

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  
«05» июля 2022 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине Б1.О.40 Педиатрия

Направление подготовки/специальность: 31.05.03 - Стоматология

Профиль/направленность/специализация:

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-стоматолог

год набора: 2022

Тамбов, 2022

**Авторы программы:**

Ложкина Валентина Дмитриевна

Акатьева Татьяна Николаевна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.03 - Стоматология (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «12» августа 2020 г. № 984).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры акушерства, гинекологии и педиатрии «27» июня 2022 г. Протокол № 10

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «05» июля 2022 г. № 5.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	5
3. Объем и содержание дисциплины.....	5
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	13
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	21
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	24
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	24

## 1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- медицинский

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сфере: 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

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	Индикаторы достижения компетенций
	ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Применяет принципы диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний у детей. Определяет основные патологические симптомы и синдромы заболеваний детей. Оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		2	5	6	8
1	Акушерство				+
2	Медицина катастроф			+	
3	Общая хирургия, хирургические болезни		+		
4	Первая помощь	+			
5	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)				+

6	Эпидемиология		+		
---	---------------	--	---	--	--

## 2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Педиатрия» относится к обязательной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.03 - Стоматология.

Дисциплина «Педиатрия» изучается в 7 семестре.

## 3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 2 з.е.

Очная: 2 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
<b>Общая трудоёмкость дисциплины</b>	<b>72</b>
Контактная работа	36
Лекции (Лекции)	12
Лабораторные (Лаб. раб.)	24
Самостоятельная работа (СР)	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	
7 семестр					
1	Педиатрия как наука. Периоды детского возраста, их характеристика и особенности. Новорожденный ребенок.	1	2	4	Опрос; Тестирование
2	Вскармливание детей раннего возраста (естественное, смешанное, искусственное) и питание детей старшего возраста.	1	2	4	Опрос; Решение ситуационных задач
3	Рахит. Взаимосвязь развития рахита и стоматологической патологии у детей.	1	2	4	Опрос; Решение ситуационных задач
4	Заболевания органов пищеварения у детей.	1	4	4	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование

5	Заболевания органов мочевыделительной системы у детей.	1	4	4	Опрос; Решение ситуационных задач
6	Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей.	1	4	4	Опрос; Решение ситуационных задач
7	Острые заболевания органов дыхания у детей.	2	2	4	Опрос; Решение ситуационных задач
8	Заболевания органов кроветворения (анемии и геморрагические диатезы) у детей.	2	2	4	Опрос; Решение ситуационных задач
9	Неотложные состояния у детей.	2	2	4	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование; Реферат; Презентация

## **Тема 1. Педиатрия как наука. Периоды детского возраста, их характеристика и особенности. Новорожденный ребенок. (ОПК-7)**

### **Лекция.**

Основные пути развития отечественной педиатрии. Труды М.В. Ломоносова, Н.М. Максимовича-Амбродика, С.Г.Забелина по охране здоровья детей раннего возраста. Роль медико-хирургической академии и медицинского факультета Московского университета в формировании педиатрии как самостоятельной медицинской дисциплины (С.Ф. Хотовицкий, Н.И. Быстров, Н.А. Тольский, Н.Ф.Филатов, К.А. Раухфус, Н.П. Гундобин).

Выдающиеся педиатры и их роль в развитии отечественной педиатрии (А.А. Кисель, В.И. Молчанов, А.А. Колтыпин, М.С. Маслов, А.И. Доброхотова, М.Г. Данилевич, А.Ф. Тур, Г.Н. Сперанский, Д.Д. Лебедев, Ю.И. Домбровская, Л.А. Исаева и др.).

Основные законодательные и иные нормативные акты по вопросам детства, принятые в Российской Федерации. Социально-экономические проблемы. Внедрение в практику новых эффективных диагностических и лечебно-профилактических методов. Организация диагностических центров. Конкретные формы научной организации труда медицинского персонала на врачебном участке, в поликлинике, больнице, НОТ в работе регистратуры, приемного отделения.

### **Лабораторные работы.**

Ознакомительная лабораторная работа.

1. Техника безопасности.
2. Анатомо-физиологические особенности периода внутриутробного развития плода.
3. Периоды развития: начальный, эмбриональный, фетальный.
4. Продолжительность периодов, основные события.
5. Анатомо-физиологическая характеристика периода новорожденности.
6. Оценка функциональной зрелости. Адаптация к внешней среде.
7. Физиологические состояния периода новорожденности.
8. Основные физиологические особенности периода грудного возраста.
9. Патология периода грудного возраста.

10. Преддошкольный (с 1 года до 3 лет), дошкольный период (от 3 до 7 лет). Младший школьный возраст (с 7 до 11 лет). Старший школьный возраст (с 12 до 17-18 лет). Характеристика.
11. Влияние наследственности и внешней среды на развитие ребенка в норме и патологии.
12. Влияние возрастных морфологических и физиологических особенностей организма ребенка на формирование и проявление патологии у детей.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу.

