b>ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ</b>  | <b>3</b> |             |     |   |
| Проверяет наличие и исправность аппарата для ИВЛ (мешок) под положительным давлением  | 1        |             |     |   |
| Готовит маски разных размеров для детей   | 1        |             |     |   |
| Готовит зонд для кормления размером 8F и шприц 20 мл  | 1        |             |     |   |
| <b>ИНТУБАЦИЯ</b>  | <b>4</b> |             |     |   |

|  |           |  |  |  |
|--|-----------|--|--|--|
| Готовит ларингоскоп и клинки размером 0 и 1, стилет.<br>Учащийся должен знать, как отсоединять и прикреплять клинок к ларингоскопу, проверяет лампочку.    | 3         |  |  |  |
| Эндотрахеальные трубки разных размеров 2,5; 3,0; 3,5; 4,0;<br>Следит, что бы интубационная трубка находилась внутри стерильной упаковки, если она вскрыта. | 1         |  |  |  |
| <b>ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ.</b>   | <b>6</b>  |  |  |  |
| Готовит раствор адреналина 1:10 000  | 1         |  |  |  |
| Для постановки пупочного катетера готовит: пупочный катетер, лигатуру, салфетку, лейкопластырь   | 2         |  |  |  |
| Готовит физиологический раствор 0,9% 100 мл  | 1         |  |  |  |
| Готовит раствор гидрокарбоната натрия 4% -100мл  | 1         |  |  |  |
| Шприцы 1-2 мл. и по 50 мл  | 1         |  |  |  |
| <b>ИТОГО</b>   | <b>23</b> |  |  |  |

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

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

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

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

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

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

**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.

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

*Укажите один или несколько правильных ответов:*

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

- 1) глюкоза;
- 2) эритромаassa;
- 3) плазма;
- 4) раствор Рингера

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

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

**3. ВОДОРАСТВОРИМЫМИ ВИТАМИНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) А
- 2) Е
- 3) D
- 4) К
- 5) В<sub>6</sub>

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

- 1) 150-400
- 2) 400-500
- 3) 400-1000
- 4) 400-1200

**5. СУТОЧНАЯ ДОЗИРОВКА (В мг/кг) ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ПРИ АЛИМЕНТАРНЫХ АНЕМИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 8-10
- 5) 10-15

**6. К СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) индукция ремиссии
- 2) лечение нейролейкоза
- 3) консолидация ремиссии

4) лечение побочного действия препаратов  
7. **ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ**

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

8. **ДОКАЗАН ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ**

- 1) препарата аллохол
- 2) препарата одестон
- 3) фототерапии
- 4) препарата фенобарбитал

**Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме.**

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

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

**Ситуационная задача 1**

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

***Задание.***

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

**Ситуационная задача 2.**

Ребенку с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки для подавления желудочной секреции назначен блокатор H<sub>2</sub> рецепторов гистамина - (Ранитидин) в суточной дозе 3 мг/кг. в 4 приема.

***Задание:***

Укажите ошибку в назначении препарата.

**Эталон ответа к задаче 1:**

1. Везикулопустулез. Постнатальная 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 (5% глюкозой)

▪ в/м ампициллин + гентамицин. Ампициллин из расчета 50 мг/кг массы тела в 3 приема (60мг×3 раза в день); гентамицин – 3 мг/кг в сутки \* 2 раза в день.

▪ Общее УФО кожных покровов через день №3

▪ Купать ежедневно в отдельной ванной с 5% раствором KMnO<sub>4</sub>.

▪ Туалет кожи спиртовым раствором хлоргексидина и 1% раствором бриллиантового зеленого 2 раза в день

▪ Лактобактерин внутрь по 1 дозе – 2 раза в день

### Эталон ответа к задаче 2.

Не учтено время эффективного действия препарата

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

### **Примеры комплексных ситуационных задач.**

#### **Ситуация 1.**

Иван С., 12 мес. Рост 74 см, масса 9200 г. Родился доношенным, массой 3000 г. На естественном вскармливании до 4 мес. Часто болеет респираторными заболеваниями. При осмотре отмечается беспокойство, цианоз. Дыхание углубленное, аритмичное. ЧДД=48 в 1 мин. При пальпации грудной клетки определяется систолическое дрожание. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание проводится над всей поверхностью, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости не расширены. ЧСС = 140 уд./мин. Отмечается усиление I тона на верхушке сердца, ослабление II тона во 2-ом межреберье справа от грудины. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум с р.мах. в III-IV межреберьях. Шум проводится на спину. Дистальные фаланги пальцев рук и ног расширены, ногтевые пластины блестящие, гладкие, округлой формы.

