

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.55 Госпитальная педиатрия

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2020

**Автор программы:**

Ложкина Валентина Дмитриевна

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.....	35
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	64
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	66
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	67

## 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-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-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

ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

### 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</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 индивидуально-го подбора лекарственных препаратов с учетом поставленного диагноза</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>методику сбора информации у детей и их родителей, методику осмотра детей, анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей, объем лабораторного, инструментального обследования детей</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей, интерпретировать результаты физикального обследования, лабораторного обследования, инструментального методов обследования, осмотра детей врачами-специалистами</p> <p>Владеет:</p> <p>методикой сбора информации у детей и их родителей, методикой осмотра детей, оценкой анатомо-физиологических и возрастно-половых особенностей детей, навыками оценки результатов физикального обследования, лабораторного обследования, инструментального методов обследования, осмотра детей врачами-специалистами</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 Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения г	<p>Знает и понимает:</p> <p>этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний у детей; современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста; современные методы клинической диагностики и основных нозологических форм заболеваний у детей</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Владеет:</p>

	Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	навыками определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- 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: порядок оказания медицинской помощи детям, стандарты оказания медицинской помощи детям с различными нозологическими формами, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям
		Умеет (способен продемонстрировать): применять порядок и стандарты оказания медицинской помощи детям по заболеваниям, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям
		Владеет: тактикой ведения пациентов с различными нозологическими формами
- 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: основы организации амбулаторно - поликлинической помощи и в условиях дневного стационара детям и подросткам, особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-педиатра, принципы диспансерного наблюдения различных возрастных групп детского населения, реабилитация пациентов.
		Умеет (способен продемонстрировать): участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической и реабилитационной помощи детям и подросткам. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания.
		Владеет: оценками состояния здоровья детского населения различных возраст-тно-половых групп, навыками ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся	Знает и понимает: современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения при острых и /или обострения хронических заболеваний у детей. Принципы и методы оказания первой помощи при внезапных острых заболеваниях, обострения хронических заболеваний и неотложных состояниях на амбулаторно-поликлиническом этапе
		Умеет (способен продемонстрировать):

	угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	разработать больному план лечения с учетом течения болезни. Подобрать и назначить лекарственную терапию, согласно принципов доказательной медицины. Диагностировать и оказывать врачебную помощь больным на догоспитальном этапе и определять тактику оказания дальнейшей медицинской помощи при обострении хронических заболеваний
		Владеет: стандартами оказания медицинской помощи при заболеваниях на догоспитальном этапе

#### 1.4 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

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

№ 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	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия										+
4	ВИЧ-инфекция у детей										+
5	Госпитальная хирургия							+			
6	Дерматовенерология							+			
7	Детская неврология								+		
8	Детская хирургия						+	+	+	+	
9	Инфекционные болезни							+			
10	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
11	Клиническая фармакология									+	
12	Медицинская генетика						+				
13	Неврология					+					
14	Общая хирургия		+	+							
15	Онкология, лучевая терапия					+					
16	Оториноларингологи я						+				
17	Офтальмология							+			

[illegible]



4	Биоорганическая химия	+	+	+	+								
5	Биохимия		+	+	+								
6	ВИЧ-инфекция у детей												+
7	Госпитальная терапия							+					
8	Госпитальная хирургия								+				
9	Дерматовенерология								+				
10	Детская неврология									+			
11	Детская хирургия							+	+	+	+		
12	Иммунология					+							
13	Инфекционные болезни								+				
14	Инфекционные болезни у детей									+	+	+	
15	Клиническая патологическая анатомия							+					
16	Клиническая патофизиология							+					
17	Клиническая практика								+		+		
18	Лучевая диагностика и терапия					+							
19	Лучевые методы визуализации клинических данных			+									
20	Медицина, основанная на доказательствах											+	
21	Медицинская генетика								+				
22	Неврология							+					
23	Общая хирургия				+	+							
24	Онкология, лучевая терапия							+					
25	Основы клинической биохимии				+								
26	Оториноларингология								+				
27	Офтальмология									+			
28	Паразитология												+
29	Патологическая анатомия					+	+						
30	Патофизиология					+	+						
31	Поликлиническая и неотложная педиатрия									+	+	+	
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 терапия						+						
6	Госпитальная хирургия							+					
7	Дерматовенерология							+					
8	Детская неврология								+				
9	Детская хирургия						+	+	+	+			
10	Инфекционные болезни							+					
11	Инфекционные болезни у детей								+	+	+		
12	Клиническая практика						+		+				

13	Лучевая диагностика и терапия			+							
14	Лучевые методы визуализации клинических данных	+									
15	Медицина, основанная на доказательствах									+	
16	Медицинская генетика						+				
17	Неврология					+					
18	Общая хирургия		+	+							
19	Онкология, лучевая терапия					+					
20	Основы клинической биохимии		+								
21	Оториноларингология						+				
22	Офтальмология							+			
23	Паразитология										+
24	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
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-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



26	Симуляционный цикл по педиатрии										+
27	Стоматология								+		
28	Травматология и ортопедия									+	
29	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
30	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
31	Факультетская хирургия, урология				+	+					
32	Физиотерапия									+	
33	Фитотерапия и фитофармакология									+	
34	Фтизиатрия									+	

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

№ 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 терапия						+				
5	Госпитальная хирургия							+			
6	Дерматовенерология							+			
7	Детская неврология								+		
8	Детская хирургия						+	+	+	+	
9	Инфекционные болезни							+			
10	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
11	Медицина, основанная на доказательствах									+	
12	Неврология					+					
13	Общая хирургия		+	+							
14	Онкология, лучевая терапия					+					

15	Оториноларингология						+				
16	Офтальмология							+			
17	Паразитология										+
18	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
19	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
20	Ревматология										+
21	Стоматология								+		
22	Травматология и ортопедия									+	
23	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
24	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
25	Факультетская хирургия, урология				+	+					
26	Физиотерапия									+	
27	Фтизиатрия									+	

ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

№ 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 терапия						+				
5	Госпитальная хирургия							+			
6	Детская хирургия						+	+	+	+	
7	Инфекционные болезни							+			

8	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
9	Курс мануальных навыков				+						
10	Общая хирургия		+	+							
11	Онкология, лучевая терапия					+					
12	Паразитология										+
13	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
14	Ревматология										+
15	Стоматология								+		
16	Топографическая анатомия и оперативная хирургия				+	+					
17	Травматология и ортопедия									+	
18	Трансфузиология										+
19	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
20	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
21	Факультетская хирургия, урология				+	+					
22	Физиотерапия									+	
23	Фитотерапия и фитофармакология									+	
24	Фтизиатрия									+	

## 2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Госпитальная педиатрия» относится к базовой части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Дисциплина «Госпитальная педиатрия» изучается в 11, 12 семестрах.

## 3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 10 з.е.

Очная: 10 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
<b>Общая трудоёмкость дисциплины</b>	<b>360</b>
Контактная работа	182
Лекции (Лекции)	66
Лабораторные (Лаб. раб.)	116
Самостоятельная работа (СР)	142
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	
11 семестр					
1	Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме.	1	3	3	Устный опрос
2	Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная гипоксия.	1	3	3	устный опрос; решение ситуационных задач
3	Интра- и перивентрикулярн ые кровоизлияния.	2	3	3	Устный опрос
4	Родовая травма.	2	3	3	устный опрос; решение ситуационных задач
5	Аntenатальная патология (эмбриопатии) . Группы новорожденных высокого риска. Задержка внутриутробного роста и развития.	2	4	3	устный опрос; решение ситуационных задач
6	Врожденные инфекции.	2	4	3	устный опрос; решение ситуационных задач
7	Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование
8	Гемолитическая болезнь (ГБН).	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач



9	Геморрагическая болезнь новорожденных.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач
10	Анемии новорожденных.	2	4	2	Устный опрос
11	Инфекционно - воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	2	4	2	Устный опрос
12	Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов.	2	4	2	Устный опрос
13	Респираторная патология новорожденных.	2	4	2	Устный опрос; решение ситуационных задач
14	Пневмонии новорожденных.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач
15	Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач
16	Сепсис новорожденных.	2	4	2	устный опрос
17	Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач
18	Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач; написание истории болезни; тестирование
12 семестр					
19	Иммунодефицитные состояния у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	7	устный опрос; решение ситуационных задач

20	Вегетативно-сосудистая дистония. Артериальная гипертензия. Клиника, диагностика, лечение	2	3	7	устный опрос; решение ситуационных задач
21	Кардиомиопатии у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	7	устный опрос; решение ситуационных задач
22	Болезни перикарда у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	7	устный опрос; решение ситуационных задач
23	Хроническая сердечная недостаточность у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
24	Нарушение сердечного ритма у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
25	Системные васкулиты у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач; тестирование
26	Почечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
27	Дифференциальный диагноз диффузных болезней соединительной ткани у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
28	Хронические заболевания толстой кишки у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач

29	Современные проблемы дисбактериоза у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
30	Синдром мальабсорбции у детей. Клиника, диагностика, лечение	2	3	6	устный опрос ; решение ситуационных задач
31	Гельминтозы у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
32	Ревматическая лихорадка.	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
33	Заболевания органов дыхания. Острый бронхит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хронический бронхит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач
34	Бронхиальная астма. Поллиноз.	2	3	6	устный опрос; решение ситуационных задач; написание истории болезни; тестирование

## **Тема 1. Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме.**

### **Лекция.**

Вводная лекция. Введение. Организация перинатального центра. Организация 2-го этапа выхаживания. Медицинская терминология.