### **Тема 2. Вскармливание детей раннего возраста (естественное, смешанное, искусственное) и питание детей старшего возраста. (ОПК-7)**

#### **Лекция.**

Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного молока. Виды женского молока. Профилактика гипогалактии. Смешанное и искусственное вскармливание. Правила введения докорма. Правила смешанного и искусственного вскармливания. Виды молочных смесей. Оценки физического развития.

#### **Лабораторные работы.**

1. Естественное вскармливание. Определение.
2. Состав переходного и зрелого женского молока, молозива.
3. Значение молозива в питании новорожденных детей первых дней жизни.
4. Количественные отличия состава женского и коровьего молока.
5. Преимущества естественного вскармливания.
6. Противопоказания к первому прикладыванию к груди (со стороны матери и ребенка).
7. Правила естественного вскармливания.
8. Что такое прикорм, необходимость его введения? Правила введения прикорма.
9. Суточная потребность ребенка в белках, жирах, углеводах, калориях.
10. Сроки и правила введения прикорма у детей грудного возраста.
11. Группы продуктов, используемых при приготовлении блюд прикорма.
12. Проявления дезадаптации ребёнка к новой пище, признаки непереносимости того или иного вида прикорма.
13. Научное обоснование схемы введения прикорма.
14. Дать определение искусственному вскармливанию. Причины перевода детей на искусственное вскармливание.
15. Нативные и сухие неадаптированные молочные смеси (сладкие и кисломолочные), особенности их изготовления.
16. Преимущества вскармливания адаптированными смесями. Преимущества и недостатки кисломолочных смесей по сравнению со сладкими.
17. Способы определения объема пищи при искусственном вскармливании.
18. Понятие о свободном и дозированном вскармливании, формы свободного вскармливания.
19. Смешанное вскармливание. Показания для перевода ребенка на смешанное вскармливание.
20. Питание детей старшего возраста.
21. Роль питания детей в развитии жевательного аппарата и зубочелюстной системы.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Законспектировать вопрос " Меры борьбы с гипогалактией. Правила введения докорма. Клинические симптомы голодания ребенка".

### **Тема 3. Рахит. Взаимосвязь развития рахита и стоматологической патологии у детей. (ОПК-7)**

### **Лекция.**

Рахит. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные методы обследования для подтверждения (верификации) рахита. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Осложнения. Медикаментозные и немедикаментозные методы профилактики рахита. Взаимосвязь развития рахита и стоматологической патологии у детей.

### **Лабораторные работы.**

1. Этиология рахита.
2. Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина D.
3. Роль витамина D, паратормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях.
4. Взаимосвязь развития рахита и стоматологической патологии у детей.
5. Патогенез рахита.
6. Классификация рахита.
7. Клинические и биохимические проявления рахита в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса.
8. Критерии диагностики рахита.
9. Особенности течения современного рахита.
10. Профилактика - антенатальная, постнатальная, неспецифическая и специфическая у доношенных и недоношенных детей.
11. Лечение рахита.
12. Курация больных.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Законспектировать вопрос "Особенности витамин D - резистентного рахита".
4. Написать историю болезни.

## **Тема 4. Заболевания органов пищеварения у детей. (ОПК-7)**

### **Лекция.**

Хронические заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы. Острые и хронические гастриты, дуоденит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Дискинезии желчевыводящих путей. Острые и хронические холецистит, панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Взаимосвязь развития патологии пищеварительной системы и стоматологической патологии у детей.

### **Лабораторные работы.**

1. Гастриты. Гастродуодениты. Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
2. Соотношение факторов агрессии и защиты в этиологии. Роль пилорического хеликобактера.
3. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Внутриварическая рН-метрия.
4. Показания к рентгенологическому исследованию.
5. Фиброгастродуоденоскопия.
6. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии. Профилактика.
7. Язвенная болезнь. Клиника. Диагностика.
8. Роль агрессивных факторов и факторов защиты в возникновении язв.
9. Роль нервной системы, изменения гуморальной регуляции в развитии язв. Классификация. Клинические проявления в зависимости от стадии язвенной болезни. Особенности течения в подростковом возрасте. Диагностика.
10. Лечение язвенной болезни. Осложнения.

11. Неотложная помощь при кровотечении и прободении язвы.
12. Болезни желчных путей. Классификация.
13. Функциональные нарушения желчевыводящих путей (нарушения кинетики и биохимизма желчи).
14. Синдром холестаза; механизмы формирования.
15. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе дискинезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования (дуоденальное зондирование, холецистография, ретроградная холангиопанкреатография, ультразвуковое исследование). Показания. Методики проведения. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения в зависимости от типа дискинезии. Профилактика.
16. Холециститы. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
17. Дуоденальное зондирование. Показания.
18. Ультразвуковое исследование. Показания.
19. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.
20. Желчнокаменная болезнь. Патогенез. Факторы, способствующие появлению камней. Клиника. Диагностика. Значение рентгенологического и ультразвукового исследования в диагностике холелитиаза. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение.
21. Неотложная терапия при желчнокаменной колике.
22. Курация больных.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Законспектировать вопрос "Показания к хирургическому лечению при желчнокаменной колике".
4. Написать историю болезни.

