

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»  
Медицинский институт  
Кафедра акушерства, гинекологии и педиатрии

УТВЕРЖДАЮ:  
Директор института



Н. И. Воронин  
«20» января 2021 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине Б1.Б.57 Поликлиническая и неотложная педиатрия

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2020

**Автор программы:**

Акатьева Татьяна Николаевна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «17» августа 2015 г. № 853).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры акушерства, гинекологии и педиатрии «26» декабря 2020 г. Протокол № 14

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «20» января 2021 г. № 1.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	15
3. Объем и содержание дисциплины.....	15
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	34
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	68
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	70
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	70

## 1. Цели и задачи дисциплины

### 1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ПК-2 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями

ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

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

ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

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

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

### 1.2 Виды и задачи профессиональной деятельности по дисциплине:

#### - медицинская

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
- диагностика неотложных состояний
- диагностика беременности
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья

### 1.3 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Знания и умения, необходимые для формирования трудового действия / компетенции
	ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Знает и понимает:</p> <p>особенности дозирования лекарственных препаратов в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей ребёнка</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>рассчитать дозу и режим дозирования лекарственных препаратов с учетом возрастных и половых особенностей пациентов</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза</p>
- А/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК-2 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	<p>Знает и понимает:</p> <p>принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми с наиболее распространенными заболеваниями</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>осуществлять профилактические осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста</p> <p>Владеет:</p> <p>методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста.</p>
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>Знает и понимает:</p> <p>клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>проводить обследование детей, выделять синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза.</p>
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	<p>Знает и понимает:</p> <p>Симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей.</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p>

	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	самостоятельно формулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. Владеет: навыками патофизиологического анализа клинических синдромов
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники, порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности, порядок проведения медико-социальной экспертизы, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства Умеет (способен продемонстрировать): проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направить ребенка-инвалида для проведения медико-социальной экспертизы, вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля Владеет: алгоритмом выдачи больничного листа по уходу за больным ребенком, алгоритмом направления ребенка-инвалида на медико-социальную экспертизу, методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает и понимает: особенности течения различных нозологических форм хирургических заболеваний, современные возможности диагностически. Умеет (способен продемонстрировать): определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами, а так же сформулировать и обосновать показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств Владеет: основными врачебными, диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает и понимает: наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата Умеет (способен продемонстрировать): назначать адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара Владеет:

ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

[illegible]

20	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
21	Пропедевтика внутренних болезней		+	+							
22	Пропедевтика детских болезней			+	+						
23	Психиатрия, медицинская психология							+	+		
24	Реанимация новорожденных								+		
25	Ревматология										+
26	Стоматология								+		
27	Травматология и ортопедия									+	
28	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
29	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
30	Факультетская хирургия, урология				+	+					
31	Фитотерапия и фитофармакология									+	
32	Фтизиатрия									+	

ПК-2 Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения				
		Очная (семестр)				
		4	5	6	8	10
1	Клиническая практика				+	+
2	Основы клинической биохимии	+				
3	Пропедевтика внутренних болезней	+	+			
4	Пропедевтика детских болезней		+	+		

ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

№	Наименование	Форма обучения
— / —	— / —	



п/п	дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Очная (семестр)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"												+
2	Акушерство и гинекология							+	+	+	+		
3	Анатомия	+	+	+									
4	Биоорганическая химия	+	+	+	+								
5	Биохимия		+	+	+								
6	ВИЧ-инфекция у детей												+
7	Госпитальная педиатрия											+	+
8	Госпитальная терапия								+				
9	Госпитальная хирургия									+			
10	Дерматовенерология									+			
11	Детская неврология										+		
12	Детская хирургия								+	+	+	+	
13	Иммунология					+							
14	Инфекционные болезни									+			
15	Инфекционные болезни у детей										+	+	+
16	Клиническая патологическая анатомия							+					
17	Клиническая патофизиология							+					
18	Клиническая практика								+		+		
19	Лучевая диагностика и терапия					+							
20	Лучевые методы визуализации клинических данных			+									
21	Медицина, основанная на доказательствах											+	
22	Медицинская генетика								+				
23	Неврология							+					
24	Общая хирургия				+	+							
25	Онкология, лучевая терапия							+					
26	Основы клинической биохимии				+								

27	Оториноларингология								+				
28	Офтальмология									+			
29	Паразитология												+
30	Патологическая анатомия					+	+						
31	Патофизиология					+	+						
32	Пропедевтика внутренних болезней				+	+							
33	Пропедевтика детских болезней					+	+						
34	Психиатрия, медицинская психология									+	+		
35	Ревматология												+
36	Стоматология										+		
37	Травматология и ортопедия											+	
38	Факультетская педиатрия, эндокринология							+	+	+	+		
39	Факультетская терапия, профессиональные болезни						+	+					
40	Факультетская хирургия, урология						+	+					
41	Фтизиатрия											+	

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

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения											
		Очная (семестр)											
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"											+	
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+				
3	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия											+	
4	ВИЧ-инфекция у детей											+	
5	Госпитальная педиатрия									+	+		

6	Госпитальная терапия						+				
7	Госпитальная хирургия							+			
8	Дерматовенерология							+			
9	Детская неврология								+		
10	Детская хирургия						+	+	+	+	
11	Инфекционные болезни							+			
12	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
13	Клиническая практика						+		+		
14	Лучевая диагностика и терапия			+							
15	Лучевые методы визуализации клинических данных	+									
16	Медицина, основанная на доказательствах									+	
17	Медицинская генетика						+				
18	Неврология					+					
19	Общая хирургия		+	+							
20	Онкология, лучевая терапия					+					
21	Основы клинической биохимии		+								
22	Оториноларингология						+				
23	Офтальмология							+			
24	Паразитология										+
25	Пропедевтика внутренних болезней		+	+							
26	Пропедевтика детских болезней			+	+						
27	Психиатрия, медицинская психология							+	+		
28	Реанимация новорожденных								+		
29	Ревматология										+
30	Стоматология								+		
31	Судебная медицина										+
32	Травматология и ортопедия									+	
33	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
34	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
35	Факультетская хирургия, урология				+	+					

36	Фтизиатрия									+	
----	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участвованию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		1	3	5	6	7	8	10	11	12	
1	Госпитальная терапия						+				
2	Клиническая практика						+	+			
3	Лучевая диагностика и терапия			+							
4	Лучевые методы визуализации клинических данных		+								
5	Общественное здоровье и здравоохранение					+					
6	Правовые основы деятельности врача	+									
7	Реанимация новорожденных							+			
8	Судебная медицина									+	
9	Травматология и ортопедия								+		
10	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					

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

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"										+
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		
3	ВИЧ-инфекция у детей										+
4	Госпитальная педиатрия									+	+
5	Госпитальная терапия						+				





23	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
24	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
25	Факультетская хирургия, урология				+	+					
26	Физиотерапия									+	
27	Фтизиатрия									+	

## 2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» относится к базовой части учебного плана направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» изучается в 9, 10, 11 семестрах.