ЭКГ – синусовая тахикардия, угол  $\alpha=+160^{\circ}$ . Отмечаются высокие зубцы R в отведениях V<sub>1-2</sub> и глубокие зубцы S в отведениях V<sub>5-6</sub>. Переходная зона в отведении V<sub>5</sub>. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса с формой комплекса QRS по типу rSR’.

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

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

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

#### **Задания:**

1. Поставьте диагноз
2. Оцените данные дополнительных методов обследования.



3. Назначьте лечение с учетом состояния ребенка на момент осмотра.
4. Опишите дальнейшую тактику ведения больного ребенка.

### **Эталон ответа ситуации 1**

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

### **Ситуация 2.**

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

**Задание:** проведите реанимационные мероприятия при рождении ребенка на симуляторе.

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

#### **Критерии оценки задания:**

Максимальное количество баллов начисляется при полном и правильном выполнении действий.

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

При невыполнении действий или допущении грубых ошибок выставляется ноль баллов.

Результативность рассчитывается по формуле:

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

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

## **КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ**

### **Билет №**

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

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Факультет \_ \_ педиатрический \_\_\_\_\_, учебная группа \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| Критерий выполнения  | Балл     | Коэффициент |     |   |
|--|----------|-------------|-----|---|
|  |          | 1           | 0,5 | 0 |
| <b>Выполнение этапов ПРН (Обучающийся отвечает на вопросы)</b>   | <b>4</b> |             |     |   |
| 1. Ребенок доношенный?   | 1        |             |     |   |
| 2. Дышит или кричит?   | 1        |             |     |   |
| 3. Хороший мышечный тонус?   | 1        |             |     |   |
| 4. Околоплодные воды светлые?  | 1        |             |     |   |
| <b>Принимает ребенка и перемещает его по лучистое тепло<br/>Не обсушивает и не проводит тактильную стимуляцию дыхания.</b> | <b>2</b> |             |     |   |
| <b>Интубация трахеи</b>  | <b>6</b> |             |     |   |
| Выбирает трубку нужного размера. Вводит проводник  | 1        |             |     |   |
| Держит ларингоскоп в левой руке  | 1        |             |     |   |
| Вводит ларингоскоп по правой стороне языка в направлении средней линии,  | 1        |             |     |   |
| Вводит интубационную трубку в правую часть ротовой полости   | 1        |             |     |   |
| Вынимает ларингоскоп (и проводник), при этом плотно прижимает трубку к твердому небу                                       | 1        |             |     |   |
| Удерживает Э.Т. на месте и удаляет меконий из трахеи с помощью аспиратора, медленно выводит Э.Т. из трахеи                 | 1        |             |     |   |
| <b>Оценивает необходимость повторного проведения манипуляции чистой Э.Т.</b>   | <b>4</b> |             |     |   |
| Оценивает дыхание  | 1        |             |     |   |
| Оценивает ЧСС (аускультация)   | 1        |             |     |   |
| Оценивает цвет кожи<br>(ЧД – апноэ, ЧСС – 80, Цвет – цианотичный)  | 1        |             |     |   |
| Принимает решение о начале ИВЛ через ИТ  | 1        |             |     |   |
| <b>Проведение ИВЛ</b>  | <b>3</b> |             |     |   |
| Начинает ИВЛ с концентрацией кислорода 40%   | 1        |             |     |   |
| Проводит ИВЛ с частотой 30-40 дыханий в минуту   | 1        |             |     |   |
| Вызывает ассистента для помощи и распределяет роли: ИВЛ, и массажа, подготовка медикаментов.                               | 1        |             |     |   |
| <b>Через 30 сек. ИВЛ оценивает ребенка<br/>(ЧД – 20, ЧСС – 100, Цвет – акроцианоз)</b>                                     | <b>3</b> |             |     |   |
| Оценивает дыхательные шумы над легкими   | 1        |             |     |   |
| Запрашивает показатели ЧСС у ассистента за 6 сек.  | 1        |             |     |   |
| Стимулирует ребенка к самостоятельному дыханию и уменьшает частоту вентиляции  | 1        |             |     |   |
| <b>Оценка ребенка через 30 сек. дыхание, ЧСС, тонус, (ЧД – 40, ЧСС – 140, Цвет – розовый)</b>                              | <b>2</b> |             |     |   |

|                   |           |  |  |  |
|-------------------|-----------|--|--|--|
| Прекращает ИВЛ    | 2         |  |  |  |
| Отменяет кислород | 1         |  |  |  |
| <b>ИТОГО</b>      | <b>24</b> |  |  |  |