### **Лабораторные работы.**

#### **Ознакомительная лабораторная работа.**

Техника безопасности.

Особенности организации 2-го этапа выхаживания. Принципы диспансеризации здоровых и больных новорожденных, распределение новорожденных детей по группам здоровья; вопросы реабилитации и профилактики хронических форм заболеваний.

Основы иммунизации и профилактики инфекционных заболеваний у новорожденных детей. Организация медицинской помощи новорожденным детям, основные показатели деятельности.

Курация больных.

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

## **Задания для самостоятельной работы**

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

## **Тема 2. Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная гипоксия.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Перинатальные повреждения ЦНС (гипоксического и травматического генеза). Клиника в остром и восстановительном периодах. Основные синдромы восстановительного периода. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.

Понятие об острой и хронической гипоксии плода и новорожденного. Острая и хроническая внутриутробная гипоксия. Этиология. Патогенез. Методы пренатальной диагностики и коррекции.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Понятие об острой и хронической гипоксии плода и новорожденного.

Хроническая внутриутробная гипоксия. Этиология. Патогенез. Методы пренатальной диагностики и коррекции.

Острая внутриутробная гипоксия. Этиология. Патогенез. Клиника и диагностика острого и восстановительного периодов гипоксии.

Роль нейросонографии (НСГ), ЭЭГ, биохимических и иных методов исследования в диагностике и реабилитации детей, перенесших внутриутробную гипоксию.

Реанимация новорожденных в родильном доме. Реанимация и интенсивная терапия в остром периоде. Лечение и особенности наблюдения в восстановительном периоде.

Перинатальные повреждения ЦНС (наследственные нарушения метаболизма, хромосомные болезни, врожденные аномалии развития). Клиника. Пренатальная и постнатальная диагностика. Определение альфа-фетопротеина.

Роль ядерно-магнитного резонанса (ЯМР), компьютерной томографии (КТ) и нейросонографии (НСГ). Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Прогноз.

Перинатальные повреждения ЦНС (гипоксического и травматического генеза). Клиника в остром и восстановительном периодах. Основные синдромы восстановительного периода. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 3. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния. Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний. Диагностика. Лечение. Прогноз. Исходы. Осложнения.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Кровоизлияния. Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний.

Понятие перивентрикулярной лейкомаляции. Фазы ее развития.

Диагностика. Роль НСГ, люмбальной пункции, компьютерной томографии (КТ) и ядерно-магнитного резонанса (ЯМР) в диагностике и дифференциальной диагностике интра- и перивентрикулярных кровоизлияний и перивентрикулярной лейкомаляции.

Лечение в остром и восстановительном периодах. Прогноз. Исходы. Осложнения.

Курация больных.

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

## **Задания для самостоятельной работы**

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

### **Тема 4. Родовая травма.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Терминология. Травмогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Оказание неотложной помощи. Группы рожениц высокого риска ин-транатального повреждения плода. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение, прогноз, исход.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Родовая травма. Определение. Уровень заболеваемости. Основные причины и факторы риска возникновения родовой травмы.

Виды родовой травмы. Клинические проявления. Принципы лечения. Прогноз.

Клинические проявления и осложнения родовой травмы ЦНС. Принципы лечения и планирование сестринского ухода за пациентами. Профилактика.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 5. Антенатальная патология (эмбриофетопатии). Группы новорожденных высокого риска. Задержка внутриутробного роста и развития.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Задержка внутриутробного роста и развития. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение.

#### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Хромосомные эмбриофетопатии (трисомии 13, 18, 21 хромосом). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности наблюдения. Прогноз.

Токсические эмбриофетопатии (алкогольный синдром плода, лекарственная дисморфия, медикаментозная депрессия плода, никотиновая и наркотическая интоксикация). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная и интенсивная терапия. Профилактика. Исходы.

Эндокринные эмбриофетопатии. Определение. Клинические разновидности.

Пренатальная диагностика эмбриофетопатий. Медико-генетическое консультирование. Задержка внутриутробного роста и развития. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Методы пренатальной и постнатальной диагностики ЗВУР плода.

Лечение в пренатальном и постнатальном периодах.

Особенности постнатального развития детей с ЗВУР.

Пренатальная (внутриутробная) гипотрофия, как наиболее частая форма ЗВУР. Клиника. Степени гипотрофии. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Курация больных.

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

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

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

## Тема 6. Врожденные инфекции.

### Лекция.

Лекция-визуализация. Терминология. Острые и хронические инфекционные заболевания беременной. Периоды и пути заражения плода. Врожденная герпетическая инфекция. Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ). Врожденный токсоплазмоз. Врожденная краснуха. Врожденный листериоз. Критерии диагностики. Стандарты лечения. Отдаленные последствия перенесенной ВУИ.

### Лабораторные работы.

#### Лабораторные работы

Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях, внутриутробном инфицировании. Пути инфицирования плода в зависимости от возбудителя. Основные патогенетические звенья врожденных инфекций. Общие клинические проявления врожденных инфекций. Клиника: листериоза, токсоплазмоза, цитомегаловирусной, герпес-вирусной инфекции, краснухи, микоплазмоза, хламидиоза, СПИДа;

Диагностика врожденных инфекций. Основные принципы лечения врожденных инфекций и профилактика врожденных инфекций.

Курация больных.

### Задания для самостоятельной работы.

#### Задания для самостоятельной работы

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

## Тема 7. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного.

### Группировка желтух.

### Лекция.

Лекция-визуализация. Особенности билирубинового обмена у плода и новорожденного. Классификация, клиническая характеристика, диагностика неонатальных желтух. Патологические и непатологические гипербилирубинемии новорожденных. Характеристика групп неонатальных желтух. Стандарты диагностики и терапии при выявлении синдрома неонатальной желтухи. Принципы профилактики неонатальных желтух. Осложнения желтух у новорожденных. Алгоритмы диагностики, дифференциальный диагноз наиболее часто сопровождающихся желтухами в неонатальном периоде заболеваний, тактика неонатолога.

### Лабораторные работы.

#### Лабораторные работы

Особенности пигментного обмена у новорожденных. Классификация неонатальных желтух. Физиологическая желтуха. Желтухи вследствие повышенного образования билирубина

Показания для госпитализации. Алгоритм дифференциальной диагностики. Методы лечения неонатальных желтух

Курация больных.

### Задания для самостоятельной работы.

#### Задания для самостоятельной работы

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

## Тема 8. Гемолитическая болезнь (ГБН).

### Лекция.

Лекция-визуализация. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН): этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз и стандарты терапии, осложнения. Консервативная терапия (медикаментозная, фототерапия) и оперативное лечение: показания, методика, осложнения.

## **Лабораторные работы.**

### **Лабораторные работы**

Этиология и патогенез ГБН. Классификация ГБН (клиническую и по МКБ X).

Клиническая картина ГБН. Диагностика и дифференциальная диагностика ГБН. Профилактика ГБН. Курация больных.

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

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

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

## **Тема 9. Геморрагическая болезнь новорожденных.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Геморрагическая болезнь новорожденного (ГрБН). Этиология, эпидемиология, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, стандарты лечения, неотложная помощь, осложнения, профилактика

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Этиопатогенез геморрагической болезни новорожденного. Современная классификация геморрагической болезни (клиническая и по МКБ X пересмотра). Клинические проявления геморрагической болезни новорожденного.

Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания. Принципы терапии геморрагической болезни. Неотложная помощь при кровотечении у новорожденного.

Профилактика геморрагической болезни новорожденного. Диспансерное наблюдение за новорожденными на педиатрическом участке.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 10. Анемии новорожденных.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Анемии. Этиология. Патогенез. Клиника, особенности клинической картины в первые дни жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторная работа.**

Анемии вследствие кровопотери (фетоплацентарная, фетофетальная, постнатальная и интранатальная кровопотери). Патогенез. Особенности гемодинамики в зависимости от скорости кровопотери. Клиника, особенности клинической картины в первые дни жизни. Гиповолемический и анемический шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь.

Анемии вследствие повышенного кроверазрушения Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия гемолитического криза. Осложнения.

Анемии вследствие нарушения эритропоэза. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к использованию эритропоэтина. Дифференциальный диагноз анемических состояний у новорожденных.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 11. Инфекционно - воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.**

### **Лекция.**

Классическая лекция. Классификация локальных гнойно-воспалительных инфекций (ЛГВИ) у новорожденных. Клиника ЛГВИ у новорожденных. Критерии диагностики при ЛГВИ. Дифференциальный диагноз ЛГВИ новорожденных. Стандарты диагностики и лечения новорожденных с ЛГВИ. Организация оказания помощи новорожденным с ЛГВИ. Профилактика ЛГВИ. Группа риска по генерализации ЛГВИ

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Этиология инфекционно-воспалительных заболеваний кожи, подкожной клетчатки. Клинические проявления инфекционно-воспалительных заболеваний кожи и подкожной клетчатки в зависимости от этиологического фактора. Клинические проявления заболеваний пуповинного остатка

Принципы лечения заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки у новорожденных. Профилактика заболеваний кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка, пупочной ранки и сосудов. Диспансерное наблюдение за детьми на педиатрическом участке.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 12. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов.**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Неинфекционные заболевания пуповинного остатка и пупочной ранки (кожный, амниотический пупок, пупочная грыжа, грыжа пупочного канатика, свищи пупка): клиника, алгоритм диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Клинические проявления заболеваний пуповинного остатка. Этиология инфекционно-воспалительных заболеваний пупочной ранки и сосудов. Диагностика и дифференциальную диагностику заболеваний кожи, подкожной клетчатки, пуповинного остатка, пупочной ранки и сосудов.