## 3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 9 з.е.

Очная: 9 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
<b>Общая трудоёмкость дисциплины</b>	<b>324</b>
Контактная работа	218
Лекции (Лекции)	72
Лабораторные (Лаб. раб.)	146
Самостоятельная работа (СР)	70
Экзамен	36
Зачет	-

## 3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Лаб. раб.	СР	
		О	О	О	
9 семестр					
1	Организация амбулаторно-полик инической педиатрической службы в городе и сельских районах.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач
2	Организация профилактической работы в поликлинике.	3	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач

3	Формирование здоровья ребенка. Комплексная оценка здоровья.	2	4	3	устный опрос; решение ситуационных задач
4	Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Поствакцинальный осложнения	2	6	3	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
5	Характеристика ДОУ, принципы организации медицинского наблюдения за детьми	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач
6	Социальная адаптация к детскому учреждению.	2	4	3	устный опрос; решение ситуационных задач
7	Организация профилактических осмотров в ДОУ	2	4	3	устный опрос; решение ситуационных задач
8	Особенности работы врача - педиатра с подростками.	3	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
10 семестр					
9	Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Детская смертность. Проблемы детской инвалидности.	3	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач
10	Заболевания органов дыхания в условиях поликлиники. Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра	3	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач



11	Диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники.	3	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач
12	Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.	3	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
13	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов мочевой системы в условиях поликлиники.	4	5	1	устный опрос; решение ситуационных задач
14	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями крови и органов кроветворения в условиях поликлиники	4	5	1	устный опрос; решение ситуационных задач
15	Диагностика, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с эндокринной патологией в условиях поликлиники	2	5	1	устный опрос; решение ситуационных задач

16	Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.	2	5	1	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
17	Проблемы ОРЗ в патологии детей раннего возраста. Профилактика, лечение и организационные принципы оздоровления ЧБД.	2	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач
18	Капельные инфекции у детей в условиях поликлиники.	2	4	-	устный опрос; решение ситуационных задач
19	Капельные инфекции с синдромом экзантемы у детей в условиях поликлиники	2	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач
20	Инфекционные заболевания с синдромом ангины у детей в условиях поликлиники.	2	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач
21	Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.	2	4	-	устный опрос; решение ситуационных задач
22	Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией	2	4	1	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
11 семестр					

23	Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.	2	6	4	устный опрос; решение ситуационных задач
24	Синдромы острой недостаточности кровообращения у детей: тактика участкового педиатра.	2	6	4	устный опрос; решение ситуационных задач
25	Острые нарушения кровообращения у детей.	2	6	5	устный опрос; решение ситуационных задач
26	Сердечно-легочная реанимация у детей.	2	6	5	устный опрос ; решение ситуационных задач тестирование
27	Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра	3	6	5	устный опрос; решение ситуационных задач
28	Неотложная помощь детям при основных патологических синдромах на догоспитальном этапе.	3	6	5	устный опрос; решение ситуационных задач
29	Неотложная помощь при несчастных случаях у детей	2	8	5	устный опрос; решение ситуационных задач
30	Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях	2	8	5	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование

## **Тема 1. Организация амбулаторно-поликлинической педиатрической службы в городе и сельских районах.**

### **Лекция.**

Вводная лекция. Организация работы детской поликлиники.

Структура детской поликлиники, основные показатели деятельности.

Разделы работы участкового педиатра

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторное занятие.**

Ознакомительная лабораторная работа.

Техника безопасности.

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.
2. Структура и организация работы детской поликлиники (регистратура, фильтр, кабинет здорового ребенка КЗР, отделение восстановительного лечения, дневной стационар и др.).
3. Основные задачи и направления деятельности ДП.
4. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка.
5. Основные направления работы участкового педиатра.
6. Оформление медицинской документации на педиатрическом участке, отчетность.
7. Медицинская этика и деонтология в практике педиатра.
8. Врачебная тайна.
9. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком. Врачебная Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

## **Тема 2. Организация профилактической работы в поликлинике.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Диспансерное наблюдение за новорожденными на педиатрическом участке. Первичный врачебно-сестринский патронаж. Группы риска новорожденных. Недоношенные дети, новорожденных в поликлинике. Профилактика дефицитных состояний у детей раннего возраста.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы.**

1. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному.
  2. Особенности сбора информации о новорожденном: опрос, анализ медицинской документации (обменной карты из роддома).
  3. Оценка состояния здоровья новорожденного.
  4. Пограничные состояния новорожденного.
  5. Рекомендации по уходу, режиму, вскармливанию новорожденного; рекомендации по диете, соблюдению режима дня и отдыха кормящей матери.
  6. Профилактика и лечение гипогалактии.
  7. План диспансерного наблюдения за здоровым ребенком на первый месяц жизни и в течение 1 года жизни.
  8. Дифференцированное наблюдение за детьми из групп направленного риска
- Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 3. Формирование здоровья ребенка. Комплексная оценка здоровья.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Здоровье, его компоненты. Критерии здоровья. Группы здоровья.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Критерии, определяющие здоровье. Особенности онтогенеза.
2. Методика оценки физического развития: уровень физического развития, гармоничность, соматотип.
3. Определение биологического возраста: сроки и порядок прорезывания молочных зубов, смена зубов.
4. Методика оценки и определение группы НПР; параметры поведения и их оценка. Функциональное состояние органов и систем.
5. Резистентность организма, критерии оценки. Наличие ВПР и хронических заболеваний.
6. Характеристика групп здоровья.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
- 1 2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 4. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Поствакцинальные осложнения**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Национальный календарь профилактических прививок. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям. Организация работы прививочного кабинета. Составление плана проведения профилактических прививок детям от 0 до 7 лет. Оформление карты профилактических прививок (ф-063). Современные вакцины, используемые в России.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы.

1. Противозидемическая работа на педиатрическом участке.
2. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний на педиатрическом участке. Национальный календарь профилактических прививок.
3. Реакции на профилактические прививки. Сильные реакции и осложнения при проведении вакцинации.
4. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья.
5. Противопоказания к проведению вакцинации (абсолютные и относительные).
6. Порядок оформления медицинских отводов от профилактических прививок.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 5. Характеристика ДОО, принципы организации медицинского наблюдения за детьми**

#### **Лекция.**

Классическая лекция. Задачи и структура медицинского обеспечения в ДОО. Обязанности врача-педиатра в ДОО, документация. Типы ДОО. Санитарно-гигиенические требования к ДОО. Подготовка детей к поступлению в ДОО. Оформление ребенка в ДОО. Адаптация и дезадаптация в ДОО. Организация режима дня и учебных занятий, питания в ДОО. Диспансерное наблюдение в ДОО. 6. Подготовка детей к обучению в школе

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Организация работы и задачи дошкольно-школьного отделения (ОМПДПОУ).
2. Медицинская документация.
3. Типы дошкольных детских учреждений.
4. Организация медицинского обслуживания домов ребенка.
5. Функциональные обязанности врача ДДУ.

Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

## **Тема 6. Социальная адаптация к детскому учреждению.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Подготовка детей к поступлению к ДДУ. Адаптация ребенка к детскому дошкольному образовательному учреждению. Степени тяжести дезадаптации.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Подготовка детей к поступлению в ДОО.
2. Оформление ребенка в ДОО. Адаптация и дезадаптация в ДОО.
3. Организация режима дня и учебных занятий, питания в ДОО.
4. Диспансерное наблюдение в ДОО.
5. Подготовка детей к обучению в школе.

Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

## **Тема 7. Организация профилактических осмотров в ДОО**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Скрининг-обследование. Основные гигиенические требования к ДДУ. Медицинский контроль за физическим воспитанием в ДДУ. Оценка физкультурных занятий: продолжительность; структура; плотность моторная; физиологическая кривая. Физкультурные группы. Закаливание в ДДУ. Организация рационального питания в ДДУ. Противоэпидемическая работа в ДДУ.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Организация и проведение плановых профилактических осмотров в ДДУ. Скрининг-обследование.
2. Основные гигиенические требования к ДДУ.

3. Медицинский контроль за физическим воспитанием в ДДУ. Оценка физкультурных занятий: продолжительность; структура; плотность моторная; физиологическая кривая. Физкультурные группы. Закаливание в ДДУ.
  4. Организация рационального питания в ДДУ.
  5. Противоэпидемическая работа в ДДУ.
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 8. Особенности работы врача - педиатра с подростками.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Морфофункциональные особенности подросткового возраста. Половое развитие и оценка половой зрелости. Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний подростков. Психосоматические нарушения. Профилактика и лечение наркоманий, токсикоманий, алкоголизма. Психосоциальная адаптация подростков. Социализация подростков. Врач-педиатр: профессиональное консультирование. Передача подростков во взрослую поликлинику. Военно-медицинские комиссии.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### **Лабораторные работы**

1. Подростковый период: особенности наблюдения подростков на участке.
2. Особенности заболеваемости в подростковом возрасте.
3. Группа социального риска в педиатрии. Психосоциальные аспекты работы с детьми из групп риска.
4. Принципы профилактики социальной дезадаптации у детей из неблагополучных семей.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 9. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Детская смертность. Проблемы детской инвалидности.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Принципы профилактики социальной дезадаптации у детей из неблагополучных семей. Диспансеризация детей по форме 30/у. Принципы реабилитации детей с хроническими заболеваниями. Показатели качества диспансерного наблюдения. Проблемы инвалидизации детей. Порядок оформления инвалидности.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### **Лабораторные работы.**

1. Система диспансерного наблюдения за детьми по форме No30/у: порядок взятия на учет, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
2. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.
3. Медицинская реабилитация детей. Отделения восстановительного лечения в детских поликлиниках.

4. Санаторно-курортное лечение детей: показания, противопоказания, порядок оформления документации.
  5. Смертность плодов и детей в различных возрастах. Управляемые причины смерти.
  6. Показания и порядок оформления документации для установления инвалидности в детском возрасте
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 10. Заболевания органов дыхания в условиях поликлиники. Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Ранняя диагностика, лечение и диспансерное наблюдение в условиях поликлиники при бронхолегочных заболеваниях у детей. Неотложная помощь при синдромах острой дыхательной недостаточности. Профориентация при заболеваниях органов дыхания у детей.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки.
  2. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при отеке легкого.
  3. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при острой обструкции верхних дыхательных путей.
  4. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции.
  5. Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов.
  6. Клиника, диагностика и первая помощь при синдроме плеврального напряжения
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 11. Диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Ранняя диагностика, лечение и диспансерное наблюдение в условиях поликлиники при заболеваниях органов кровообращения у детей.

Неотложная помощь при синдромах острой недостаточности кровообращения у детей. Профориентация при заболеваниях органов кровообращения у детей.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы:

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ревматизмом.
2. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с неревматическими кардитами.



3. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с врожденными пороками сердца.
  4. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с вегето-сосудистой дистонией.
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию
3. Напишите историю болезни.

### **Тема 12. Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Структура заболеваний органов пищеварения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### **Лабораторные работы**

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дискинезиями желчевыводящих путей.
  2. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с хроническим колитом, энтероколитом.
  3. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с хроническими гепатитами.
  4. Профориентация детей с заболеваниями органов пищеварения.
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 13. Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов мочевой системы в условиях поликлиники.**

#### **Лекция.**

Классическая лекция. Группы риска развития патологических состояний и заболеваний почек. Новые неинвазивные и некоторые инвазивные методы инструментально-лабораторной диагностики почечной патологии в амбулаторных условиях. Стационарза-мещающие технологии.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### **Лабораторные работы**

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с пиелонефритом.
2. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гломерулонефритом.
3. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с дисметаболическими нефропатиями.
4. Профориентация детей с заболеваниями органов мочевого выделения.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

## **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 14. Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями крови и органов кроветворения в условиях поликлиники**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Структура заболеваний системы кроветворения у детей. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с лейкозами, геморрагическими диатезами, анемиями.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

- 1 1. Методы ранней диагностики, дифференциальной диагностики, тактике ведения, реабилитации и фармакотерапии больных с основными заболеваниями системы крови и кроветворных органов в амбулаторно-поликлинических условиях.
- 2 2. Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний системы крови и органов кроветворения.
- 3 3. Группы риска по заболеваниям крови и кроветворных органов.
- 4 4. Основные методы лабораторного и инструментального исследования системы крови и кроветворения, показания и противопоказания к их проведению.
- 5 5. Лечебная тактика и алгоритмы ведения больных с заболеваниями крови и органов кроветворения в амбулаторно-поликлинических условиях.
- 6 6. Принципы диспансерного наблюдения за гематологическими больными, критерии обострения и ремиссии заболевания.
- 7 7. Методы профилактики гематологических заболеваний и способы реабилитации больных в амбулаторных условиях.
- 8 8. Показания и противопоказания к вакцинопрофилактике.
- 9 9. Фармакотерапия заболеваний системы крови и кроветворения.
- 10 10. Принципы лечения основных гематологических заболеваний.
- 11 11. Прогноз при различных заболеваниях крови и кроветворных органов.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 15. Диагностика, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с эндокринной патологией в условиях поликлиники**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Основные принципы селективного скрининга, верификация диагноза, диспансеризация и реабилитация детей с эндокринными нарушениями и заболеваниями щитовидной железы, ожирением, сахарным диабетом. Селективный скрининг и диагностика эндокринных нарушений и заболеваний у детей. Профилактика заболеваний эндокринной системы.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

Структура заболеваний эндокринной системы у детей.

Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с синдромом гипергликемии.

Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипотиреозом.

Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с ожирением.

Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с гипопаратиреозом.

Профориентация детей с заболеваниями эндокринной системы.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию
3. Напишите историю болезни.