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

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

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

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

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

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

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины  
(новорожденный ребенок)

1. Схема истории болезни по дисциплине «Факультетская педиатрия»

ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра педиатрии педиатрического факультета

Зав. кафедрой, профессор д.м.н. С.Ф. Гнусаев

Преподаватель: доцент (асс.) к.м.н. \_\_\_\_\_

Ф.И.О.

**История болезни**

\_\_\_\_\_  
(фамилия имя ребенка)

\_\_\_\_\_  
возраст (дата рождения)

**Клинический диагноз**

Основное заболевание (по классификации с указанием шифра по МКБ-10):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Осложнения основного заболевания (по классификации):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания (по классификации):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Куратор: студент \_\_\_\_\_ группы  
педиатрического факультета

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Даты курации \_\_\_\_\_

Дата подачи истории \_\_\_\_\_

## ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество ребенка

Возраст (дата рождения)

Домашний адрес

Дата поступления в стационар

Сведения о родителях (место работы, учебы), ребенке (н/о, посещает д/с, школу)

Клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)

### **I. Жалобы**

Жалобы, которые беспокоили ребенка при поступлении в стационар, в период курации больного (*нередко они не совпадают, в таком случае указываются отдельно*). Жалобы описываются подробно, с использованием опроса самого больного или матери больного ребенка по выяснению общих и местных проявлений болезни. (*Проводится детализация жалоб. При жалобе на боль - указывается ее локализация, иррадиация, характер, чем купируется, интенсивность, продолжительность, возможные причины появления, время появления, сезонность; при жалобе на кашель - выясняется характер кашля, когда усиливается, чем сопровождается и пр.*).

### **II. Anamnesis morbi**

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

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

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

### **III. Anamnesis vitae**

*Ранний период жизни более подробно описывается для детей раннего возраста, для детей старшего возраста - менее подробно (исключить подробности периодов ново-*

*рожденности и грудного возраста, но следует оценить особенности физического и нервно-психического развития ребенка в раннем возрасте).*

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

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

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

*Особенности физического и нервно-психического развития ребенка.*

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

*Профилактические прививки* и туберкулиновые пробы: сроки проведения, реакция.

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

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

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

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

*Эпидемиологический анамнез.* Контакт с инфекционными больными.

#### **IV. Status praesens**

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

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

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

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

Дермографизм (цвет, время появления и исчезновения).

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

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

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

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

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

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

*После описания каждой из систем внутренних органов дается оценка полученных результатов Вашего исследования.*

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

#### **V. Дополнительные методы исследования**

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

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

#### **VI. Клинический диагноз и его обоснование.**

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

Схема обоснования диагноза. Диагноз \_\_\_\_\_ выставлен на основании:

жалоб \_\_\_\_\_,

анамнеза заболевания \_\_\_\_\_,

анамнеза жизни \_\_\_\_\_ (факторы, способствовавшие развитию заболевания),

объективных данных \_\_\_\_\_,

дополнительных методов исследования \_\_\_\_\_.

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

#### **VII. Дифференциальный диагноз**



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

### ***VIII. План дальнейшего обследования больного***

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

### **IX. План лечения больного**

- Режим.
- Диета - № стола, карта питания для ребенка грудного возраста.
- Медикаментозное лечение (этиотропное, патогенетическое, симптоматическое). Международные непатентованные названия лекарственных препаратов. Указать разовую и суточную дозировку, путь введения, длительность курса каждого лекарственного средства, к какой группе относится по фармакологическому действию. Написать 3-5 рецептов.
- Физиотерапия, массаж, лечебная физкультура.

---

Диспансерное наблюдение после выписки из стационара.

Отразить план ведения ребенка после выздоровления (в период клинико-лабораторной ремиссии и др.)

Перечислить профилактические мероприятия.