Принципы лечения заболеваний пуповинного остатка, пупочной ранки у новорожденных детей. Профилактика заболеваний пуповинного остатка, пупочной ранки и сосудов. Диспансерное наблюдение за детьми на педиатрическом участке

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 13. Респираторная патология новорожденных.**

### **Лекция.**



Лекция-визуализация. Синдром дыхательных расстройств (СДР) и массивная ас-пирация у новорожденных. Критерии диагностики синдрома дыхательных расстройств (СДР). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз основных причин СДР у доно-шенных и перено-шенных новорожденных: синдрома аспирации околоплодных вод, син-дрома утечки воздуха, врожденных и неонатальных пневмоний, синдрома персистирую-щей легочной гипертензии, транзиторного тахипноэ, бронхолегочной дисплазии, неона-тальной пневмонии. Показания и противопоказания к различным методам оксигенотера-пии при СДР, методика проведения, осложнения оксигенотерапии, особенности инфузи-онной терапии при СДР, стандарты медикаментозной терапии, принципы профилактики.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Определение СДР; этиология и патогенез СДР; современная клиническая классификация, классификация СДР по МКБ X пересмотра.

Основные клинические проявления СДР у новорожденных; схемы антенатальной профилактики СДР; диспансерное наблюдение за новорожденным на педиатрическом участке.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 14. Пневмонии новорожденных.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Терминология, этиология, патогенез, клинические прояв-ления, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, осложнения, стандарты лече-ния. Неонатальный сепсис. Терминология. Особенности этиологии и пути передачи ин-фекции у новорожденных. Этапы патогенеза гнойно-воспалительной инфекции (ГВИ) при экзогенном и эндогенном инфицировании. Особенности этиологии, пути передачи, этапы патогенеза сепсиса новорожденных. Клиника, классификация сепсиса у новорожденных. Стандарты диагностики и лечения сепсиса у новорожденных. Профилактика неонатального сепсиса

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Эпидемиология неонатальных пневмоний; этиология пневмоний при антенатальном, интранатальном инфицировании; этиология нозокомиальных, «домашних» пневмоний.

Патогенез пневмоний у новорожденных; классификация пневмоний; клиническая картина неонатальных пневмоний; принципы диагностики неонатальных пневмоний; принципы лечения неонатальных пневмоний.

Диспансерное наблюдение за новорожденным на педиатрическом участке; факторы риска развития неонатального сепсиса; классификация неонатального сепсиса (клиническую и по МКБ X); клинические проявления неонатального сепсиса в зависимости от этиологии,

Диагностику и дифференциальную диагностику неонатального сепсиса; 13. принципы лечения неонатального сепсиса.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 15. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Диареи новорожденных (лактазная недостаточность, хлоридная диарея, энтероколиты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторное занятие**

Диареи новорожденных (лактазная недостаточность, хлоридная диарея, энтероколиты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Патология пищевода (атрезия, стеноз, халазия, ахалазия, эзофагит). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Патология желудка (пилороспазм, пилоростеноз, гастрит). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

Патология кишечника (высокая и низкая кишечная непроходимость, меконияльный илеус). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Острая кишечная непроходимость, неотложная терапия. Лечение. Исходы.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 16. Сепсис новорожденных.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Сепсис новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Принципы рациональной антибиотикотерапии.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Сепсис новорожденных. Определение. Этиология. Патогенез. Влияние системы цитокинов на формирование клинических вариантов сепсиса.

Классификация Сепсиса. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение.

Принципы рациональной антибиотикотерапии. Терапия иммуноглобулинами, принципы иммунокоррекции и детоксикации. Особенности противошоковой терапии у новорожденных. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 17. Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Терминология. АФО недоношенных детей. Оценка степени морфо-функциональной зрелости, физического развития и состояния органов и систем недоношенного новорожденного. Классификация недоношенных новорожденных детей по массе тела при рождении. Температурная поддержка недоношенных детей. Особенности ухода за кожей и слизистыми недоношенного новорожденного ребенка. Методы обработки пуповинной культ и пупочной ранки недоношенного новорожденного. Адаптационный синдром у недоношенных новорожденных. Пограничные состояния недоношенных новорожденных. Вскормливание недоношенных детей Потребность в энергии, белке, липидах и углеводах у недоношенных детей. Методы кормления недоношенных детей.

## **Лабораторные работы.**

### **Лабораторные работы**

Критерии недоношенности; причины и эпидемиологию невынашивания беременности; этапность оказания медицинской помощи недоношенным новорожденным.

Основные принципы выхаживания недоношенных в роддоме и на втором этапе; методы расчета питания недоношенным детям, методику и технику кормления; особенности искусственного вскармливания; особенности клиники гипоксии, ВЧРТ, пневмонии и гнойно-септических заболеваний у недоношенных новорожденных;

Особенности диагностики и лечения гипоксии, ВЧРТ, пневмонии и гнойно-септических заболеваний у недоношенных новорожденных; профилактика невынашивания; диспансерное наблюдение и реабилитация недоношенных детей на педиатрическом участке.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 18. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Особенности неонатальной адаптации. Программы выхаживания в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания. Особенности вскармливания. Особенности психофизического развития и заболеваемости.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторная работа.**

Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания. Особенности вскармливания. Особенности психофизического развития и заболеваемости.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 19. Иммунодефицитные состояния у детей. Клиника, диагностика, лечение**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Иммунодефицит. Определение. Классификация иммунодефицитных состояний: первичные иммунодефициты, вторичные иммунодефициты. Диагностика. Лечение.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторная работа**

Иммунодефицит. Определение. Классификация иммунодефицитных состояний.

Первичные иммунодефициты. Диагностика. Лечение.

Вторичные иммунодефициты. Диагностика. Лечение.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 20. Вегетативно-сосудистая дистония. Артериальная гипертензия. Клиника, диагностика, лечение**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Вегетативно-сосудистая дистония. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз, исход.

Артериальная гипертензия. Классификация. Первичные артериальные гипертонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Вторичные артериальные гипертонии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные и другие). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Артериальная гипертензия. Классификация. Первичные артериальные гипертонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Вторичные артериальные гипертонии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные и другие). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей.

Общая характеристика ВСД. Классификация ВСД. Клинические проявления и диф. диагностика с артериальной гипертензией. Лечение ВСД

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 21. Кардиомиопатии у детей. Клиника, диагностика, лечение**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Кардиомиопатии у детей. Определение. Классификация кардиомиопатий. Клиника, диагностика, лечение.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Кардиомиопатии у детей. Классификация кардиомиопатий. Дилатационные (ДКМП). Клиника. Диагностика. Лечение. Гипертрофические (ГКМП). Клиника. Диагностика. Лечение. Рестриктивные (РКМП). Клиника. Диагностика. Лечение.

Аритмогенная правого желудочка (АКМП). Клиника. Диагностика. Лечение.

Курация больных.

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

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

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

## **Тема 22. Болезни перикарда у детей. Клиника, диагностика, лечение**

### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Болезни перикарда. Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ранения. Перикардиты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогнозы

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы**

Болезни перикарда. Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ранения. Перикардиты. Классификация. Клиника.

Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностической и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 23. Хроническая сердечная недостаточность у детей. Клиника, диагностика, лечение**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Хроническая сердечная недостаточность у детей. Классификация хронической сердечной недостаточности (по Стражеско-Василенко). I стадия. Компенсированная. II стадия. Декомпенсированная-обратимая. III стадия. Декомпенсированная-малообратимая. IV стадия. Терминальная. Международная классификация хронической сердечной недостаточности. Диагностика. Лечение.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Хроническая сердечная недостаточность у детей. Классификация хронической сердечной недостаточности (по Стражеско-Василенко). I стадия. Компенсированная. II стадия. Декомпенсированная-обратимая. III стадия. Декомпенсированная-малообратимая. IV стадия. Терминальная.

Международная классификация хронической сердечной недостаточности. Диагностика хронической сердечной недостаточности у детей. Лечение хронической сердечной недостаточности у детей.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 24. Нарушение сердечного ритма у детей. Клиника, диагностика, лечение**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Нарушения сердечного ритма. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, диф. диагностика. Лечение. Прогноз, исход

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Классификация нарушений сердечного ритма. Этиология и патогенез нарушений ритма. План обследования детей с нарушениями ритма. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний у детей

Нарушения синусового ритма. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия (трепетание и мерцание предсердий). Атриовентрикулярная блокада.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 25. Системные васкулиты у детей. Клиника, диагностика, лечение**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Системные васкулиты у детей. Этиология системных васкулитов: вирусы (цитомегаловирусы, вирус гепатита), бактерии (стрептококки, стафилококки, сальмонеллы), паразитарные заболевания (аскариды, филариотоз). Классификация васкулитов. Клиника. Диагностика. Лечение.

Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторная работа.**

Системные васкулиты у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков.

Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз.

Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 26. Почечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение**

#### **Лекция.**

Классическая лекция. Почечная недостаточность. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Хроническая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 27. Дифференциальный диагноз диффузных болезней соединительной ткани у детей. Клиника, диагностика, лечение**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Классификация ревматических болезней. Неревматические заболевания, сходные по клинике с ревматическими. Дифференциальный диагноз диффузных болезней соединительной ткани у детей. Клиника, диагностика, лечение.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Классификация ревматических болезней:

Ревматизм.