### **Тема 16. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Ранняя диагностика, лечение и диспансерное наблюдение в условиях поликлиники детей с аллергическими заболеваниями. Неотложная помощь при острых аллергических состояниях у детей. Профориентация при аллергических заболеваниях у детей.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями (пищевая аллергия, респираторные аллергии). «Атопический марш».
2. Клиника, диагностика и экстренная терапия при анафилактическом шоке. Клиника, диагностика и экстренная терапия при отеке Квинке, крапивнице.
3. Клиника, диагностика и экстренная терапия синдрома Лайелла, сыпородочной болезни.
4. Клиника, диагностика и экстренная терапия приступа бронхиальной астмы, показания к госпитализации. Лечение-тактические мероприятия при астматическом статусе.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 17. Проблемы ОРЗ в патологии детей раннего возраста. Профилактика, лечение и организационные принципы оздоровления ЧБД.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Особенности течения ОРВИ в зависимости от этиологии.

1. Принципы терапии и ведение на участке детей с острыми респираторными заболеваниями.
2. Часто болеющие дети (ЧБД), факторы риска формирования контингента ЧБД.
3. Принципы оздоровления ЧБД.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Дифференциальная диагностика ОРВИ в условиях поликлиники. Критерии тяжести.

2. Респираторные заболевания смешанной этиологии, критерии диагностики.
3. Лечение ОРЗ на дому. Догоспитальная неотложная помощь. Показания к госпитализации.
4. Часто болеющие дети (ЧБД). Диспансеризация по ф.№30/у. Принципы оздоровления ЧБД. Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 18. Капельные инфекции у детей в условиях поликлиники.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Капельные инфекции у детей в условиях поликлиники. Тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### **Лабораторные работы**

1. Коклюш. Этиология. Патогенез. Диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация.
  2. Паракоклюш: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в домашних очагах, в детских учреждениях. Активная иммунизация.
  3. Эпидемический паротит: Этиология. Патогенез. Диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.
- Курация больных.

### **Тема 19. Капельные инфекции с синдромом экзантемы у детей в условиях поликлиники**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика синдрома экзантемы при инфекционных заболеваниях у детей.

2. Принципы ведения на участке, лечение, профилактика, диспансеризация ветряной оспы, кори, краснухи, скарлатины, менинго-кокковой инфекции.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### **Лабораторные работы**

1. Ветряная оспа: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.
  2. Корь: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная и пассивная иммунизация. Реабилитация детей, перенесших корь.
  3. Краснуха: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.
  4. Скарлатина: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Значение других форм стрептококковой инфекции в распространении скарлатины, реабилитация реконвалесцентов
  5. Менингококковая инфекция: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

**Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию
3. Напишите историю болезни.

**Тема 20. Инфекционные заболевания с синдромом ангины у детей в условиях поликлиники.****Лекция.**

Лекция-визуализация.

1. Дифференциальная диагностика синдрома ангины при инфекционных заболеваниях у детей.
2. Особенности наблюдения детей с синдромом ангины в поликлинике.
3. Принципы ведения на участке, лечение, профилактика, диспансеризация дифтерии, инфекционного мононуклеоза, тонзилломикозов.

**Лабораторные работы.****Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Особенности наблюдения детей с синдромом ангины в поликлинике. Дифференциальная диагностика синдрома ангины у детей.
2. Дифтерия: ранняя диагностика различных форм; характерные особенности у привитых. Дифференциальная диагностика с другими видами ангин. Бактерионосительство. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Активная иммунизация.
3. Инфекционный мононуклеоз: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. Профилактика.

Курация больных.

**Задания для самостоятельной работы.****Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

**Тема 21. Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.****Лекция.**

Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика острого диарейного синдрома у детей. Определение типов и степеней дегидратации. Диагностика, лечение и тактика амбулаторного ведения детей с острыми диареями, диспансеризация. Неотложная помощь при дегидратации на догоспитальном этапе.

**Лабораторные работы.****Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Вирусные диареи: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, профилактика.
  2. Инвазивные диареи (сальмонеллез, шигеллез): диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Показания к госпитализации, профилактика.
- Курация больных.

**Тема 22. Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники.****Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией****Лекция.**

Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика желтух у детей грудного возраста.

Ранняя диагностика, лечение и диспансерное наблюдение в условиях поликлиники детей с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.

Профориентация при заболеваниях печени и желчевыводящих путей у детей.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Дифференциальная диагностика синдрома желтухи у детей грудного возраста. Тактика участкового педиатра, показания к госпитализации.
2. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией.
3. Вирусные гепатиты А и Е: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами.
4. Вирусные гепатиты В и С: диагностика, клиника, тактика ведения на педиатрическом участке. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, больными хроническим гепатитом.

Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию
3. Напишите историю болезни.

## **Тема 23. Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Организация работы и основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на до-госпитальном этапе. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояниях на догоспитальном этапе.
2. Показания к экстренной госпитализации.
3. Показания к госпитализации в реанимационное отделение.
4. Правила личной безопасности при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе
5. Ошибки и их предупреждения при оказании неотложной помощи.

Курация больных.

### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

## **Тема 24. Синдромы острой недостаточности кровообращения у детей: тактика участкового педиатра.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Клиника, диагностика и экстренная терапия острой сосудистой недостаточности. Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, лечебно-тактические решения.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

##### Лабораторные работы

- 1 1. Дифференциальная диагностика острой сердечно-сосудистой недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки.
- 2 2. Клиника, диагностика и экстренная терапия острой сосудистой недостаточности.
- 3 3. Клиника, диагностика и экстренная терапия нарушений сердечного ритма. ЭКГ диагностика.
- 4 4. Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, лечебно-тактические решения.
- 5 5. Тактика и первая врачебная помощь при одышечно-цианотических приступах.
- 6 6. Клиника, диагностика и экстренная терапия при гипертоническом кризе.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию
3. Напишите историю болезни.

## **Тема 25. Острые нарушения кровообращения у детей.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Обморок. Коллапс. Шок. Клиника. Неотложная помощь.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### Лабораторные работы

- 1 1. Обморок. Клиника. Неотложная помощь.
- 2 2. Коллапс. Клиника. Неотложная помощь.
- 3 3. Шок. Клиника. Неотложная помощь.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

## **Тема 26. Сердечно-легочная реанимация у детей.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Терминальные и угрожающие состояния. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации и новых изменений в Руководстве по реанимации. Медицинское оборудование и расходные материалы для проведения первичной сердечно-легочной реанимации. Восстановление и поддержание свободной проходимости дыхательных путей. Санация верхних дыхательных путей.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

##### Лабораторные работы

1. Терминальные и угрожающие состояния.
2. Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации (с учётом рекомендаций экспертов ВОЗ Европейского совета по реанимации, 2008 г.) и новых изменений в Руководстве по реанимации (2010-2011 гг.).
3. Медицинское оборудование и расходные материалы для проведения первичной сердечно-легочной реанимации.

4. Восстановление и поддержание свободной проходимости дыхательных путей. Санация верхних дыхательных путей.
  5. Ручная ИВЛ саморасправляющимся мешком через лицевую маску. Прямая ларингоскопия и интубация трахеи. Показания к ИВЛ.
  6. Показания и техника проведения непрямого массажа сердца.
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 27. Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки.

Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов. Клиника, диагностика и первая помощь при синдроме плеврального напряжения.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

#### **Лабораторные работы**

1. Дифференциальная диагностика острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации, условия транспортировки.
2. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при отеке легкого.
3. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при острой обструкции верхних дыхательных путей.
4. Клиника, диагностика и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции.
5. Первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов.
6. Клиника, диагностика и первая помощь при синдроме плеврального напряжения.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

#### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 28. Неотложная помощь детям при основных патологических синдромах на догоспитальном этапе.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Лихорадка (гипертермический синдром). Этиология и патогенез лихорадочных состояний. Лихорадка без очага инфекции. Лихорадка неясного генеза у детей. Диагностика и дифференциальная диагностика лихорадки у детей. Неотложная помощь. Судорожный синдром. Фебрильные судороги, аффективно-респираторные судороги, гипокальциемические судороги, эпилептический приступ. Неотложная помощь.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные занятия**

#### **Лабораторные работы**

1. Лихорадка (гипертермический синдром). Этиология и патогенез лихорадочных состояний.



2. Лихорадка без очага инфекции.
  3. Лихорадка неясного генеза у детей.
  4. Диагностика и дифференциальная диагностика лихорадки у детей. Неотложная помощь.
  5. Судорожный синдром. Фебрильные судороги, аффективно-респираторные судороги, гипокальциемические судороги, эпилептический приступ. Неотложная помощь.
  6. Кровотечения. Внутреннее кровотечение. Общие принципы терапии. Диагностика и неотложная терапия некоторых видов кровотечений.
  7. Носовое кровотечение. Общие принципы терапии. Диагностика и неотложная терапия.
  8. Кровотечение из пищеварительного тракта. Диагностика и неотложная терапия.
  9. Легочное кровотечение. Общие принципы терапии. Диагностика и неотложная терапия
  10. Бронхообструктивный синдром. Лечение бронхообструктивного синдрома.
- Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

### **Тема 29. Неотложная помощь при несчастных случаях у детей**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Острые отравления у детей. Клиника. Неотложная помощь. Тепловой и солнечный удары. Клиника. Неотложная помощь. Термические ожоги. Клиника. Неотложная помощь.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные занятия**

Лабораторные работы

1. Острые отравления у детей. Клиника. Неотложная помощь.
2. Отравление барбитуратами (фенобарбитал, барбитал, бензонал, этаминал натрия, беллатаминал и др),
3. Отравление алкоголем и его суррогатами. Клиника. Неотложная помощь
4. Отравление прижигающими жидкостями. Клиника. Неотложная помощь
5. Отравление фосфорорганическими соединениями. Клиника. Неотложная помощь
6. Отравление угарным газом. Клиника. Неотложная помощь.
7. Тепловой и солнечный удары. Клиника. Неотложная помощь.
8. Термические ожоги. Клиника. Неотложная помощь.
9. Отморожение. Клиника. Неотложная помощь.
10. Укусы пчел, ос, шмелей. Клиника. Неотложная помощь.
11. Укусы змей. Клиника. Неотложная помощь.
12. Укусы животных. Клиника. Неотложная помощь.

Курация больных.

#### **Задания для самостоятельной работы.**

##### **Задания для самостоятельной работы**

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию
3. Напишите историю болезни.

### **Тема 30. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Этиология, патогенез. Основные факторы-триггеры возникновения аллергических реакций у детей. Основные причинные факторы развития анафилактического шока, отека Квинке, острой крапивницы у детей, типичные клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение. Объем неотложных мероприятий при анафилактическом шоке, отеке Квинке и острой крапивнице.

### Лабораторные работы.

#### Лабораторные занятия

Лабораторные работы

1. Ранняя диагностика, лечение, показания к госпитализации, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аллергическими заболеваниями (пищевая аллергия, респираторные аллергии).
2. Клиника, диагностика и экстренная терапия при анафилактическом шоке.
3. Клиника, диагностика и экстренная терапия при отеке Квинке, крапивнице.
4. Клиника, диагностика и экстренная терапия синдрома Лайелла, сыпороточной болезни.
5. Клиника, диагностика и экстренная терапия приступа бронхиальной астмы, показания к госпитализации.
6. Лечебно-тактические мероприятия при астматическом статусе.

Курация больных.

### Задания для самостоятельной работы.

#### Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

## 4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

### 4.1. Распределение баллов:

9 семестр

- текущий контроль – 80 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

#### Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мак. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Организация амбулаторно-поликлинической педиатрической службы в городе и сельских районах.	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.

2.	Организация профилактической работы в поликлинике.	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Формирование здоровья ребенка. Комплексная оценка здоровья.	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Поствакцинальный осложнения	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
5.	Характеристика ДОУ, принципы организации медицинского наблюдения за детьми	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.

6.	Социальная адаптация к детскому учреждению.	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
7.	Организация профилактических осмотров в ДООУ	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Особенности работы врача - педиатра с подростками.	устный опрос	5	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-4 балла – частичный ответ, 5 баллов – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	5	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1-4 балла - правильные ответы на часть вопросов задачи, 5 баллов - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
9.	Премиальные баллы		20	Участие с докладом в научной конференции.
10.	Итого за семестр		100	

## 10 семестр

- текущий контроль – 70 баллов
- контрольные срезы – 3 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

## Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
--------	------------------------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------------------------

1.	Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Детская смертность. Проблемы детской инвалидности.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Заболевания органов дыхания в условиях поликлиники. Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Диспансеризация и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.

5.	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов мочевой системы в условиях поликлиники.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями крови и органов кроветворения в условиях поликлиники	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
7.	Диагностика, диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с эндокринной патологией в условиях поликлиники	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
9.	Проблемы ОРЗ в патологии детей раннего возраста. Профилактика,	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.

	лечение и организационные принципы оздоровления ЧБД.	решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
10.	Капельные инфекции у детей в условиях поликлиники.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
11.	Капельные инфекции с синдромом экзантемы у детей в условиях поликлиники	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
12.	Инфекционные заболевания с синдромом ангины у детей в условиях поликлиники.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
13.	Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.

14.	Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники. Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
15.	Премияльные баллы		20	Участие с докладом в научной конференции.
16.	Итого за семестр		100	

### 11 семестр

- посещаемость – 10 баллов
- текущий контроль – 40 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премияльные баллы – 20 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

### Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мак. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Синдромы острой недостаточности и кровообращения у детей: тактика участкового педиатра.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.



3.	Острые нарушения кровообращения у детей.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Сердечно-легочная реанимация у детей.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
5.	Синдромы острой дыхательной недостаточности у детей: тактика участкового педиатра	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Неотложная помощь детям при основных патологических синдромах на догоспитальном этапе.	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.

7.	Неотложная помощь при несчастных случаях у детей	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях	устный опрос	3	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1-2 балла – частичный ответ, 3 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Каждый контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов.
9.	Посещаемость		10	100% посещаемость
10.	Премиальные баллы		20	Участие с докладом в научной конференции.