### **Тема 5. Заболевания органов мочевыделительной системы у детей. (ОПК-7)**

#### **Лекция.**

Острый и хронический гломерулонефрит. Особенности течения острого и хронического пиелонефрита у детей раннего и старшего возраста. Клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика, диспансеризация. ОПН и ХПН. Взаимосвязь заболеваний почек и стоматологической патологии у детей.

#### **Лабораторные работы.**

1. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Роль стрептококка и вирусной инфекции в развитии острого гломерулонефрита. Морфологические варианты. Классификация. Особенности клиники в зависимости от преобладающего синдрома. Диагностика. Показания к биопсии почки. Дифференциальный диагноз. Лечение. Характеристика базисной терапии. Показания к применению гормональной терапии. Осложнения. Исходы. Прогноз.
2. Хронический гломерулонефрит. Патогенез. Классификация. Морфологические критерии, характеризующие хронизацию процесса. Особенности клинической картины в зависимости от форм. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Особенности течения гломерулонефрита у подростков. Лечение. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Исходы. Прогноз.
3. Пиелонефрит. Этиология. Предрасполагающие факторы (аномалии развития почек и мочевыводящих путей, нарушения метаболизма). Патогенез. Классификация.
4. Клиника. Зависимость клинических проявлений заболевания от типа пиелонефрита и возраста ребенка.
5. Диагностика. Значение ультразвукового исследования почек для ранней диагностики. Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография). Дифференциальный диагноз.
6. Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия. Исходы. Осложнения. Прогноз.

7. Курация больных.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Законспектировать вопрос "Роль препаратов интерферона в лечении хронического гломерулонефрита".
4. Написать историю болезни.

## **Тема 6. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. (ОПК-7)**

### **Лекция.**

Ревматизм и неревматические поражения сердца. Клинические проявления и варианты течения ревматизма у детей. Этапное лечение и профилактика. Врожденные пороки сердца (ДМЖП, ДМПП, ОАП, КА, ТФ). Особенности тактики стоматологической помощи детям с врожденными пороками сердца, роль врача-стоматолога в профилактике ревматизма у детей.

### **Лабораторные работы.**

1. Острая ревматическая лихорадка. Этиология.
2. Современные взгляды на патогенез заболевания.
3. Морфологическая основа функциональных нарушений. Значение неспецифического экссудативного компонента воспаления, определяющего остроту течения процесса.
4. Основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова).
5. Дополнительные критерии диагноза.
6. Критерии активности ревматического процесса.
7. Классификация ревматизма.
8. Основные клинические проявления: кардит, полиартрит, хорея, аннулярная эритема, ревматические узелки.
9. Первичный ревматизм (ревматическая лихорадка). Первичный ревмокардит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
10. Возвратный ревматизм. Возвратный ревмокардит (хроническая ревматическая болезнь сердца). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
11. 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.
12. Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме. Клинические проявления. Диагностика. Течение.
13. Характеристика течения ревматизма: острое, подострое, затяжное, вялое, латентное, непрерывно-рецидивирующее.
14. Особенности течения ревматизма у подростков.
15. Этапное лечение ревматизма. Лечение острого периода. Показания к назначению кортикостероидов. Особенности лечения хореи. Санаторное лечение.
16. Первичная и вторичная профилактика ревматизма
17. Особенности анамнеза у детей с патологией ССС.
18. Семиотика изменения пульса, границ относительной сердечной тупости сердечных шумов, отличие «функциональных» шумов от органических.
19. Шум трения перикарда.
20. Семиотика изменений кровяного давления у детей.
21. Семиотика нарушений ритма сердца.
22. Изменение ЭКГ при перегрузке предсердий и желудочков, нарушении ритма и проводимости.
23. Перечислите характерные жалобы при заболеваниях сердца.
24. Клинические признаки основных врожденных пороков сердца (ДМЖП, ДМПП, ОАП, понятие о комбинированных пороках сердца, пороки Фалло).

25. Синдром поражения миокарда, синдром приобретенного порока сердца.
26. Синдромы с/сосудистой недостаточности, клинические признаки, данные функциональных исследований).
27. Виды с/сосудистой недостаточности (лево-, правожелудочковая).
28. Синдром сосудистой дистонии.
29. Курация больных.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Самостоятельно изучить вопрос "Синдром поражения перикарда".
4. Написать историю болезни.

### **Тема 7. Острые заболевания органов дыхания у детей. (ОПК-7)**

#### **Лекция.**

Нарушение носового дыхания, связь с формированием патологии зубочелюстной системы. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии острого бронхита и острой пневмонии. Обструктивный синдром. Дыхательная недостаточность у детей.