Ювенильный ревматоидный артрит.

Анкилозирующий спондилит.

Другие спондилоартропатии.

Системная красная волчанка.

Васкулиты: геморрагический васкулит (Шеклейн-Геноха); узелковый периартериит (полиартериит у детей раннего возраста, болезнь Кавасаки, болезнь Вегенера); артериит Такаясу. Дерматомиозит. Склеродермия. Трудно классифицируемые ревматические синдромы.

Различные заболевания, ассоциируемые с ревматическими симптомами и признаками у детей:

доброкачественные ревматоидные узелки;

узелковая эритема;

болезнь Лайма;

саркоидоз;

синдром Стивена-Джонсона;  
 синдром Гудпасчера;  
 симптомы фиброзита и фибромиалгии;  
 синдром Бехчета;  
 синдром Шегрена.

Неревматические заболевания, сходные по клинике с ревматическими.

Дифференциальный диагноз диффузных болезней соединительной ткани у детей. Клиника, диагностика, лечение диффузных болезней соединительной ткани у детей.

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 28. Хронические заболевания толстой кишки у детей. Клиника, диагностика, лечение** **Лекция.**

Лекция-визуализация. Хронические заболевания толстой кишки у детей. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Прогноз. Исход.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторное занятие**

Функциональные расстройства: хронический запор; синдром раздраженной кишки; дивертикулярная болезнь. Клиника, диагностика, лечение

Органические расстройства: хронический колит; неспецифический язвенный колит; болезнь Крона; амилоидоз кишечника. Клиника, диагностика, лечение

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 29. Современные проблемы дисбактериоза у детей. Клиника, диагностика, лечение** **Лекция.**

Лекция-визуализация. Современные проблемы дисбактериоза у детей. Клиника, диагностика, лечение

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы**

Фазы микробного заселения ЖКТ у ребенка. Функции кишечной микрофлоры. Функциональные нарушения моторики кишечника. Клиническая картина дисбиоза кишечника, диагностика дисбактериоза. Показания к исследованию кишечной микрофлоры (на дисбактериоз)

Программы диетической коррекции. Диетотерапия при упорных запорах и отсутствии выраженного болевого синдрома. Диетотерапия при диарее. Использование специальных лечебных продуктов питания.

Показания к назначению биопротекторов и пробиотиков. Профилактика

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 30. Синдром мальабсорбции у детей. Клиника, диагностика, лечение**

**Лекция.**

Лекция-визуализация. Синдром мальабсорбции у детей. Клиника, диагностика, лечение

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

Энзимопатия. Классификация. Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Экзокринная панкреатическая недостаточность, Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Недостаточность желчных кислот, Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Нарушения функций желудка, Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Нарушение моторики, Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Патология слизистой оболочки кишечника Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Эндокринная панкреатическая недостаточность. . Этиология. Патоенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Курация больных.

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

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

**Тема 31. Гельминтозы у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика****Лекция.**

Лекция-визуализация. Гельминтозы у детей. Классификация гельминтозов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

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

Классификация гельминтозов:

- по биологическому принципу: нематодозы (круглые черви), цестодозы (ленточные), трематодозы (сосальщики);

- по эпидемиологическому: геогельминтозы, биогельминтозы, бонтактные.

Анкилостомидозы (анкилостомоз и некатороз). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Дифиллоботриоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Описторхоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Тениоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Рихоцефалез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Фасциолез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Эхинококкоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Энтеробиоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Аскаридоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Курация больных.

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

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

**Тема 32. Ревматическая лихорадка.****Лекция.**



Лекция-визуализация. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии постановки диагноза (Киселя-Джонса). Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Контроль эффективности проводимого лечения (сроки проведения, оцениваемые параметры). Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.

### **Лабораторные работы.**

#### **Лабораторные работы.**

Острая ревматическая лихорадка. Этиология.

Современные взгляды на патогенез заболевания.

Морфологическая основа функциональных нарушений. Значение неспецифического экссудативного компонента воспаления, определяющего остроту течения процесса.

Основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова).

Дополнительные критерии диагноза.

Критерии активности ревматического процесса.

Классификация ревматизма.

Основные клинические проявления: кардит, полиартрит, хорея, аннулярная эритема, ревматические узелки.

Первичный ревматизм (ревматическая лихорадка). Первичный ревмокардит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.

Возвратный ревматизм. Возвратный ревмокардит (хроническая ревматическая болезнь сердца). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.

Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения. Сроки формирования пороков. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.

Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме. Клинические проявления. Диагностика. Течение.

Характеристика течения ревматизма: острое, подострое, затяжное, вялое, латентное, непрерывно-рецидивирующее.

Особенности течения ревматизма у подростков.

Этапное лечение ревматизма. Лечение острого периода. Показания к назначению кортикостероидов.

Особенности лечения хореи. Санаторное лечение.

Первичная и вторичная профилактика ревматизма

Курация больных.

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

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

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

**Тема 33. Заболевания органов дыхания. Острый бронхит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хронический бронхит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика**  
**Лекция.**

Лекция-визуализация. Бронхиты у детей. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической и терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курсов терапии). Немедикаментозные методы лечения бронхитов у детей. Течение. Исходы. Профилактика.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы.**

Бронхиты. Классификация.

Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, Первичные и вторичные бронхиты. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика

Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика.

Облитерирующий бронхиолит. Этиология, патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика

Курация больных.

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

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

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

### **Тема 34. Бронхиальная астма. Поллиноз.**

#### **Лекция.**

Лекция-визуализация. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Поллиноз. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической и терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курсов терапии). Принципы ступенчатой терапии. Контроль эффективности. Специфическая иммунотерапия. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

#### **Лабораторные работы.**

##### **Лабораторные работы.**

Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса.

Осложнения в приступном периоде. Клиника в послеприступном периоде.

Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами.

Особенности течения бронхиальной астмы в пубертатном возрасте. Диагностика.

Аллергологические кожные пробы. Определение общего и специфических иммуноглобулинов Е.

Функция внешнего дыхания. Принципы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде.

Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов.

Немедикаментозные методы лечения. Специфическая гипосенсибилизация. Исходы.

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:

11 семестр

- посещаемость – 10 баллов
- текущий контроль – 70 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

##### Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме.	Устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
2.	Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная гипоксия.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.	Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния.	Устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
4.	Родовая травма.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.

5.	Антенатальная патология (эмбриофетопатии). Группы новорожденных высокого риска. Задержка внутриутробного роста и развития.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.	Врожденные инфекции.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.	Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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	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
8.	Гемолитическая болезнь (ГБН).	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.
9.	Геморрагическая болезнь новорожденных.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.
10.	Анемии новорожденных.	Устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
11.	Инфекционно - воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	Устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
12.	Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов.	Устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
13.	Респираторная патология новорожденных.	Устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.	Пневмонии новорожденных.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.
15.	Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.
16.	Сепсис новорожденных.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
17.	Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания.	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.
18.	Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).	устный опрос	2	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 2 вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 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.
		написание истории болезни	10	Написание учебной истории болезни 0-3 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 4 - 8 баллов: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 9 - 10 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		тестирование (контрольный срез)	10	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
19.	Посещаемость		10	Баллы за посещаемость начисляются при 100 % посещении занятий.
20.	Премиальные баллы		20	Дополнительные премиальные баллы могут быть начислены за публикацию статьи по тематике изучаемой дисциплины в сборнике студенческих работ / материалах всероссийской конференции / журнале из перечня ВАК – 10 / 15 / 20 баллов.
21.	Итого за семестр		100	

## 12 семестр

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

## Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Иммунодефицитные состояния у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Вегетативно-сосудистая дистония. Артериальная гипертензия. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Кардиомиопатии у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Болезни перикарда у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
5.	Хроническая сердечная недостаточность у детей.	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.

	Клиника, диагностика, лечение	решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Нарушение сердечного ритма у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
7.	Системные васкулиты у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	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
8.	Почечная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
9.	Дифференциальный диагноз диффузных болезней соединительной ткани у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
10.	Хронические заболевания толстой кишки у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.



11.	Современные проблемы дисбактериоза у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
12.	Синдром мальабсорбции у детей. Клиника, диагностика, лечение	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
13.	Гельминтозы у детей. Клиника, диагностика, лечение, профилактика	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
14.	Ревматическая лихорадка.	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
15.	Заболевания органов дыхания. Острый бронхит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Хронический бронхит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
16.	Бронхиальная астма. Поллиноз.	устный опрос	1	Устный опрос: в течение занятия студент может получить 1 вопрос и ответ оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа или частичный ответ, 1 балл – полный ответ, не требующий дополнения.