Подпись куратора \_\_\_\_\_

---

## **2.Схема кураторского листа (новорожденный ребенок) по дисциплине «Факультетская педиатрия»**

**ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра педиатрии педиатрического факультета**

Зав. кафедрой, профессор С.Ф. Гнусаев

**Преподаватель: доцент (асс.) \_\_\_\_\_**

**Кураторский лист**

---

(фамилия имя ребенка)

---

возраст (дата рождения)

**Основной клинический диагноз (по классификации с указанием шифра по МКБ-10):**

---

---

---

Осложнения основного диагноза:

---

---

Сопутствующие заболевания:

---

---

---

Куратор: студент \_\_\_\_\_ группы  
педиатрического факультета

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Даты курации \_\_\_\_\_

Дата подачи \_\_\_\_\_

## Схема написания кураторского листа на новорожденного

### I. Жалобы матери (если они имеются)

### II. Anamnesis vitae

История жизни и болезни новорожденного часто совпадают, поэтому история болезни может начинаться со следующей фразы: ***ребенок родился от второй беременности, первых родов в сроке 38-39 недель, с массой тела 3100г., длиной 50см., окр. головы - 34см, окр. груди - 32 см.***

Далее описывается исход предыдущих беременностей, течение настоящей беременности и родов у матери.

***Пример:*** первая беременность у матери ребенка закончилась искусственным прерыванием в 2018г., настоящая беременность протекала в первой половине с анемией I степени, во второй половине – угрозой прерывания и отеками, вызванными беременностью (ОВБ).

*Роды самопроизвольные в головном предлежании. Течение I периода родов 9ч. 40 мин, II периода – 20 мин., безводный период составил 25 минут. В родах применялось родовозбуждение.*

Необходимо указать, когда закричал ребенок и когда он был приложен к груди матери. Назвать результаты оценки по шкале АПГАР на 1-5 минуте и далее, если таковые имеются.

***Пример:*** новорожденный мальчик закричал через 2 минуты после рождения, первичные реанимационные мероприятия проведены в следующем объеме: санация дыхательных путей электроотсосом, тактильная стимуляция, ИВЛ маской 2 минуты. Оценка по шкале АПГАР 4-6 -7 баллов. К груди матери ребенок не прикладывался.

Следует указать группу и Rh-фактор крови матери и ребенка.

### III Anamnesis morbi

Если ребенок заболел не с рождения, а в первый месяц жизни, следует назвать дату заболевания или его постнатальный возраст, чем проявилось заболевание, и его динамика до момента курации.

*Пример 1:* ребенок болен с рождения, когда появилась выраженная одышка.

*Пример 2:* ребенок заболел с на 12 сутки жизни, появился насморк, кашель, усилилась желтушность кожных покровов и он был направлен в стационар.

### IV Status praesens

Далее история болезни новорожденного описывается в повествовательной форме.

**Оценивается общее состояние новорожденного** ребенка (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое и указываются критерии его оценки: сознание, дви-

гательная активность, положение в постели, наличие симптомов интоксикации и декомпенсации со стороны внутренних органов).

*Пример: общее состояние ребенка средней тяжести: сознание ясное, двигательная активность снижена, вынужденного положения нет, выраженная желтушность кожных покровов.*

**Крик ребенка** (*громкий, пронзительный, слабый, «писклявый»*)

**Двигательная активность** (*удовлетворительная, повышена, снижена, отсутствует*). Эмоции (*отрицательные в виде крика при осмотре, слабая гримаса при осмотре, отсутствуют*).

**Поза ребенка** (*у доношенного ребенка поза флексорная, у недоношенного – разгибательная, у ребенка, рожденного в тазовом предлежании в первые сутки поза с запрокидыванием ножек на туловище*).

**Телосложение ребенка** (*правильное или описать, имеющиеся внешние пороки развития*).

**Костная система.** Оценку состояния костной системы проводят сверху вниз. Вначале описывается голова ребенка, затем – ключицы, грудная клетка и конечности. Мозговой череп преобладает над лицевым. Голова располагается по средней линии, отклонения головы в сторону встречается при кривошее или спинальной травме. Форма головы ребенка зависит от вида его предлежания и способа родоразрешения. У детей, рожденных при кесаревом сечении, голова округлой формы, в головном предлежании – долихоцефалическая, при родах, в тазовом предлежании - брахицефалическая. Швы между костями черепа могут быть сомкнуты, раскрыты, кости могут заходить друг на друга. Большой родничок ромбовидной формы и располагается у детей между теменными и лобной костью (лобная кость несколько расходится). Размеры большого родничка могут варьировать от 0,5×0,5 см. до 3×3 см. Родничок не напряжен, вровень с костным краем и слегка пульсирует при плаче. Малый родничок открыт у некоторых доношенных новорожденных и у всех недоношенных. Он расположен между теменными костями и затылочной костью, треугольной формы размером 0,5×0,5 см.