#### **Лабораторные работы.**

1. Пневмонии у детей раннего возраста. Классификация.
  2. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии.
  3. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Осложнения.
  4. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции в зависимости от этиологии пневмонии (клебсиеллезная, стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, синегнойная).
  5. Критерии тяжести. Исходы. Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией.
  6. Показания к госпитализации.
  7. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.
- Профилактика**
8. Бронхиты. Классификация.
  9. 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. Исходы. Профилактика.
  10. Курация больных.

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Самостоятельно изучить вопрос "Физиотерапия, массаж и ЛФК в лечении бронхита у детей".
4. Написать историю болезни.

### **Тема 8. Заболевания органов кроветворения (анемии и геморрагические диатезы) у детей. (ОПК-7)**

#### **Лекция.**

Основные клинические проявления гемофилии, геморрагического васкулита, тромбоцитопенической пурпуры, острого лейкоза. Клинические проявления на слизистой рта при данных патологиях. Особенности тактики стоматологической помощи при повышенной кровоточивости у детей. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога.

#### **Лабораторные работы.**

1. В12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез. Классификация по степени тяжести. Типичные клинические проявления В12-дефицитной анемии. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики В12-дефицитной анемии. Дифференциальный диагноз В12-дефицитной анемии.
2. Лечение В12-дефицитной анемии (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
3. Фолиево-дефицитная анемия. Этиология, патогенез. Классификация по степени тяжести. Типичные клинические проявления. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
4. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Классификация.
5. Наследственный микросфероцитоз. Этиология, патогенез. Классификация.
6. Особенности клинических проявлений при врожденных и приобретенных гемолитических анемиях. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
7. Причины, способствующие развитию дефицита железа (ДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА) у детей.
8. Группы высокого риска по развитию ДЖ и ЖДА в раннем детстве.
9. Патогенез ЖДА. Классификация ЖДА. Типичные клинические проявления ЖДА.
10. Лабораторные методы диагностики для подтверждения диагноза ЖДА (оценка гемограммы, показателей железного статуса). Показания для консультации других специалистов.
11. Дифференциальная диагностика ЖДА.
12. Лечение ЖДА: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курса лечения).
13. Контроль эффективности терапии ЖДА(оцениваемые параметры, сроки проведения).
14. Саплементация железа в группах высокого риска (с помощью обычных продуктов рациона, специализированных детских продуктов, обогащенных железом).
15. Течение ЖДА. Осложнения. Прогноз. Профилактика в группах высокого риска.
16. Курация больных

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

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Привести примеры врожденных и приобретенных гемолитических анемий, дать краткую сравнительную характеристику методам их лечения.
4. Написать историю болезни.

### **Тема 9. Неотложные состояния у детей. (ОПК-7)**

#### **Лекция.**

Неотложные состояния в педиатрии: гипертермический, судорожный, бронхообструктивный синдромы, острые аллергические реакции, кровотечения, отравления, электротравма, ожоги. Посиндромная терапия.

#### **Лабораторные работы.**

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

3. Кровотечения. Внутреннее кровотечение. Общие принципы терапии. Диагностика и неотложная терапия некоторых видов кровотечений. Носовое кровотечение. Кровотечение из пищеварительного тракта. Легочное кровотечение.
4. Бронхообструктивный синдром. Лечение бронхообструктивного синдрома.
5. Острые аллергические реакции. Этиология, патогенез. Основные факторы-триггеры возникновения аллергических реакций у детей.
6. Основные причинные факторы развития анафилактического шока, отека Квинке, острой крапивницы у детей, типичные клинические проявления.
7. Дифференциальная диагностика. Лечение. Объем неотложных мероприятий при анафилактическом шоке, отеке Квинке и острой крапивнице.
8. Курация больных.

#### Задания для самостоятельной работы.

1. Выучить конспект лекций.
2. Подготовиться к устному опросу и тестированию.
3. Привести примеры лекарственных препаратов, используемых в стоматологии, наиболее часто вызывающих аллергические реакции.
4. Написать историю болезни.

#### 4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

##### 4.1. Распределение баллов:

7 семестр

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

##### Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мак. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Педиатрия как наука. Периоды детского возраста, их характеристика и особенности. Новорожденный ребенок.	Опрос	4	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.
		Тестирование	2	на занятии студент получает тест, который оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов в тесте, 2 балла - все верные ответы на все вопросы в тесте.
2.	Вскармливание детей раннего возраста (естественное, смешанное, искусственное)	Опрос	4	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.