		решение ситуационных задач	1	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		написание истории болезни	8	Написание учебной истории болезни 0-2 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 3 - 6 баллов: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 7 - 8 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		тестирование(контрольный срез)	10	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
17.	Посещаемость		10	Баллы за посещаемость начисляются при 100 % посещении занятий.
18.	Премиальные баллы		20	Дополнительные премиальные баллы могут быть начислены за публикацию статьи по тематике изучаемой дисциплины в сборнике студенческих работ / материалах всероссийской конференции / журнале из перечня ВАК – 10 / 15 / 20 баллов.
19.	Ответ на экзамене		30	10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно» 18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо», 25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично». Экзаменационный билет включает 3 вопроса. Каждый из вопросов оценивается в 10 баллов. 10 баллов – исчерпывающий ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы; 9 баллов – полный ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы; 8 баллов – полный ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению; 7 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос, хорошее владение терминологией, способность к логическому мышлению; 6 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос, хорошее владение терминологией; 5 баллов – неполный ответ на вопрос, удовлетворительное владение терминологией; 4 балла – ответ на вопрос частичный или содержит ошибки, удовлетворительное владение терминологией; 3 балла – ответ неполный, часть материала изложена неверно; 2 балла – грубые ошибки, представлена фрагментарная информация по вопросу; 1 балл – попытка ответа на вопрос; 0 баллов – отказ от ответа.
20.	Итого за семестр		100	

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной шкале. 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 7. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.

#### Типовые ситуационные задачи

##### Задача № 1

Больная А., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение.

Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры – до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, на слизистых оболочках полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечается незначительное кровотечение из десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски.

##### Дополнительные данные исследования

Общий анализ крови: НЬ – 72 г/л, Эр –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Ретик – 0,2%, Тромб – единичные, Лейк -1,  $3 \times 10^9/л$ , п/я -1%, с – 4%, л – 95%, СОЭ – 35 мм/час.

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки – отсутствуют, гранулоцитарный росток – 11%, эритроидный росток – 8%, мегакариоциты – не найдены.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, удельный вес – 1018, белок -следы, эпителий плоский – 2–4 в п/з, лейкоциты – 0–1 в п/з, эритроциты – 25–30 в п/з, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.

##### Задание к задаче

1. О каком заболевании может идти речь у данной больной?
2. Какие исследования необходимо еще провести и какие изменения Вы ожидаете увидеть?
3. При каком заболевании может быть аналогичная гемограмма?
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез геморрагического синдрома.
6. Какие существуют современные методы лечения данной патологии и на чем они основаны?
7. Профилактику каких неотложных состояний и каким образом следует проводить у этой больной?
8. Какова наиболее вероятная причина появления неврологической симптоматики у больных с этой патологией?
9. Какова продолжительность жизни эритроцитов?
10. Расскажите о процессе дифференцировки клеток эритроидного ряда.
11. Какой процент составляет фетальный гемоглобин к моменту рождения ребенка?

12. Опишите гистологическую картину костного мозга, характерную для данного заболевания.

#### Эталон ответа к задаче № 1

1. Приобретенная апластическая анемия (дефект стволовой клетки или ее микроокружения, ум. или abs прод. гемопоэтических клеток, жир.замещ.КМ). Сверхтяжелая форма (по абс. числу гранулоцитов <200/мкл; тяж-гранулоцитов <500/ тромбоцитов <20тыс/, рет<40тыс/мкл)
2. Дополнительные исследования: миелогр-пунк. КМ min из 3х мест, трепанобиопсия, фетальный Нб, иммунофенотип. лимфоц (исключение дебюта лейкоза)
- 3,4. Заболевание с такой гемограммой: вр. апластическая анемия (вр. дискератоз-Х-сцепления Фанкони-конституциональ, синдром Швахмана-Даймонда-насл и экзокринная недостаточность п/ж), ЛВ (левомицетин, пеницилламин, золото, промышленные яды (бензол)), лейкозы.
5. Патогенез геморрагического синдрома: тромбоцитопения (угнет.ростка)
6. Лечение: ТКМ по HLA, abs донора-имм/суп (анти timoцитарный глобулин 4дн, циклоспор.А-4мг/кг 18мес, высокие дозы метилпреднизолона) +андрог + эр,тром
7. Необходима профилактика неотложных состояний.
8. Причина появления неврологической симптоматики: кровоизлияние в мозг, менингит.
9. Продолжительность жизни эритроцитов: 120 дней
10. Процесс дифференровки клеток эритроидного ряда: стволовая клетка крови - полипотентная клетка - предшественница миелопоэза – эритробласт – пронормоцит - нормоцит базофильный эритробласт - полихроматофильный эритробласт - оксифильный эритробласт - ретикулоцит - эритроцит.
11. Процент фетального Нб у н/р:50-65%
12. Гистологическая картина костного мозга при данном заб-нии: низкоклеточный биоптат, замещённый жиром.

#### Задача № 2.

Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями.

Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца – язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь.

При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Ортенера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

#### Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НБ – 110 г/л, Эр –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $7,8 \times 10^9/л$ , п/я – 4%, с – 68%, э – 1%, л – 25%, м – 2%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1025, белок – отр., лейкоциты -1-2 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: СРБ – +, АСЛ-0 – 1:625, АСГ – 1:300, глюкоза – 3,5 ммоль/л, АЛТ – 40 Ед/л, АСТ – 35 Ед/л.

ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, В положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин.

#### **Задания:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.
3. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
5. Обоснуйте Ваше мнение относительно причины кардиалгии у больного.
6. Каковы принципы лечения данного заболевания?
7. Каков прогноз данного заболевания?
8. При каких заболеваниях у детей могут отмечаться жалобы на боли в груди?
9. Каков механизм боли в области сердца в данном случае?
10. Чем определяется тяжесть заболевания?
11. Какие специалисты должны наблюдать ребенка на участке?
12. Как изменяется артериальное давление с возрастом ребенка?

#### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. **Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзиллит. Ваготонический тип, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчивое настроение. Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД.**
2. **КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости.**
3. **Консультации кардиолога, оториноларинголога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гомеопата.**
4. **Неблагоприятное течение беременности, стремительные роды, хронический тонзиллит, отягощённая наследственность у родственников, психотравма, гормональная перестройка.**
5. **Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.**
6. **Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция.**
7. **Прогноз благоприятный.**
8. **Кардиты, перикардиты, стеноз аорты, ВСД, скелетно-мышечные нарушения (микротравмы, спазм, остеохондроз позвоночника), спазм и рефлюкс пищевода, дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гинекомастия, бронхопневмония.**
9. **Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.**
10. **Вагоинсулярные кризы.**
11. **Наблюдение педиатра, консультации кардиолога, оториноларинголога, стоматолога, гастроэнтеролога.**
12. **Увеличивается.**

#### **Задача № 3**

Ребенку 3 года, родился от 2-й беременности, Мр = 3000 г. (первый ребенок умер в грудном возрасте от пневмонии). С периода новорожденности перенес трижды сегментарные пневмонии различной локализации. С годовалого возраста – частый разжиженный стул, иногда рвота, плохой аппетит.

При поступлении – Масса тела - 10 кг, деформация грудной клетки, кашель со слизистой вязкой мокротой, фаланги пальцев виде «барабанных палочек». Кожа бледная, сухая, волосы и ногти ломкие. В легких определяется «мозаичность» перкуторного звука, дыхание жесткое, с обеих сторон сухие и влажные разнокалиберные хрипы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный, зловонный.

Ваш предварительный диагноз?

**Эталон ответа к задаче № 3**

**Муковисцидоз, смешанная форма, обострение бронхолегочного процесса, ДН 2. Задержка физического развития. Деформация грудной клетки.**

Тема 18. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).

**Типовые ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Больная А., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение.

Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры – до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, на слизистых оболочках полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечается незначительное кровотечение из десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски.

**Дополнительные данные исследования**

Общий анализ крови: НЬ – 72 г/л, Эр –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Ретик – 0,2%, Тромб – единичные, Лейк -1,  $3 \times 10^9/л$ , п/я -1%, с – 4%, л – 95%, СОЭ – 35 мм/час.

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки – отсутствуют, гранулоцитарный росток – 11%, эритроидный росток – 8%, мегакарициты – не найдены.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, удельный вес – 1018, белок -следы, эпителий плоский – 2–4 в п/з, лейкоциты – 0–1 в п/з, эритроциты – 25–30 в п/з, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.

**Задание к задаче**

1. О каком заболевании может идти речь у данной больной?
2. Какие исследования необходимо еще провести и какие изменения Вы ожидаете увидеть?
3. При каком заболевании может быть аналогичная гемограмма?
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез геморрагического синдрома.
6. Какие существуют современные методы лечения данной патологии и на чем они основаны?
7. Профилактику каких неотложных состояний и каким образом следует проводить у этой больной?
8. Какова наиболее вероятная причина появления неврологической симптоматики у больных с этой патологией?
9. Какова продолжительность жизни эритроцитов?
10. Расскажите о процессе дифференцировки клеток эритроидного ряда.
11. Какой процент составляет фетальный гемоглобин к моменту рождения ребенка?
12. Опишите гистологическую картину костного мозга, характерную для данного заболевания.