Грудная клетка расширена книзу, мечевидный отросток может быть отклонен кнаружи. При пальпации определяется целостность ключиц. Для этого надо провести указательными пальцами исследователя от грудинного сочленения ключицы к акромиальному. При этом можно определить крепитацию костных отломков или формирующуюся костную мозоль при переломе ключицы.

Необходимо проверить объем пассивных движений в суставах, который может быть несколько ограниченным за счет гипертонуса мышц сгибателей. Исследование раз-

ведения в тазобедренных суставах проводится следующим образом: исследователь четыре пальца рук располагает на проекцию головок сустава, а большой палец – на внутреннюю поверхность бедер, затем приводит ноги к животу и разводит их в тазобедренных суставах. При ограничении отведения бедер в стороны или при ощущении соскальзывания, появления «щелчка» следует заподозрить врожденный вывих бедра или тазобедренную дисплазию.

Встречается патологическое положение стоп: варусное (отклонении стопы от оси в медиальном направлении), вальгусное (отклонении стопы от оси в латеральном направлении), пяточное – избыточное тыльное сгибание стопы.

**Пример описания костной системы:** *голова новорожденного округлой формы, большой родничок 2×2 см. на уровне костного края, сагиттальный шов открыт до 0,3 см (или швы сомкнуты), малый родничок закрыт. Ключицы целы (определяется крепитация костных отломков слева/ костная мозоль). Грудная клетка цилиндрической формы. Разведение бедер в тазобедренных суставах полное. Стопы имеют вальгусное положение.*

**Кожа новорожденного.** Кожные покровы у только что родившегося ребенка имеют бледно-цианотичный цвет. Через несколько минут на фоне адекватного дыхания кожа становится ярко розового цвета. Акроцианоз и легкий непостоянный носогубный цианоз могут проявляться у здоровых детей при нарушении температурного режима. Кожа на ощупь нежная бархатистая, теплая, эластичная. У доношенных детей на коже плечиков и спины могут присутствовать пушковые волосы – lanugo. Ногти мягкие, выполняют ногтевое ложе, у недоношенных детей ногтевые пластинки на ногах могут не доходить до края ногтевого ложа. У детей, рожденных раньше срока, пушковые волосы могут покрывать всю поверхность тела и лица. У переносенных детей lanugo отсутствует, кисти и стопы с мацерацией утолщенного эпидермиса (банные стопы и ладони или «руки прачки»). После физиологической эритемы на коже появляется шелушение: у недоношенных детей оно имеет характер отрубевидного, у доношенных - пластинчатое, особенно выражено шелушение у переносенных новорожденных.

При описании кожи следует обратить внимание на наличие врожденных пятен, видимых сосудов, выраженность околососковых кружков.

**Пример описания кожных покровов:** *кожные покровы розовые, чистые (ярко красные, желтушные на розовом фоне, розовые с выраженным акроцианозом). В области затылка и в лобной области имеются телеангиоэктазии розового цвета. На лице визуализируется петехиальная сыпь).*

**Пуповинный остаток/ пупочная рана.** У ребенка сразу после рождения пуповинный остаток влажный и находится в скобке. После его первичной обработки он подсыхает и

мумифицируется. Обычно у здоровых доношенных детей пуповинный остаток отпадает на 6-10 сутки и образуется пупочная рана. Пупочная рана эпителизируется ко второй неделе жизни ребенка. В физиологических условиях пупочная рана находится под геморрагической корочкой, края ее тонкие без инфильтрата в основании и гиперемии. Пальпация пупочных сосудов проводится под кожей живота: вена располагается сверху от пупочного кольца по средней линии, две артерии – книзу и в стороны от пупка. При отсутствии признаков воспаления пупочные сосуды не пальпируются.

Состояние пуповинного остатка до 6-10-х суток жизни (после отпадения пуповинного остатка описывается пупочная рана).