	и питание детей старшего возраста.	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.	Рахит. Взаимосвязь развития рахита и стоматологической патологии у детей.	Опрос	4	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.
4.	Заболевания органов пищеварения у детей.	Опрос	4	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.
5.	Заболевания органов мочевыделительной системы у детей.	Опрос	4	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.	Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей.	Опрос	4	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.	Острые заболевания органов дыхания у детей.	Опрос	4	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.
8.	Заболевания органов кроветворения (анемии и геморрагические диатезы) у детей.	Опрос	4	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.	Неотложные состояния у детей.	Опрос	4	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
		Реферат	11	Студент выбирает одну из предложенных тем или может сформулировать тему сам (с разрешения преподавателя), дома готовит доклад/реферат в печатном варианте. На занятии преподаватель в устной форме задает студенту 2-3 вопроса по теме доклада / реферата. 11 баллов – студент получает при правильном ответе на вопросы по теме доклада/ реферата. 8 баллов – студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы. 5 баллов - студент получает, если допустил неточность при ответе на поставленные вопросы, пытается зачитать выдержку из доклада. 3 балла – студент получает, если при ответах на вопросы делает ошибки, путается, пытается зачитать доклад/реферат. 0 баллов – студент получает, если не может сформулировать ответы на вопросы / все считает с текста.

	Презентация	15	Студент выбирает одну из предложенных тем для подготовки презентации. Оценка презентации осуществляется по следующим показателям: - содержание презентации; - оформление презентации; - содержание выступления, проявление личностных качеств выступающего. Каждый из предложенных показателей оценивается по критерию «выполнен - частично выполнен - не выполнен», что соответствует следующему распределению баллов «15 баллов - 2 балла - 0 баллов».
10.	Премияльные баллы	20	Участие с докладом в научной конференции.
11.	Итого за семестр	100	

Итоговая оценка по зачету 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
50 - 100 баллов	Зачтено
0 - 49 баллов	Не зачтено

#### 4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

### Опрос

Тема 9. Неотложные состояния у детей.

1. Назовите Анатомо-физиологические особенности периода внутриутробного развития плода
2. Назовите периоды развития: начальный, эмбриональный, фетальный.
3. Назовите продолжительность периодов, основные события.
4. Дайте анатомо-физиологическую характеристику периода новорожденности.
5. Перечислите физиологические состояния периода новорожденности.

### Презентация

Тема 9. Неотложные состояния у детей.

1. Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина D.
2. Роль витамина D, паратормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях.
3. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии.
4. Питание детей старшего возраста.
5. Анатомо-физиологические особенности периода внутриутробного развития плода.

### Реферат

Тема 9. Неотложные состояния у детей.

1. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии.
2. Причины, способствующие развитию дефицита железа (ДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА) у детей.

3. Бронхообструктивный синдром.
4. Острая ревматическая лихорадка.
5. Естественное вскармливание.

### **Решение ситуационных задач**

Тема 9. Неотложные состояния у детей.

#### **Задача 1**

На приеме в поликлинике ребенок в возрасте 8 месяцев с мамой. Мальчик находится на грудном вскармливании. Введены прикормы: каша, овощное пюре, фруктовое пюре, соки, мясное пюре, желток. Масса тела 8600 гр., длина тела 73 см. Самостоятельно стоит у барьера, переступает боком, сам садится из положения лежа.

1. Дайте советы по введению прикормов ребенку согласно Национальной программе по вскармливанию детей до 1 года.
2. Дайте советы матери по сохранению лактации в период введения прикормов.
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Оцените НПР ребенка.
5. Какие продукты предпочтительнее использовать для прикормов детям 1-го года жизни?