**Эталон ответа к задаче № 1**

1. Приобретенная апластическая анемия (дефект стволовой клетки или ее микроокружения, ум. или abs прод. гемопоэтических клеток, жир.замещ.КМ). Сверхтяжёлая форма (по абс. числу гранулоцитов  $<200/мкл$ ; тяж-гранулоцитов  $<500/$  тромбоцитов  $<20$ тыс/, рет $<40$ тыс/мкл)
2. Дополнительные исследования: миелогр-пунк. КМ min из 3х мест, трепанобиопсия, фетальный Нб, иммунофенотип. лимфоц (исключение дебюта лейкоза)

**3,4. Заболевание с такой гемограммой: вр. апластическая анемия (вр. дискератоз-Х-сцепления Фанкони-конституциональ, синдром Швахмана-Даймонда-насл и экзокринная недостаточность п/ж), ЛВ (левомицетин, пеницилламин, золото, промышленные яды (бензол)), лейкозы.**

**5. Патогенез геморрагического синдрома: тромбоцитопения (угнет.ростка)**

**6. Лечение: ТКМ по НЛА, abs донора-имм/суп (антитимоцитарный глобулин 4дн, циклоспор.А-4м/к 18мес, высокие дозы метилпреднизолона) +андрог + эр,тром**

**7. Необходима профилактика неотложных состояний.**

**8. Причина появления неврологической симптоматики: кровоизлияние в мозг, менингит.**

**9. Продолжительность жизни эритроцитов: 120 дней**

**10. Процесс дифферовки клеток эритроидного ряда: стволовая клетка крови - полипотентная клетка - предшественница миелопоэза – эритробласт – пронормоцит - нормоцит базофильный эритробласт - полихроматофильный эритробласт - оксифильный эритробласт - ретикулоцит - эритроцит.**

**11. Процент фетального Нб у н/р:50-65%**

**12. Гистологическая картина костного мозга при данном заб-нии: низкоклеточный биоптат, замещённый жиром.**

## **Задача № 2.**

Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями.

Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца – язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь.

При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

## **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

Общий анализ крови: НЬ – 110 г/л, Эр –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $7,8 \times 10^9/л$ , п/я – 4%, с – 68%, э – 1%, л – 25%, м – 2%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1025, белок – отр., лейкоциты -1-2 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимические анализ крови: СРБ – +, АСЛ-0 – 1:625, АСГ -1:300, глюкоза – 3,5 ммоль/л, АЛТ – 40 Ед/л, АСТ – 35 Ед/л.

ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, В положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин.

**Задания:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.
3. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
5. Обоснуйте Ваше мнение относительно причины кардиалгии у больного.
6. Каковы принципы лечения данного заболевания?
7. Каков прогноз данного заболевания?
8. При каких заболеваниях у детей могут отмечаться жалобы на боли в груди?
9. Каков механизм боли в области сердца в данном случае?
10. Чем определяется тяжесть заболевания?
11. Какие специалисты должны наблюдать ребенка на участке?
12. Как изменяется артериальное давление с возрастом ребенка?

#### **Эталон ответа к задаче № 2**

1. Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзилит. Ваготонический тип, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчивое настроение. Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД.
2. КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости.
3. Консультации кардиолога, оториноларинголога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гомеопата.
4. Неблагоприятное течение беременности, стремительные роды, хронический тонзилит, отягощённая наследственность у родственников, психотравма, гормональная перестройка.
5. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.
6. Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция.
7. Прогноз благоприятный.
8. Кардиты, перикардиты, стеноз аорты, ВСД, скелетно-мышечные нарушения (микротравмы, спазм, остеохондроз позвоночника), спазм и рефлюкс пищевода, дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гинекомастия, бронхопневмонии.
9. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.
10. Вагоинсулярные кризы.
11. Наблюдение педиатра, консультации кардиолога, оториноларинголога, стоматолога, гастроэнтеролога.
12. Увеличивается.

#### **Задача № 3**

Ребенку 3 года, родился от 2-й беременности, Мр = 3000 г. (первый ребенок умер в грудном возрасте от пневмонии). С периода новорожденности перенес трижды сегментарные пневмонии различной локализации. С годовалого возраста – частый разжиженный стул, иногда рвота, плохой аппетит.

При поступлении – Масса тела - 10 кг, деформация грудной клетки, кашель со слизистой вязкой мокротой, фаланги пальцев виде «барабанных палочек». Кожа бледная, сухая, волосы и ногти ломкие. В легких определяется «мозаичность» перкуторного звука, дыхание жесткое, с обеих сторон сухие и влажные разнокалиберные хрипы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный, зловонный.

Ваш предварительный диагноз?

#### **Эталон ответа к задаче № 3**

**Муковисцидоз, смешанная форма, обострение бронхолегочного процесса, ДН 2. Задержка физического развития. Деформация грудной клетки.**



## Типовые ситуационные задачи

### Задача № 1

Больная А., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение.

Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры – до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, на слизистых оболочках полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечается незначительное кровотечение из десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски.

### Дополнительные данные исследования

Общий анализ крови: НЬ – 72 г/л, Эр –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Ретик – 0,2%, Тромб – единичные, Лейк -1,  $3 \times 10^9/л$ , п/я -1%, с – 4%, л – 95%, СОЭ – 35 мм/час.

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки – отсутствуют, гранулоцитарный росток – 11%, эритроидный росток – 8%, мегакарициты – не найдены.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, удельный вес – 1018, белок -следы, эпителий плоский – 2–4 в п/з, лейкоциты – 0–1 в п/з, эритроциты – 25–30 в п/з, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.

### Задание к задаче

1. О каком заболевании может идти речь у данной больной?
2. Какие исследования необходимо еще провести и какие изменения Вы ожидаете увидеть?
3. При каком заболевании может быть аналогичная гемограмма?
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез геморрагического синдрома.
6. Какие существуют современные методы лечения данной патологии и на чем они основаны?
7. Профилактику каких неотложных состояний и каким образом следует проводить у этой больной?
8. Какова наиболее вероятная причина появления неврологической симптоматики у больных с этой патологией?
9. Какова продолжительность жизни эритроцитов?
10. Расскажите о процессе дифференцировки клеток эритроидного ряда.
11. Какой процент составляет фетальный гемоглобин к моменту рождения ребенка?
12. Опишите гистологическую картину костного мозга, характерную для данного заболевания.

### Эталон ответа к задаче № 1

1. Приобретенная апластическая анемия (дефект стволовой клетки или ее микроокружения, ум. или abs прод. гемопоэтических клеток, жир.замещ.КМ). Сверхтяжелая форма (по абс. числу гранулоцитов  $<200/мкл$ ; тяж-гранулоцитов  $<500/$  тромбоцитов  $<20$ тыс/, рет $<40$ тыс/мкл)
2. Дополнительные исследования: миелогр-пунк. КМ min из 3х мест, трепанобиопсия, фетальный Нб, иммунофенотип. лимфоц (исключение дебюта лейкоза)
- 3,4. Заболевание с такой гемограммой: вр. апластическая анемия (вр. дискератоз-Х-сцепления Фанкони-конституциональ, синдром Швахмана-Даймонда-насл и экзокринная недостаточность п/ж), ЛВ (левомицетин, пеницилламин, золото, промышленные яды (бензол)), лейкозы.
5. Патогенез геморрагического синдрома: тромбоцитопения (угнет.ростка)
6. Лечение: ТКМ по HLA, abs донора-имм/суп (антитимоцитарный глобулин 4дн, циклоспор.А-4мг/кг 18мес, высокие дозы метилпреднизолона) +андрог + эр,тром
7. Необходима профилактика неотложных состояний.
8. Причина появления неврологической симптоматики: кровоизлияние в мозг, менингит.
9. Продолжительность жизни эритроцитов: 120 дней

**10. Процесс дифференровки клеток эритроидного ряда: стволовая клетка крови - полипотентная клетка - предшественница миелопоэза – эритробласт – пронормоцит - нормоцит базофильный эритробласт - полихроматофильный эритробласт - оксифильный эритробласт - ретикулоцит - эритроцит.**

**11. Процент фетального Нв у н/р:50-65%**

**12. Гистологическая картина костного мозга при данном заб-нии: низкоклеточный биоптат, замещённый жиром.**

## **Задача № 2.**

Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями.

Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца – язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь.

При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

## **Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии**

Общий анализ крови: НБ – 110 г/л, Эр – 3,0х10<sup>12</sup>/л, Лейк – 7,8х10<sup>9</sup>/л, п/я – 4%, с – 68%, э – 1%, л – 25%, м – 2%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1025, белок – отр., лейкоциты -1-2 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: СРБ – +, АСЛ-0 – 1:625, АСГ -1:300, глюкоза – 3,5 ммоль/л, АЛТ – 40 Ед/л, АСТ – 35 Ед/л.

ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, В положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин.

## **Задания:**

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.
3. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
5. Обоснуйте Ваше мнение относительно причины кардиалгии у больного.
6. Каковы принципы лечения данного заболевания?
7. Каков прогноз данного заболевания?
8. При каких заболеваниях у детей могут отмечаться жалобы на боли в груди?
9. Каков механизм боли в области сердца в данном случае?
10. Чем определяется тяжесть заболевания?

11. Какие специалисты должны наблюдать ребенка на участке?
12. Как изменяется артериальное давление с возрастом ребенка?

#### Эталон ответа к задаче № 2

1. Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзиллит. Ваготонический тип, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчивое настроение. Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД.
2. КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости.
3. Консультации кардиолога, оториноларинголога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гомеопата.
4. Неблагоприятное течение беременности, стремительные роды, хронический тонзиллит, отягощённая наследственность у родственников, психотравма, гормональная перестройка.
5. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.
6. Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция.
7. Прогноз благоприятный.
8. Кардиты, перикардиты, стеноз аорты, ВСД, скелетно-мышечные нарушения (микротравмы, спазм, остеохондроз позвоночника), спазм и рефлюкс пищевода, дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гинекомастия, бронхопневмонии.
9. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.
10. Вагоинсулярные кризы.
11. Наблюдение педиатра, консультации кардиолога, оториноларинголога, стоматолога, гастроэнтеролога.
12. Увеличивается.