*Пример: пуповинные остаток влажный в скобке (в стадии мумификации). Пупочная рана под геморрагической корочкой без признаков воспаления вокруг (рана широкая с остатками пуповинной ткани с инфильтрацией пупочного кольца).*

**Неврологический статус.** Оценка неврологического статуса включает описание мышечного тонуса в конечностях и характер безусловных рефлексов новорожденного.

**Мышечный тонус.** Оценивается при пассивном сгибании и разгибании ног и рук ребенка. У здорового новорожденного тонус повышен в мышцах сгибателей конечностей. У недоношенных детей мышечный тонус в конечностях снижен и дети находятся в экстензорной (разгибательной) позе: ручки вытянуты вдоль туловища, ноги разогнуты в коленных и тазобедренных суставах. Мышечный тонус в одной из конечностей может быть снижен при акушерских параличах, переломе ключицы, при поражении ЦНС. При родовой травме позвоночника и спинного мозга в шейном отделе отмечается снижение мышечного тонуса в руках по сравнению с тонусом ног ребенка. О дистоническом характере мышечного тонуса говорят, когда он может быть снижен в дистальных ее отделах, но повышен в проксимальных и/или наоборот.

**Врожденные безусловные рефлексы.** Исследование рефлексов проводят у ребенка в состоянии бодрствования на жесткой поверхности (пеленальный стол). Оценивается наличие и степень выраженности врожденных рефлексов. Необходимо перечислить вызываемые рефлексы у ребенка.

**Рефлекс Бабкина (ладонно-ротовой).** При надавливании на теноры больших пальцев рук ребенок открывает рот и сгибает голову.

**Рефлекс хватательный.** Ребенок охватывает ладонью и прочно удерживает указательный палец исследователя.

**Рефлекс Робинсона.** Ребенок крепко охватывает указательный палец исследователя, что позволяет приподнять его над поверхностью стола (рис.)

**Рефлекс Бауэра** (ползания). В положении лежа на животе при создании опоры рукой исследователя ребенок начинает ползти.

**Рефлекс опоры.** При поддержке за подмышки ребенок сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах и, упираясь ногами в пеленальный стол, выпрямляет их.

**Рефлекс автоматической ходьбы.** При поддержке ребенка за подмышки и небольшом наклоне вперед ребенок делает шагающие движения (возможен перекрест конечностей).

**Рефлекс защиты.** В положении лежа на животе ребенок поворачивает головку на бок.

**Рефлекс Моро.** При подъеме ребенка над столом (20 см.) он отводит руки в стороны, разгибая пальцы, а затем охватывает себя. Можно вызвать данный рефлекс, производя «хлопок» руками по поверхности, на которой лежит ребенок на расстоянии 20 см. по обеим сторонам от него.

**Рефлекс Бабинского.** При штриховом раздражении пальцем исследователя подошвы по наружному краю стопы от пятки, ребенок разгибает большой палец и сгибает остальные, часто они веерообразно расходятся.

**Сосательный рефлекс.** Сосательные движения соски.

**Поисковый рефлекс.** Поглаживание кожи в области угла рта приводит к опусканию нижней губы, отклонению языка и повороту головы в сторону раздражителя.

**Хоботковый рефлекс.** При постукивании пальцем исследователя по губам ребенка происходит вытягивание губ из-за сокращения круговой мышцы рта.

**Рефлекс Переса.** В положении ребенка лежа на животе, проводят пальцем острым отростком позвоночника от копчика к шее, что вызывает крик, прогибание туловища, иногда мочеиспускание.

**Рефлекс Аршавского.** Потирание пальцами исследователя пяток у ребенка вызывает крик.

**Дыхательная система.** Подсчитывается частота дыхательных движений ребенка во сне. У здоровых доношенных новорожденных она составляет 40-55 дыханий в минуту. Новорожденный ребенок дышит носом. При осмотре оценивается ритмичность, глубина дыхания, симметричность движений грудной клетки, наличие одышки, цианоза, патологические дыхательные шумы. Обращается внимание на кислородную зависимость у ребенка. Перкутируют ребенка методом непосредственной пальпаторной перкуссии, при этом ориентируются не на звук, а на тактильные ощущения. Заднюю поверхность легких перкутируют, положив ребенка на ладонь исследователя. Аускультацию следует проводить стетоскопом, предназначенным для новорожденных детей. Дыхание у здоровых но-

ворожденных детей имеет характер ослабленного везикулярного, что связано с поверхностным дыханием.