**Эталоны ответов:**

1. В качестве первого прикорма для большинства здоровых, соответственно возрасту развивающихся детей рекомендуется назначать прикорм в виде каш. Злаковые каши содержат несколько меньше клетчатки, чем овощи и фрукты. Усвоение микронутриентов из злаковых каш выше, чем из овощей и фруктов. В злаковых кашах содержится определенное количество белка, чего практически нет в овощах и фруктах. Органолептические свойства молочных каш значительно выше овощных пюре. Высокая биологическая ценность железа грудного молока резко снижается, когда в качестве прикорма используются овощи. В качестве первых злаковых каш рекомендуется использовать: рисовую, гречневую, кукурузную. Эти злаки не содержат растительного белка глиаина, требующего для своего переваривания фермента - глиаинамидазы, вырабатываемой слизистой оболочкой тонкой кишки. В качестве первой каши, предпочтение должно быть отдано с учетом частоты стула. Учитывая, что рисовая каша значительно меньше содержит растительной клетчатки по сравнению с гречневой, её рекомендуется назначать при относительно частом стуле. Гречневую - при склонности желудочнокишечного тракта к запорам. Кукурузная каша в условиях Сибири стала использоваться лишь в последние два десятилетия. По мере привыкания и хорошей переносимости выше перечисленных каш, в меню ребенка необходимо вводить низкоаллергенные злаковые каши (овес и ячмень), содержащие незначительные количества глютена. Затем ассортимент злаковых каш необходимо расширить за счет пшеницы, содержащей высокоценный растительный белок - глютен. Первый прикорм согласно резолюций ВОЗ (№54.2 от 18.05.2001 и № 59.13.от 04.05.2006) рекомендуется вводить в меню ребенка по достижению возраста шести месяцев. Вторым прикормом, обычно вводимым в рацион ребенка через 1 - 2 недели после начала введения первого прикорма, является овощной. К этому времени ребенок в определенной мере уже приучен к питанию более плотной пищей, качественно отличающейся от грудного молока по всему набору и усвояемости макро- и микронутриентов. Кишечник ребенка уже адаптирован к растительной клетчатке. Для приготовления овощных пюре ребенку, могут быть овощи, обычно используемые в домашних условиях для приготовления пищи (капуста, морковь, кабачок, свекла, картофель и др.). При условии, что овощное питание для ребенка готовится в домашних условиях, необходимо отваривать овощи в очень большом количестве воды и ни в коем случае не разогревать их для повторного применения. Отваривая в большом количестве воды, овощи освобождаются от нитратов. Повторное нагревание овощей способствует переходу нитратов в нитриты. Последние токсичны и способствуют переводу гемоглобина в метгемоглобин. Индивидуальные особенности ребенка, склонность к аллергическим заболеваниям, к анемиям и т.д. могут диктовать необходимость использования овощных и/или мясных блюд в качестве первого прикорма. После того как ребенок привыкает есть овощные пюре, в его меню можно начинать вводить фруктовые блюда. Если сделать наоборот, начать с введения фруктовых пюре, то потом гораздо сложнее приучать ребенка есть овощи. Третий прикорм - мясные блюда, рекомендуется назначать детям с 7 месяца жизни. В качестве первого мясного блюда лучше использовать мясное пюре из говядины, конины, индейки, кролика. Рекомендация раньше введения мясных блюд с мясного бульона, в настоящее время не рекомендуется из-за высокого содержания в нем экстрактивных и возможно ядовитых веществ. В дальнейшем к 8 месяцам ребенку можно готовить мясные фрикадельки и к 10 месяцу жизни он готов к приему паровой котлеты. Ассортимент вида мяса с возрастом также расширяется. Уже на первом году жизни ребенку можно готовить мясные блюда из птицы, кролика, говядины, тощей свинины. В возрасте 8 месяцев показано введение в рацион питания адаптированных кисломолочных продуктов. Лучше, если эти кисломолочные продукты будут заквашены молочнокислыми или бифидобактериями. Данный продукт по своей значимости является функциональным питанием, содержит микроорганизмы являющиеся представителями нормальной микрофлоры кишечника. Желток яйца, обладает широким набором легко усваиваемых пищевых веществ от макро- до микронутриентов. Однако, обладая достаточно высокими антигенами свойствами, рекомендован к введению в меню не ранее 7 месяца. Отношение к назначению творога изменилось за последние годы. Его следует назначать после 8 месяцев, исходя из современных норм потребности белка г/кг/сутки. В качестве животного белка детям в возрасте до одного года, кроме молока и мяса, рекомендовано использовать не жирные сорта морских рыб (треска, лососевые и др.). Сухарики, галеты в меню ребенка рекомендуется вводить с 8 месячного возраста. Сливочное и растительное масло вводится в состав каш и овощных пюре соответственно их срокам введения. На сроках и необходимости введения соков в рацион ребенка стоит остановиться особенно. Согласно методическим указаниям Министерства здравоохранения «Современные принципы и методы вскармливания детей первого года жизни» (Метод. указания №225.- М.,1999.- 50 с.) и Национальной программы оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ (2010) , фруктовые соки

2. Количество вырабатываемого грудного молока, как правило, соответствует потребностям ребенка и наоборот, молока будет вырабатываться столько, сколько его будет востребовано ребенком. Введение прикормов замещает определенное количество грудного молока. Потребность в нем уменьшается, следовательно, уменьшается его выработка. Чтобы как можно на больший срок сохранить функциональное питание, после каждого кормления ребенка продуктами прикорма ему необходимо предлагать грудь. В последнее вечернее кормление желательно использовать только грудное кормление и не давать ему пищу прикормов, которая, как правило, переваривается и устаивается значительно дольше. Если ребенок просыпается ночью и требует кормления, кормящей матери желательно сохранять ночные кормления грудью до тех пор, пока он сам от них не откажется. Кормить ребенка продуктами прикорма необходимо из ложки или чашки. Введение каши или овощного пюре через соску повышает вероятность отказа от груди сразу после введения прикормов. На этапе введения в меню ребенка продуктов и блюд прикорма основным и единственно функциональным питанием для ребенка грудного возраста должно оставаться грудное молоко. Для сохранения лактации, в период введения продуктов и блюд прикорма рекомендуем после каждого кормления докармливать ребенка грудью.

3. ФР среднее, гармоничное

4. НПР по возрасту.