#### Задача № 3

Ребенку 3 года, родился от 2-й беременности, Мр = 3000 г. (первый ребенок умер в грудном возрасте от пневмонии). С периода новорожденности перенес трижды сегментарные пневмонии различной локализации. С годовалого возраста – частый разжиженный стул, иногда рвота, плохой аппетит.

При поступлении – Масса тела - 10 кг, деформация грудной клетки, кашель со слизистой вязкой мокротой, фаланги пальцев виде «барабанных палочек». Кожа бледная, сухая, волосы и ногти ломкие. В легких определяется «мозаичность» перкуторного звука, дыхание жесткое, с обеих сторон сухие и влажные разнокалиберные хрипы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный, зловонный.

Ваш предварительный диагноз?

#### Эталон ответа к задаче № 3

**Муковисцидоз, смешанная форма, обострение бронхолегочного процесса, ДН 2. Задержка физического развития. Деформация грудной клетки.**

Тема 34. Бронхиальная астма. Поллиноз.

#### Типовые ситуационные задачи

##### Задача № 1

Больная А., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение.

Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры – до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, на слизистых оболочках полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечается незначительное кровотечение из десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски.

#### **Дополнительные данные исследования**

Общий анализ крови: НЬ – 72 г/л, Эр –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Ретик – 0,2%, Тромб – единичные, Лейк -1,  $3 \times 10^9/л$ , п/я -1%, с – 4%, л – 95%, СОЭ – 35 мм/час.

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки – отсутствуют, гранулоцитарный росток – 11%, эритроидный росток – 8%, мегакарициты – не найдены.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, удельный вес – 1018, белок -следы, эпителий плоский – 2–4 в п/з, лейкоциты – 0–1 в п/з, эритроциты – 25–30 в п/з, цилиндры – нет, слизь – нет, бактерии – нет.

#### **Задание к задаче**

1. О каком заболевании может идти речь у данной больной?
2. Какие исследования необходимо еще провести и какие изменения Вы ожидаете увидеть?
3. При каком заболевании может быть аналогичная гемограмма?
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез геморрагического синдрома.
6. Какие существуют современные методы лечения данной патологии и на чем они основаны?
7. Профилактику каких неотложных состояний и каким образом следует проводить у этой больной?
8. Какова наиболее вероятная причина появления неврологической симптоматики у больных с этой патологией?
9. Какова продолжительность жизни эритроцитов?
10. Расскажите о процессе дифференцировки клеток эритроидного ряда.
11. Какой процент составляет фетальный гемоглобин к моменту рождения ребенка?
12. Опишите гистологическую картину костного мозга, характерную для данного заболевания.

#### **Эталон ответа к задаче № 1**

1. Приобретенная апластическая анемия (дефект стволовой клетки или ее микроокружения, ум. или abs прод. гемопоэтических клеток, жир.замещ.КМ). Сверхтяжелая форма (по abs числу гранулоцитов  $<200/мкл$ ; тяж-гранулоцитов  $<500/$  тромбоцитов  $<20тыс/$ , рет $<40тыс/мкл$ )
2. Дополнительные исследования: миелогр-пунк. КМ min из 3х мест, трепанобиопсия, фетальный НЬ, иммунофенотип. лимфоц (исключение дебюта лейкоза)
- 3,4. Заболевания с такой гемограммой: вр. апластическая анемия (вр. дискератоз-Х-сцепления Фанкони-конституциональ, синдром Швахмана-Даймонда-насл и экзокринная недостаточность п/ж), ЛВ (левомицетин, пеницилламин, золото, промышленные яды (бензол)), лейкозы.
5. Патогенез геморрагического синдрома: тромбоцитопения (угнет.ростка)
6. Лечение: ТКМ по HLA, abs донора-имм/суп (антитимоцитарный глобулин 4дн, циклоspor.A-4мг/кг 18мес, высокие дозы метилпреднизолона) +андрог + эр,тром
7. Необходима профилактика неотложных состояний.
8. Причина появления неврологической симптоматики: кровоизлияние в мозг, менингит.
9. Продолжительность жизни эритроцитов: 120 дней
10. Процесс дифференцировки клеток эритроидного ряда: стволовая клетка крови - полипотентная клетка - предшественница миелопоэза – эритробласт – проэритроцит - нормоцит базофильный эритробласт - полихроматофильный эритробласт - оксифильный эритробласт - ретикулоцит - эритроцит.
11. Процент фетального НЬ у н/р:50-65%
12. Гистологическая картина костного мозга при данном заб-нии: низкоклеточный биоптат, замещенный жиром.

## Задача № 2.

Больной Г., 12 лет, был госпитализирован с жалобами на колющие боли в области сердца, продолжающиеся по 10-20 минут, а также приступы головных болей, возникающих в вечернее время с частотой 2-3 раза в месяц. Иногда приступ головных болей сопровождается рвотой, похолоданием конечностей, снижением артериального давления. Мальчик плохо переносит транспорт, душные помещения. За последнее время отмечает снижение аппетита, повышенную утомляемость, неустойчивое настроение. Имеющиеся жалобы появились около года назад после развода родителей. В школе часто вступает в конфликт с товарищами по классу и учителями.

Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок от первой беременности, протекавшей с токсикозом. Продолжительность родов 2 часа, закричал сразу. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школе учился хорошо, но за последнее время успеваемость несколько снизилась. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита. Месяц назад перенес ангину с высокой температурой. Наследственность отягощена: мать страдает нейроциркуляторной дистонией, у отца – язвенная болезнь желудка, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь.

При осмотре активен, температура нормальная, задает много вопросов по поводу своего заболевания. Кожные покровы чистые, с склонностью к покраснению, отмечается мраморность кожи, цианоз кистей при опущенных руках. На лице угревая сыпь. Выражен гипергидроз. Масса тела повышена. Пальпируются тонзиллярные и переднешейные лимфоузлы. Гипертрофия миндалин II степени, гиперемии в зеве нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений 60 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптомы Кера и Ортнера слабо положительны. Стул и мочеиспускание не нарушены.

### Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 110 г/л, Эр –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $7,8 \times 10^9/л$ , п/я – 4%, с – 68%, э – 1%, л – 2:2%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1025, белок – отр., лейкоциты -1-2 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: СРБ – +, АСЛ-0 – 1:625, АСГ -1:300, глюкоза – 3,5 ммоль/л, АЛТ – 40 Ед/л, АСТ – 35 Ед/л.

ЭКГ: синусовая брадикардия с ЧСС 60 ударов в мин, электрическая ось сердца не отклонена, В положении стоя учащение ЧСС до 96 ударов в мин.

### Задания:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Укажите, какие изменения Вы ожидаете получить.
3. Консультация каких специалистов необходима данному больному?
4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
5. Обоснуйте Ваше мнение относительно причины кардиалгии у больного.
6. Каковы принципы лечения данного заболевания?
7. Каков прогноз данного заболевания?
8. При каких заболеваниях у детей могут отмечаться жалобы на боли в груди?
9. Каков механизм боли в области сердца в данном случае?
10. Чем определяется тяжесть заболевания?
11. Какие специалисты должны наблюдать ребенка на участке?
12. Как изменяется артериальное давление с возрастом ребенка?

### Эталон ответа к задаче № 2

**1. Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу с вагоинсулярными пароксизмами. Хронический тонзиллит. Ваготонический тип**, так как имеет место снижение аппетита, утомляемость, неустойчивое настроение. **Вагоинсулярный пароксизм: приступ головных болей со рвотой, похолоданием конечностей, снижением АД.**

2. КИГ, ЭХОКГ, клиноортостатическая проба, рентгенограмма шейного отдела позвоночника, УЗИ брюшной полости.
3. Консультации кардиолога, оториноларинголога, гастроэнтеролога, эндокринолога, гомеопата.
4. Неблагоприятное течение беременности, стремительные роды, хронический тонзиллит, отягощённая наследственность у родственников, психотравма, гормональная перестройка.
5. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.
6. Санация хронических очагов инфекции, «психотерапия среды», физиотерапия, ноотропные препараты, витамины группы В, препараты кальция.
7. Прогноз благоприятный.
8. Кардиты, перикардиты, стеноз аорты, ВСД, скелетно-мышечные нарушения (микротравмы, спазм, остеохондроз позвоночника), спазм и рефлюкс пищевода, дискинезия желчевыводящих путей, гастрит, гинекомастия, бронхопневмония.
9. Неврогенный механизм, дисфункция митрального клапана.
10. Вагоинсулярные кризы.
11. Наблюдение педиатра, консультации кардиолога, оториноларинголога, стоматолога, гастроэнтеролога.
12. Увеличивается.

### Задача № 3

Ребенку 3 года, родился от 2-й беременности, Мр = 3000 г. (первый ребенок умер в грудном возрасте от пневмонии). С периода новорожденности перенес трижды сегментарные пневмонии различной локализации. С годовалого возраста – частый разжиженный стул, иногда рвота, плохой аппетит.

При поступлении – Масса тела - 10 кг, деформация грудной клетки, кашель со слизистой вязкой мокротой, фаланги пальцев виде «барабанных палочек». Кожа бледная, сухая, волосы и ногти ломкие. В легких определяется «мозаичность» перкуторного звука, дыхание жесткое, с обеих сторон сухие и влажные разнокалиберные хрипы. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный, зловонный.

Ваш предварительный диагноз?

### Эталон ответа к задаче № 3

**Муковисцидоз, смешанная форма, обострение бронхолегочного процесса, ДН 2. Задержка физического развития. Деформация грудной клетки.**

### тестирование

Тема 7. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.