11.	Ответ на экзамене	30	<p>10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно»</p> <p>18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо»,</p> <p>25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично».</p> <p>Экзаменационный билет включает 3 вопроса. Каждый из вопросов оценивается в 10 баллов.</p> <p>10 баллов – исчерпывающий ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы;</p> <p>9 баллов – полный ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы;</p> <p>8 баллов – полный ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению;</p> <p>7 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос, хорошее владение терминологией, способность к логическому мышлению;</p> <p>6 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос, хорошее владение терминологией;</p> <p>5 баллов – неполный ответ на вопрос, удовлетворительное владение терминологией;</p> <p>4 балла – ответ на вопрос частичный или содержит ошибки, удовлетворительное владение терминологией;</p> <p>3 балла – ответ неполный, часть материала изложена неверно;</p> <p>2 балла – грубые ошибки, представлена фрагментарная информация по вопросу;</p> <p>1 балл – попытка ответа на вопрос;</p> <p>0 баллов – отказ от ответа.</p>
12.	Итого за семестр	100	

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

100-балльная система	Традиционная система
85 - 100 баллов	Отлично
70 - 84 баллов	Хорошо
50 - 69 баллов	Удовлетворительно
Менее 50	Неудовлетворительно

#### 4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

##### решение ситуационных задач

Тема 8. Особенности работы врача - педиатра с подростками.

##### Типовые ситуационные задачи.

##### Задача № 1

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 м затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно корм. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 меся профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по стреловидного и лямбовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура : клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 х 3 см. Мышечная гип плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластанный. Печен селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 м Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

#### **Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, пред дифференциальный диагноз.

#### **Ответ к задаче 1:**

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).

2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.

3. Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.

6 :00

10:00

14:00

18:00

22:00

Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

НАН 2 - 200мл

овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.

НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.

НАН 2 – 200 мл.

#### **Задача № 2**

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 °С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение на коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию, гепатомегалию.

Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

### **Задача № 3**

У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой почки.

Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

### **решение ситуационных задач**

Тема 4. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Поствакцинальные осложнения  
**Типовые ситуационные задачи.**

#### **Задача № 1**

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 х 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

#### **Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.

#### **Ответ к задаче 1:**

1. **Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).**

2. **Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.**

3. **Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.**

**6 :00**

**10:00**

**14:00**

**18:00**

**22:00**

**Аквадетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.**

**4. Педиатр – в декретированные сроки.**

**Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.**

**С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.**

**5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.**

**НАН 2 - 200мл**

**овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.**

**НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.**

**НАН 2 – 200 мл.**

#### **Задача № 2**

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 °С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение в коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию, гепатомегалию.

Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

### Задача № 3

У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой почки.

Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

Тема 12. Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.

### Типовые ситуационные задачи.

#### Задача № 1

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.

**Ответ к задаче 1:**

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.
3. Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.

6 :00

10:00

14:00

18:00

22:00

Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

НАН 2 - 200мл

овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.

НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.

НАН 2 – 200 мл.

## Задача № 2

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 0С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение на коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию, гепатомегалию.

Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

## Задача № 3



У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой почки.

Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

Тема 16. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.

### Типовые ситуационные задачи.

#### Задача № 1

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.

#### Ответ к задаче 1:

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.
3. Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.

6 :00

10:00

14:00

18:00

22:00

Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

НАН 2 - 200мл

овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.

НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.

НАН 2 – 200 мл.

## Задача № 2

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 0С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение на коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию, гепатомегалию.

Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

## Задача № 3

У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой почки.

Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

Тема 22. Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники.

Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией

**Типовые ситуационные задачи.**

#### **Задача № 1**

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

**Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.

**Ответ к задаче 1:**

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.
3. Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.

6 :00

10:00

14:00

18:00

22:00

Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

НАН 2 - 200мл

овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.

НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.

НАН 2 – 200 мл.

## Задача № 2

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 0С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение на коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию. Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

## Задача № 3

У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой почки.

Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

## Тема 26. Сердечно-легочная реанимация у детей.

### Типовые ситуационные задачи.

#### Задача № 1

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластанный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

#### Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.

**Ответ к задаче 1:**

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.
3. Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.

6 :00

10:00

14:00

18:00

22:00

Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

НАН 2 - 200мл

овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.

НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.

НАН 2 – 200 мл.

## Задача № 2

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 0С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение на коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию. Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

## Задача № 3

У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066 г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой. Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

Тема 30. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях

#### **Типовые ситуационные задачи.**

##### **Задача № 1**

В поликлинику доставлен ребёнок для решения вопроса о проведении вакцинации.

Из анамнеза: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, ростом 53 см, окружностью головы 35 см, окружностью груди 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 граммов на одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита Б. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост 64 см, масса тела 7500, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см. Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

При осмотре: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3 x 3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень +3 см, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: WBC  $7,9 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; RBC  $3,9 \cdot 10^6/\text{mm}^3$ ; HGB 11,4 g/dl; HCT 36 L %; PLT  $272 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ ; PCT 332 %; MCV 78 L  $\mu\text{m}^3$ ; MCH 27 L pg; MCHC 35,8 H g/dl; RDW 13,6 L %; MPV 9,7  $\mu\text{m}^3$ ; PDW 12,4 %; %LYM 60; %MON 4; %GRA 36 (эозинофилы – 2%, п/я- 2% с/я- 32); ЦП 0,9; СОЭ 8 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1016, прозрачность – полная, эпителиальные клетки 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр. Кальций крови: 2,1 ммоль/л (норма 2,3-2,8 ммоль/л). Фосфор крови: 1,2 ммоль/л (норма 1,3-1,8 ммоль/л).

#### **Задание:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, определите группу здоровья, группы риска, проведите дифференциальный диагноз.

#### **Ответ к задаче 1:**

1. Диагноз: Рахит II степени тяжести, острое течение, период разгара. Группа здоровья III. Группы риска I. (III – реализовалась).
2. Уровень развития ниже среднего, гармоничное, мезомикросоматотип. НПР 2 группа (поворачивается со спины на живот – на 5 месяцев). Вскармливание неадаптированное.
3. Режим – прогулки на открытом солнце, массаж.

6 :00

10:00

14:00

18:00

22:00

Аквдетрим 2000 МЕ 1 раз в сутки под контролем уровня Са и Р в крови. Проба Сулковича на период назначения лечебной дозы вит Д 1 раз в 2 недели. Витамины А, группы В, С в возрастных дозировках.

4. Педиатр – в декретированные сроки.

Уровень Са и Р в крови после выздоровления 1-2 раза в год.

С учетом имеющейся 1 группы риска – контроль неврологического статуса, невролог – ежеквартально на первом году жизни.

5. Данное заболевание не является противопоказанием к вакцинации. Профилактические прививки согласно приказу МЗ РФ 125н от 2014 года.

НАН 2 - 200мл

овощное пюре – 150 мл, мясное пюре – 30 мл. сок – 50мл, творог – 30,0 гр.

НАН 2 – 200 мл, фруктовое пюре – 40мл. 10% гречневая каша – 180 мл.

НАН 2 – 200 мл.