5. Кормление грудью чрезвычайно ответственный период времени, когда рост и развитие ребенка наиболее интенсивны. На своевременность и гармоничность развития ребенка, формирование его здоровья огромное влияние оказывает поступление макро- и микронутриентов с ГМ. Концентрация белков, входящих в состав ГМ, практически не зависит от того, что съедает кормящая женщина. Менее устойчив состав ГМ по содержанию жиров и углеводов. Значительные отклонения по содержанию витаминов и микроэлементов имеет ГМ при изменении диеты кормящей женщины и явно нарушается при их низком содержании в продуктах питания (долго хранящиеся продукты питания). Отсутствие необходимых микронутриентов в питании лактирующей женщины отражается на удовлетворении потребностей ребенка, следовательно, и на формировании его физического и интеллектуального здоровья в раннем возрасте и последующей жизни. Чтобы ГМ было наиболее полноценным по всему набору микронутриентов (минеральные вещества, микроэлементы, витамины), необходимо в рацион питания лактирующей женщины включать разнообразные продукты. Однако, даже в относительно свежих продуктах, в их необходимом ежедневном количестве содержание витаминов и микроэлементов в большинстве случаев будет недостаточным. Поэтому кормящая женщина нуждается в дополнительном поступлении в организм микронутриентов, которые могут быть назначены консультантом в виде специальных продуктов. Для того, чтобы свести к минимуму контаминацию ГМ, кормящим женщинам необходимо напоминать о способности токсических веществ накапливаться и содержаться в повышенном количестве преимущественно в жирах животного происхождения. С этой целью, лактирующим женщинам нежелательно употреблять жирные сорта сыра, мяса, особенно кожу птиц. Им также не рекомендуется принимать фармпрепараты, в том числе контрацептивы или проводить процедуры, приводящие к похуданию. Похудание приводит к повышенному содержанию в крови токсических веществ и, как следствие их повышенному содержанию в ГМ. Кормящей матери не рекомендуется использовать в своем меню различного рода пряностей. В периоде беременности и в периоде лактации женщине рекомендуется отказаться от курения, из-за опасности проникновения в ГМ не только известных токсических и канцерогенных веществ, но и пестицидов, используемых для химической обработки посевов табака.

## Задача 2

Ребенок 7 месяцев, кормится 5 раз в день через 4 часа. Ежедневно получает 3 раза грудь матери, 1 раз овощное пюре, 1 раз молочную рисовую кашу, желток куриного яйца 1 шт., фруктовое пюре и соки. Мать обратилась к врачу за рекомендациями по питанию ребенка. При осмотре ребенок веселый, активный, психомоторное развитие соответствует возрасту, масса тела 8600 гр., длина 69 см. (масса при рождении 3200 гр., длина 51 см.).

1. Оцените массу и длину ребенка.

2. Рационально ли мать кормит ребенка? Дайте рекомендации.

3. Укажите суточную потребность в основных пищевых ингредиентах и энергии.

4. Составьте примерный рацион питания на 1 день.

5. Дайте определение прикорма.

**Эталоны ответов:**

1. Масса и длина соответствуют возрасту. Это следует из расчета: должная масса:  $3200 + (800 \times 6) + 400 = 8400$  гр.; должная длина:  $51 + (3 \times 3) + (2,5 \times 3) + 1,5 = 69$  см.

2. Оставить режим кормлений 5 раз в день через 4 часа; суточный объем питания 1000 мл., разовый - 200 мл. Рекомендуется чередование каш: рисовой, гречневой, кукурузной. Следует ввести мясное пюре из нежирной говядины, сухарик. Нерациональным является превышение объема яичного желтка, рекомендуется 1/2 желтка 3 - 4 раза в неделю.

3. Суточная потребность в основных пищевых ингредиентах в г/кг массы тела и энергии в ккал/кг: белках - 2,9; жирах - 5,5; углеводах - 13; ккал - 110.

4. Примерный рацион питания на 1 день.

6 часов - грудь матери - 200 мл;

10 часов - 10% гречневая каша на грудном молоке - 150 г; сливочное масло 5,0, фруктовое пюре - 50 гр.;

14 часов - грудь матери - 200 мл;

18 часов - мясное пюре - начать с 5 г и довести до 30 гр.; овощное пюре - 170 гр.; растительное масло 5,0 мл; желток 1/2 шт.; сухарик - 5 гр.;

22 час - грудь матери - 200 мл;

В течение дня фруктовые соки до 60-70 мл.

5. Прикорм - это введение в рацион питания ребенка 1-го года жизни дополнительной пищи животного или растительного происхождения, которая постепенно вытесняет грудное молоко и способствует переводу ребенка на питание «взрослого типа».