**Сердечно-сосудистая система.** Подсчитывают ЧСС до начала осмотра ребенка во время сна за 15-30 секунд. ЧСС в покое составляет 120-140 в минуту. Осмотр области сердца и сосудов, определение границ относительной сердечной тупости, аускультацию сердца проводят в той же последовательности, что и у старших детей. Тоны сердца у здорового ребенка – ясные, звучные, чистые. В первые 2-3 суток на верхушке и в точке Боткина-Эрба 2-й тон громче 1-го. Наличие систолического шума в первые часы жизни не всегда говорит о врожденном пороке сердца, а может быть обусловлено функционированием овального окна или артериального протока. Систолический шум при пороке сердца часто появляется на 3-5 сутки жизни и имеет тенденцию к нарастанию, иррадиирует в аксиллярную область, иногда и на спину.

**Пищеварительная система.** При первом осмотре ребенка необходимо отметить наличие анального отверстия и отхождение мекония. Живот у новорожденного ребенка округлой формы, активно участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень всегда выступает из-под реберной дуги на 2 см. по среднеключичной линии. Иногда можно пальпировать селезенку у края левой реберной дуги. Аускультацию живота проводят для определения перистальтики кишечника. Описать характер стула.

***Пример:** анус сформирован. Живот не вздут, при пальпации мягкий, печень определяется +2 см., ниже реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул осмотрен – меконий, кашицеобразный, желтый*

**Мочеполовая система.** Почки у здоровых новорожденных доступны только при глубокой пальпации. Чаще почки можно пальпировать почки у глубоко недоношенных детей со слабо выраженным подкожным жировым слоем. Необходимо оценить развитие половых органов по мужскому или женскому типу. У доношенных мальчиков яички опущены в мошонку. При наличии нужно отметить водянку яичка. Головка полового члена скрыта под крайней плотью и не выводится. В некоторых случаях головка полового члена не прикрыта крайней плотью из-за недоразвития последней (вариант нормы). У доношенных девочек большие половые губы прикрывают малые, у недоношенных – половая щель зияет.

***Пример:** почки не пальпируются, наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички опущены в мошонку, определяется небольшая водянка правого яичка. Мочеиспускание свободное.*



**Зрелость ребенка** оценивается по таблицам (Баллард или Дубовица) в баллах и делается заключением о соответствии истинного гестационного возраста ребенка сроку беременности.

*Пример: по таблице Баллард зрелость ребенка – 28 баллов, что отстает от срока беременности на 2 недели заключение: ребенок незрелый к сроку.*

**Приводятся результаты лабораторных и инструментальных исследований,** только те, которые помогают в обосновании диагноза ребенка.

#### **V. Клинический диагноз и его обоснование.**

**Основной диагноз** (по классификации; с указанием шифра по МКБ-Х)

---

---

**Осложнения основного диагноза** \_\_\_\_\_

**Сопутствующие заболевания** \_\_\_\_\_

---

*Пример:*

**Основной диагноз:** *церебральная ишемия II степени, синдром угнетения (P91.0)*

**Осложнения:** *- нет*

**Сопутствующие заболевания:** *физиологическая желтуха новорожденных, недоношенность (36 недель)*

Далее проводится **обоснование основного диагноза, его осложнений** на основании данных анамнеза, объективного исследования, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

#### **VI. Лечение**

- совместное пребывание с мамой либо отдельно в детском отделении;
- способы кислородотерапии, согревания (если необходимо), ребенка;
- вскармливание (свободное прикладывание к груди); сцеженное грудное молоко, название смеси; кратность кормления; объем одного кормления;
- обработка кожных покровов, пуповинного остатка (ранки); слизистых оболочек;
- назначение лекарственных препаратов (международные непатентованные названия) в/в; в/м; внутрь, наружно

Подпись куратора \_\_\_\_\_

## Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

(название дисциплины, модуля, практики)

| №<br>п\п | Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|----------|--|---|
|          |  |   |
|          |  |   |
|          |  |   |
|          |  |   |
|          |  |   |

\*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 |
|-----------------|--------------------------------------|--------------|-------------|-------------|
| <i>Примеры:</i> |                                      |              |             |             |
|                 |                                      |              |             |             |
|                 |                                      |              |             |             |
|                 |                                      |              |             |             |