## Задача № 2

На приём к врачу обратилась девочка 14 лет. Со слов матери, в течение 2-х месяцев отмечаются недомогание, головные боли, однократно повышалась температура до 38-39 0С без видимой причины. Около месяца назад во время прыжка на уроке физкультуры упала. Последнее время жалуется на боли в коленном суставе. При осмотре объективные изменения в суставе не определялись. Врачом данные жалобы расценены как результат травмы и назначено физиотерапевтическое лечение на коленный сустав. Через 3 сеанса УФО и УВЧ состояние больной ухудшилось, появились эритематозные высыпания на щеках, болезненность и припухлость мелких суставов кистей, повысилась температура. При повторном осмотре врач обратил внимание на бледность и сухость кожи, эритематозные высыпания на щеках, повышенное выпадение волос, явления полиартрита, тахикардию, гепатомегалию.

Поставьте предположительный диагноз.

**Ответ к задаче 2: Системная красная волчанка**

## Задача № 3



У девочки Натальи Г. 9 лет при диспансеризации в школе – отставание в физическом развитии, АД – 125/90 мм рт. ст. Бледность, сухость кожных покровов, сниженный аппетит. Глазное дно – ангиопатия сетчатки. В анализе крови количество эритроцитов –  $2,5 \cdot 10^{12}$ , Hb до 80 г/л, СОЭ – 57 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1009, белок – 0,066г/л, лейкоциты до 25-30, а Ег – 2-3 в п/зр. Выявлена патологическая бактериурия, из мочи высеяна палочка протей (до 200 тыс. микробных тел в мл). При расспросе девочки выяснено, что в течение ряда лет у нее наблюдались периодические боли в животе и в области поясницы, по поводу которых никогда не обследовалась. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. Мочеиспускания редкие. В поликлинике проведено обследование. Колебания относительной плотности мочи при анализе пробы Зимницкого в пределах 1004-1011. Клиренс эндогенного креатинина – 65 мл/мин. При ультразвуковом исследовании почек выявлена атония мочеточников, уменьшенные в размерах почки с неровным бугристым контуром, расширение лоханочного сигнала левой почки – 26 мм, правой – 38 мм, с уплотненными стенками и огрублением форниксов, повышенная эхогенность паренхимы, ротация и повышенная подвижность правой почки.

Каков предполагаемый диагноз заболевания?

**Ответ к задаче 3: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, активный период. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени, гидронефротическая трансформация, нарушение ротации и повышенная подвижность правой почки. ПН Пб – ранняя фаза ХПН (синдромы отставания в физическом развитии, артериальной гипертензии, анемии).**

### тестирование

Тема 4. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Поствакцинальные осложнения

#### Типовые задания тестирования

- Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более
  - 1000 человек
  - 800 человек**
  - 500 человек
- Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
  - тяжелые формы заболевания**
  - больные новорожденные и недоношенные дети**
  - дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**
  - больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**
- Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в
  - 1 месяц**
  - 3 месяца
  - 6 месяцев
  - 1 год

Тема 8. Особенности работы врача - педиатра с подростками.

#### Типовые задания тестирования

- Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более
  - 1000 человек
  - 800 человек**
  - 500 человек
- Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
  - тяжелые формы заболевания**
  - больные новорожденные и недоношенные дети**
  - дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**

г) **больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**

3. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в

а) **1 месяц**

б) 3 месяца

в) 6 месяцев

г) 1 год

Тема 12. Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.

#### Типовые задания тестирования

1. Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более

а) 1000 человек

б) **800 человек**

в) 500 человек

2. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:

а) **тяжелые формы заболевания**

б) **больные новорожденные и недоношенные дети**

в) **дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**

г) **больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**

3. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в

а) **1 месяц**

б) 3 месяца

в) 6 месяцев

г) 1 год

Тема 16. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.

#### Типовые задания тестирования

1. Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более

а) 1000 человек

б) **800 человек**

в) 500 человек

2. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:

а) **тяжелые формы заболевания**

б) **больные новорожденные и недоношенные дети**

в) **дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**

г) **больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**

3. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в

а) **1 месяц**

б) 3 месяца

в) 6 месяцев

г) 1 год

Тема 22. Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники.  
Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией

#### Типовые задания тестирования

1. Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более
  - а) 1000 человек
  - б) 800 человек**
  - в) 500 человек
2. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
  - а) тяжелые формы заболевания**
  - б) больные новорожденные и недоношенные дети**
  - в) дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**
  - г) больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**
3. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в
  - а) 1 месяц**
  - б) 3 месяца
  - в) 6 месяцев
  - г) 1 год

#### Тема 26. Сердечно-легочная реанимация у детей.

##### Типовые задания тестирования

1. Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более
  - а) 1000 человек
  - б) 800 человек**
  - в) 500 человек
2. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
  - а) тяжелые формы заболевания**
  - б) больные новорожденные и недоношенные дети**
  - в) дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**
  - г) больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**
3. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в
  - а) 1 месяц**
  - б) 3 месяца
  - в) 6 месяцев
  - г) 1 год

#### Тема 30. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях

##### Типовые задания тестирования

1. Норматив обслуживания детского населения на одном городском педиатрическом участке составляет не более
  - а) 1000 человек
  - б) 800 человек**
  - в) 500 человек
2. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
  - а) тяжелые формы заболевания**
  - б) больные новорожденные и недоношенные дети**
  - в) дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара**
  - г) больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях**
3. Первый клинический анализ крови здоровому ребенку проводится в

- а) 1 месяц
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев
- г) 1 год

### устный опрос

Тема 4. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Поствакцинальные осложнения

#### Типовые вопросы для устного опроса

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Тема 8. Особенности работы врача - педиатра с подростками.

#### Типовые вопросы для устного опроса

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Тема 12. Заболевания органов пищеварения в условиях поликлиники.

#### Типовые вопросы для устного опроса

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Тема 16. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях.

#### Типовые вопросы для устного опроса

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Тема 22. Инфекционные заболевания с синдромом желтухи у детей в условиях поликлиники.

Особенности наблюдения детей 1 года жизни с TORCH-инфекцией

#### Типовые вопросы для устного опроса

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

Тема 30. Аллергические заболевания у детей в условиях поликлиники. Тактика участкового педиатра при острых аллергических состояниях

### **Типовые вопросы для устного опроса**

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

### **устный опрос**

Тема 26. Сердечно-легочная реанимация у детей.

### **Типовые вопросы для устного опроса**

1. Прокомментируйте участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам.
2. Перечислите основные направления работы участкового педиатра.
3. Охарактеризуйте биологический и социальный анамнез. Как проводится их оценка?
4. Перечислите группы направленного риска у детей первого года жизни.
5. Расскажите о порядке выдачи листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета, экзамена

### **Типовые вопросы зачета (ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета (9, 10 семестры) и экзамена (11 семестр).

### **Типовые вопросы зачета**

- 1 1. Оценка физического развития у детей
- 2 2. Характеристика групп здоровья.
- 3 3. Диспансерное наблюдение за детьми с анемиями.
- 4 4. Диспансерное наблюдение за детьми с бронхиальной астмой.
- 5 5. Определение готовности детей к школе
- 6 6. Неспецифическая профилактика острых респираторных инфекций (ОРИ).