### Типовые задания тестирования

1 1. Ревматизм развивается в возрасте ( указать правильный ответ):

- 1) на 1-ом году жизни
- 2) в 2-3 года
- 3) в возрасте 7-15 лет**
- 4) в любом возрасте
- 5) в 4-6 лет

1 2. Наиболее частой причиной развития ВПС является ( указать правильный ответ):

- 1) хромосомные нарушения
- 2) мутация гена
- 3) алкоголизм родителей
- 4) воздействие факторов внешней сред
- 5) полигенномультифакторное наследование**

1 3. Какой показатель не подтверждает наличия тяжелой асфиксии новорожденного (указать правильный ответ):

- 1) брадикардия
- 2) бледность
- 3) снижение сухожильных рефлексов**
- 4) нарушение ритма дыхания
- 5) цианоз

1 4. Для паралича Дюшен-Эрба характерно (выбрать неправильный ответ):

- 1) сохранение активных движений в руке**
- 2) наличие разогнутой во всех суставах руки
- 3) наличие ротированной руки
- 4) на стороне поражения не вызывается рефлекс Моро
- 5) не вызываются сухожильные рефлексы

Тема 18. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).

#### Типовые задания тестирования

1 1. Ревматизм развивается в возрасте (указать правильный ответ):

- 1) на 1-ом году жизни
- 2) в 2-3 года
- 3) в возрасте 7-15 лет**
- 4) в любом возрасте
- 5) в 4-6 лет

1 2. Наиболее частой причиной развития ВПС является (указать правильный ответ):

- 1) хромосомные нарушения
- 2) мутация гена
- 3) алкоголизм родителей
- 4) воздействие факторов внешней сред
- 5) полигенномультифакторное наследование**

1 3. Какой показатель не подтверждает наличия тяжелой асфиксии новорожденного (указать правильный ответ):

- 1) брадикардия
- 2) бледность
- 3) снижение сухожильных рефлексов**
- 4) нарушение ритма дыхания
- 5) цианоз

1 4. Для паралича Дюшен-Эрба характерно (выбрать неправильный ответ):

- 1) сохранение активных движений в руке**
- 2) наличие разогнутой во всех суставах руки
- 3) наличие ротированной руки
- 4) на стороне поражения не вызывается рефлекс Моро
- 5) не вызываются сухожильные рефлексы

Тема 25. Системные васкулиты у детей. Клиника, диагностика, лечение

#### Типовые задания тестирования

1 1. Ревматизм развивается в возрасте (указать правильный ответ):

- 1) на 1-ом году жизни
- 2) в 2-3 года
- 3) в возрасте 7-15 лет**
- 4) в любом возрасте

5) в 4-6 лет

1 2. Наиболее частой причиной развития ВПС является ( указать правильный ответ):

- 1) хромосомные нарушения
- 2) мутация гена
- 3) алкоголизм родителей
- 4) воздействие факторов внешней сред

**5) полигенномультифакторное наследование**

1 3. Какой показатель не подтверждает наличия тяжелой асфиксии новорожденного (указать правильный ответ):

- 1) брадикардия
- 2) бледность

**3) снижение сухожильных рефлексов**

- 4) нарушение ритма дыхания
- 5) цианоз

1 4. Для паралича Дюшен-Эрба характерно (выбрать неправильный ответ):

**1) сохранение активных движений в руке**

- 2) наличие разогнутой во всех суставах руки
- 3) наличие ротированной руки
- 4) на стороне поражения не вызывается рефлекс Моро
- 5) не вызываются сухожильные рефлексы

#### Тема 34. Бронхиальная астма. Поллиноз.

##### Типовые задания тестирования

1 1. Ревматизм развивается в возрасте ( указать правильный ответ):

- 1) на 1-ом году жизни
- 2) в 2-3 года

**3) в возрасте 7-15 лет**

- 4) в любом возрасте
- 5) в 4-6 лет

1 2. Наиболее частой причиной развития ВПС является ( указать правильный ответ):

- 1) хромосомные нарушения
- 2) мутация гена
- 3) алкоголизм родителей
- 4) воздействие факторов внешней сред

**5) полигенномультифакторное наследование**

1 3. Какой показатель не подтверждает наличия тяжелой асфиксии новорожденного (указать правильный ответ):

- 1) брадикардия
- 2) бледность

**3) снижение сухожильных рефлексов**

- 4) нарушение ритма дыхания
- 5) цианоз

1 4. Для паралича Дюшен-Эрба характерно (выбрать неправильный ответ):

**1) сохранение активных движений в руке**

- 2) наличие разогнутой во всех суставах руки
- 3) наличие ротированной руки
- 4) на стороне поражения не вызывается рефлекс Моро
- 5) не вызываются сухожильные рефлексы



## Устный опрос

Тема 7. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух.

### Типовые вопросы для устного опроса

1. Дайте определение родовой травмы. Перечислите основные причины и факторы риска возникновения родовой травмы.
2. Охарактеризуйте основные принципы лечения и профилактики врожденных инфекций.
3. Приведите классификацию неонатального сепсиса.
4. Расскажите о принципах лечения и профилактики заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки у новорожденных.
5. Приведите классификацию кардиомиопатий.

Тема 18. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г).

### Типовые вопросы для устного опроса

1. Дайте определение родовой травмы. Перечислите основные причины и факторы риска возникновения родовой травмы.
2. Охарактеризуйте основные принципы лечения и профилактики врожденных инфекций.
3. Приведите классификацию неонатального сепсиса.
4. Расскажите о принципах лечения и профилактики заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки у новорожденных.
5. Приведите классификацию кардиомиопатий.

Тема 25. Системные васкулиты у детей. Клиника, диагностика, лечение

### Типовые вопросы для устного опроса

1. Дайте определение родовой травмы. Перечислите основные причины и факторы риска возникновения родовой травмы.
2. Охарактеризуйте основные принципы лечения и профилактики врожденных инфекций.
3. Приведите классификацию неонатального сепсиса.
4. Расскажите о принципах лечения и профилактики заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки у новорожденных.
5. Приведите классификацию кардиомиопатий.

Тема 34. Бронхиальная астма. Поллиноз.

### Типовые вопросы для устного опроса

1. Дайте определение родовой травмы. Перечислите основные причины и факторы риска возникновения родовой травмы.
2. Охарактеризуйте основные принципы лечения и профилактики врожденных инфекций.
3. Приведите классификацию неонатального сепсиса.
4. Расскажите о принципах лечения и профилактики заболеваний кожи, подкожно-жировой клетчатки у новорожденных.
5. Приведите классификацию кардиомиопатий.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета, экзамена

**Типовые вопросы зачета (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в 11 семестре и в форме экзамена в 12 семестре.

### Типовые вопросы зачета

1. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных.
2. Геморрагическая болезнь новорожденных.
3. Наследственные коагулопатии у новорожденных.
4. ДВСК-синдром у новорожденных.
5. Клинические проявления неонатального сепсиса. Диагностика неонатального сепсиса. Дифференциальный диагноз неонатального сепсиса. Лечение неонатального сепсиса. Выхаживание новорожденных с сепсисом. Профилактика неонатального сепсиса.

### Типовые задания для зачета (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

### Типовые вопросы экзамена (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

### Типовые задания для экзамена (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

#### Типовые задания для экзамена

1. Острые бронхиты. Классификация, этиология, диагностика. Клиническая картина острого простого бронхита, лечение, исходы, профилактика.
2. Ревматическая лихорадка. Этиопатогенез. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Классификация.
3. Приобретенные пороки сердца при ревматической лихорадке. Сроки формирования. Гемодинамические нарушения, клиника, прогноз. Профилактика ревматической лихорадки.
4. Родовая травма. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния. Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний. Понятие о перивентрикулярной лейкомаляции. Фазы ее развития. Диагностика.
5. Врожденные инфекции. Врожденная краснуха. Врожденный листериоз. Врожденный токсоплазмоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Современные схемы терапии. Профилактика.

#### 4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

##### Зачет

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
	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.¶

«зачтено»  
(50 - 100 баллов)

ПК-5	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста, подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; ¶Корректно выделяет синдром поражения на основании клинических проявлений 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-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.¶
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.¶
ПК-10	Демонстрирует хороший уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. Хорошо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, по существу.¶

«не зачтено» (0 - 49 баллов)	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-5	Слабо знает клинические анатомо-физиологические особенностей 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-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 заболеваний и состояний сердечнососудистой, 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.¶
	ПК-10	Плохо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Не может обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Плохо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает 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-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-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 так же четко формулирует и обосновывает показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств.¶В полной мере владеет основным и врачебными диагностическими и лечебными 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 и 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.¶

«хорошо» (70 - 84 баллов)	ПК-10	Демонстрирует высокий уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. В полной мере владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний. На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.
	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-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-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.

«удовлетворительно» (50 - 69 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.¶
	ПК-10	Демонстрирует хороший уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. Хорошо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, по существу.¶
	ОПК-8	Слабо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С 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.¶
	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-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.¶

«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	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.¶
	ПК-10	Слабо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. С трудом обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Слабо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает 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.
	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-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 заболеваний и состояний сердечнососудистой, 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.¶
ПК-10	Плохо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Не может обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Плохо владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает 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 де-тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с 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. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. Детские болезни : учебник : в 2 т. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
2. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. Детские болезни. Т. 1. : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.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.
2. 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>

### **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

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

Операционная система Microsoft Windows 10

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

7-Zip 9.20

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

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

### **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.