## Тестирование

### Тема 9. Неотложные состояния у детей.

1. Склонность детей первого полугодия жизни к срыгиваниям обусловлена:

- а) вертикальным расположением желудка
- б) расположением дна желудка ниже антрально-пилорического отдела
- в) тупым углом Гиса**
- г) слабой запирающей функцией нижнего пищеводного сфинктера
- д) высоким тонусом пилорического отдела желудка

2. Период первого вытяжения (ускорения роста) приходится на возраст:

- а) 4–6 лет у мальчиков и 6–7 лет у девочек**
- б) 4–6 лет у мальчиков и 9–10 лет у девочек
- в) 6–9 лет у мальчиков и 6–8 лет у девочек
- г) 6–9 лет у мальчиков и 9–10 лет у девочек

3. Потребность в воде (мл/кг) детей грудного возраста составляет:

- а) 40–50
- б) 70–80
- в) 100–120
- г) 130–150**
- д) 160–170

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета

1. Роль хронических очагов инфекции зубочелюстной системы в развитии неревматических поражений сердца у детей. Клиника, диагностика и лечение бактериального эндокардита.
2. Пиелонефрит. Этиология. Роль хронических очагов инфекции. Клиника, лечение. Тактика врача стоматолога в процессе наблюдения и лечения детей с болезнями почек
3. Хронический гастродуоденит. Клиника, диагностика, лечение. Тактика наблюдения врача стоматолога.

### Типовые задания для зачета (ОПК-7)

Не предусмотрено

#### 4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«зачтено» (50 - 100 баллов)	ОПК-7	Демонстрирует достаточный уровень знания принципов диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний у детей, применяет их при решении профессиональных задач. Без затруднений определяет основные патологические симптомы и синдромы заболеваний детей, ургентные состояния. Демонстрирует навыки проведения реанимационных мероприятий.
«не зачтено» (0 - 49 баллов)	ОПК-7	Демонстрирует недостаточный уровень знания принципов диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний у детей, затрудняется применять их при решении профессиональных задач. Неправильно определяет основные патологические симптомы и синдромы заболеваний детей, ургентные состояния. Демонстрирует отсутствие навыков проведения реанимационных мероприятий.

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

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

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

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

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

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

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

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

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;

- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

### 5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

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

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

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

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

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

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

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

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

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

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

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;

- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы:
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

**Реферат.** При подготовке реферата должны быть выделены: актуальность темы исследования, методологический аппарат и основные научные подходы (школы), занимавшиеся решением вопросов, новизна работы и основные выводы, сформулированные в ходе изучения материала. Предполагается личностный аспект автора реферата в ходе работы над темой. Следует обосновать выбор темы и привести собственные методы и способы работы над проблемой, вынесенной в заглавие. Следует привести оригинальные находки, собственные суждения, интересные факты и идеи, полученные в ходе разработки материала. Необходимо отразить личностную значимость проделанной работы и наметить перспективы продолжения исследования. Возможно использование презентаций, раздаточного материала, слайдов и т.д.

**Презентация** 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.

**Решение ситуационных задач.** Ситуационные задачи – это задачи, позволяющие осваивать интеллектуальные операции последовательно в процессе работы с информацией: ознакомление – понимание – применение – анализ – синтез – оценка.

Это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур).

Специфика ситуационной задачи заключается в том, что она носит ярко выраженный практико-ориентированный характер, но для ее решения необходимо конкретное предметное знание. Зачастую требуется знание нескольких учебных предметов. Обязательным элементом задачи является проблемный вопрос, который должен быть сформулирован таким образом, чтобы студенту захотелось найти на него ответ.

Ситуационные задачи близки к проблемным и направлены на выявление и осознание способа деятельности. При решении ситуационной задачи преподаватель и студенты преследуют разные цели: для студента – найти решение, соответствующее данной ситуации; для преподавателя – освоение студентами способа деятельности и осознание его сущности.

**Тестирование.** Для подготовки к данному виду деятельности студент должен проработать ранее выданный реферат (просмотреть презентации лекций, прочитать материал учебника, вспомнить материал предыдущих занятий).

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем.

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

### **6.1 Основная литература:**

1. Калмыкова А.С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 864 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457917.html>
2. Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>

### **6.2 Дополнительная литература:**

1. Шабалов Н.П. Неонатология. Том 1 : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html>
2. Неонатология. Том 2 : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 736 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437957.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 124 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427736.html>

### **6.3 Иные источники:**

1. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания - [www.monographies.ru](http://www.monographies.ru)
2. Правовой сайт КонсультантПлюс - <http://www.consultant.ru>
3. Российская национальная библиотека - [www.nlr.ru](http://www.nlr.ru)
4. Российское образование для иностранных граждан - <http://www.russia.edu.ru/>
5. Словари и энциклопедии онлайн - <http://dic.academic.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 и свободно распространяемое программное обеспечение:

7-Zip 9.20

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

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

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Операционная система Microsoft Windows 10

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>
3. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
4. Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>
5. Юрайт: электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>
6. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <http://biblio.tsutmb.ru/elektronnyij-katalog>
7. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.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.