### **Типовые задания для зачета (ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

### **Типовые вопросы экзамена (ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

### **Типовые вопросы для экзамена**

1. Структура и организация работы детской поликлиники.
2. Основные задачи и направления деятельности ДП.
3. Медицинская этика и деонтология в практике педиатра. Врачебная тайна.
4. Предконцепционный период, его роль в формировании здоровья будущего ребёнка. Дородовые патронажи.
5. Роль наследственности в формировании здоровья ребёнка. Количественная и качественная оценка отягощенности генеалогического анамнеза.

### **Типовые задания для экзамена (ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9)**

## 4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

## Зачет

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«зачтено» (50 - 100 баллов)	ОПК-8	Хорошо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Корректно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Хорошо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. «Отчет четкий, логически последовательный, без затруднений.»
	ПК-2	Хорошо знает принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с «наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Грамотно осуществляет профилактические диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста Уверенно владеет методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. «
	ПК-5	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; «Корректно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. Хорошо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. «На вопросы отвечает четко, ясно.»
	ПК-6	Достаточно свободно ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. Достаточно хорошо владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.«Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений.»
	ПК-7	Хорошо знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники. «Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. Хорошо владеет методами ведения медицинской учетно-отчетной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.»
	ПК-8	Относительно свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.«Владеет основным и врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента. «

«не зачтено» (0 - 49 баллов)	ПК-9	Достаточно хорошо знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Корректно назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара достаточно уверенно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара .¶Отчет логически последовательный, без затруднений.¶
	ОПК-8	Плохо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С грубыми ошибками рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Плохо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, с затруднениями.¶
	ПК-2	Плохо знает принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Плохо владеет методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее
	ПК-5	Слабо знает клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с ошибками. Плохо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с
	ПК-6	Не ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, не может сформулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. Не владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. Неправильно отвечает на поставленные вопросы или
	ПК-7	Плохо знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники. ¶Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. не владеет методами ведения медицинской учетно-отчетной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.¶
	ПК-8	Не может определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях ¶

ПК-9	Плохо ориентируется в наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С ошибками назначает лечение в соответствии с диагнозом. Плохо владеет навыками назначения лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически не последовательный, с ошибками.¶
------	---

Экзамен

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«ОТЛИЧНО» (85 - 100 баллов)	ОПК-8	На высоком уровне знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Свободно и безошибочно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Уверенно владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. Отчет четкий, последовательный.
	ПК-2	В полном объеме знает и понимает принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с ¶наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Четко и грамотно осуществляет профилактические диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста В совершенстве владеет методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста¶
	ПК-5	Демонстрирует достаточно высокий уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; ¶Безошибочно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. На высоком уровне владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶материал излагается четко, ясно.¶
	ПК-6	В полном объеме знает симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей, самостоятельно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. На высоком уровне владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.



ПК-7	На высоком уровне знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники. ¶Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. На высоком уровне владеет методами ведения медицинской учетно-отчетной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.¶
ПК-8	На высоком уровне знает особенности течения различных нозологических форм хирургических заболеваний, современные возможности диагностики.¶Свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами, а также четко формулирует и обосновывает показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств.¶В полной мере владеет основным и врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
ПК-9	В полном объеме знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Без затруднений назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара На высоком уровне владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет четкий, последовательный.¶
ОПК-8	Хорошо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Корректно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов; Хорошо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Ответ четкий, логически последовательный, без затруднений.¶
ПК-2	Хорошо знает принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Грамотно осуществляет профилактические диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Уверенно владеет методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста.

«хорошо» (70 - 84 баллов)	ПК-5	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; ¶Корректно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. Хорошо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает четко, ясно.¶
	ПК-6	Достаточно свободно ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. Достаточно хорошо владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений.¶
	ПК-7	Хорошо знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники. ¶Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. Хорошо владеет методами ведения медицинской учетно-отчетной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.¶
	ПК-8	Относительно свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Владеет основным и врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента. ¶
	ПК-9	Достаточно хорошо знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Корректно назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара достаточно уверенно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически последовательный, без затруднений.¶
	ОПК-8	Слабо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от характера заболевания и индивидуальных особенностей. погрешностями рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Слабо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, логически непоследовательный, с затруднениями.¶

«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-2	Слабо знает принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Недостаточно хорошо владеет методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста.
	ПК-5	Демонстрирует слабый уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с недочетами. Слабо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. На вопросы отвечает с затруднением.
	ПК-6	Слабо ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, некорректно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. Демонстрируется не достаточное владение навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. Вопросы, задаваемые преподавателем, вызывают затруднения
	ПК-7	Слабо знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. Не достаточно хорошо владеет методами ведения медицинской учетно-отчетной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.
	ПК-8	Затрудняется определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. Владеет элементарными врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.
	ПК-9	Демонстрирует слабый уровень знаний наиболее часто встречающихся заболеваний и состояний сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С недочетами назначает лечение в соответствии с диагнозом. Недостаточно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Отчет логически не последовательный, с затруднениями.
	ОПК-8	Плохо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С грубыми ошибками рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов; Плохо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. Отчет сбивчивый, с затруднениями.

«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ПК-2	Плохо знает принципы проведения профилактических осмотров; порядок диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста. Плохо владеет методологией проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и больными с наиболее распространенными заболеваниями независимо от пола и возраста.
	ПК-5	Слабо знает клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с ошибками. Плохо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с ошибками.¶
	ПК-6	Не ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, не может сформулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. Не владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом.
	ПК-7	Плохо знает и понимает: организацию работы отделения медико-социальной службы поликлиники. ¶Проводит экспертизу временной нетрудоспособности. не владеет методами ведения медицинской учетно-отчетной документации и в медицинских организациях педиатрического профиля.¶
	ПК-8	Не может определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях ¶
	ПК-9	Плохо ориентируется в наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С ошибками назначает лечение в соответствии с диагнозом. Плохо владеет навыками назначения лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет логически не последовательный, с ошибками.¶

## 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

### 5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

## 5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

## 5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

## 5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;

- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

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

### **6.1 Основная литература:**

1. Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html>
2. Кильдиярова Р.Р. Детские болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429488.html>

### **6.2 Дополнительная литература:**

1. Блохин Б.М., Ассоц. мед. о-в по качеству Неотложная педиатрия : нац. рук.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 831 с.

### **6.3 Иные источники:**

1. <https://elibrary.tsutmb.ru/> - <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Библио-клуб - <http://www.biblioclub.ru/>
3. Консультант студента. Гуманитарные науки: электронно-библиотечная система - <http://www.studentlibrary.ru>

## **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

7-Zip 9.20

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

Операционная система Microsoft Windows 10

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
2. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>
3. Российская национальная библиотека. – URL: <http://nlr.ru>
4. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.ru>
5. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <http://biblio.tsutmb.ru/elektronnyij-katalog>

### **Электронная информационно-образовательная среда**

[https://auth.tsutmb.ru/authorize?response\\_type=code&client\\_id=moodle&state=xyz](https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz)

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.