

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 09.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Болезни детей и подростков в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП: 2 года

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г. приказ № 1097
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии «27» июня 2018 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.С. Григорович

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И. А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии, д.м.н., доцент

М.С. Григорович

доцент кафедры семейной медицины и поликлинической терапии, к.м.н., доцент

Е.Ю. Вычугжанина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России д.м.н., проф., главный специалист по ОВП/СМ по Приволжскому ФО

В.И. Купаев

Заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент

В.А. Беляков

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

- 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)
- 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)
- 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП
- 1.4. Объекты профессиональной деятельности
- 1.5. Виды профессиональной деятельности
- 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

- 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)
- 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами
- 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий
- 3.4. Тематический план лекций
- 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)
- 3.6. Самостоятельная работа обучающегося
- 3.7. Лабораторный практикум
- 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

- 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)
- 4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)
 - 4.2.1. Основная литература
 - 4.2.2. Дополнительная литература
- 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)
- 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем
- 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Раздел 7. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

приобретение профессиональных компетенций врача общей практики (семейного врача), направленных на оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям (амбулаторно).

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. профилактическая деятельность:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способствовать приобретению знаний и навыков по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- сформировать навыки проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

2. диагностическая деятельность:

- способствовать приобретению знаний по диагностике заболеваний, состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- способствовать приобретению знаний по диагностике неотложных состояний;
- способствовать приобретению навыков по проведению медицинской экспертизы;

3. лечебная деятельность:

- способствовать приобретению навыков специализированной медицинской помощи

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Болезни детей и подростков в общей врачебной практике» относится к Блоку 1. Дисциплины (модули) вариативной части, дисциплины по выбору.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Общая врачебная практика (семейная медицина).

Является предшествующей для прохождения Государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

население,

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенным и заболеваниями внутренних органов	методикой диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач
2.	ПК-5	готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач

		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.		задач	
3.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 3	№4
1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	144	48	96
в том числе:			
Лекции (Л)	12	4	8
Практические занятия (ПЗ)	72	24	48
Семинары (С)	60	20	40
Лабораторные занятия (ЛР)	-		
Самостоятельная работа (всего)	72	24	48
В том числе:			
- Клинические кейсы	36	24	12
- Учебная амбулаторная карта	36	-	36
Вид промежуточной аттестации			
	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)	216	72	144
Зачетные единицы	6	2	4

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ПК-2	Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика	<p><i>Лекции:</i> Введение в педиатрию: задачи ВОП/СВ при работе с детским контингентом</p> <p><i>Семинары:</i> Ведение здорового ребенка первых трех лет жизни Ведение здорового ребенка дошкольного возраста Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста</p> <p><i>Практические занятия:</i> Ведение здорового ребенка первого года жизни Ведение здорового ребенка преддошкольного возраста Ведение здорового ребенка дошкольного возраста Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста</p>

2	ПК-2	Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика	<p><i>Лекции:</i> Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика</p> <p><i>Семинары:</i> Организация работы ВОП/СВ с подростковым контингентом.</p> <p>Ведение здорового ребенка подросткового возраста</p> <p>Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.</p> <p><i>Практические занятия:</i> Организация работы ВОП/СВ с подростковым контингентом.</p> <p>Ведение здорового ребенка подросткового возраста</p> <p>Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.</p>
3	ПК-5, ПК-6	Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков	<p><i>Лекции:</i> Патология новорожденных и детей первого года жизни</p> <p>Атопический дерматит.</p> <p>Лихорадочные состояния у детей.</p> <p>Инфекции мочевыводящих путей.</p> <p><i>Семинары:</i> Патология новорожденных и детей первого года жизни</p> <p>Атопический дерматит</p> <p>Лихорадочные состояния у детей</p> <p>Инфекции мочевой системы</p> <p>Бронхиальная астма и пневмонии</p> <p><i>Практические занятия:</i> Патология новорожденных и детей первого года жизни</p> <p>Атопический дерматит</p> <p>Лихорадочные состояния у детей</p> <p>Инфекции мочевой системы</p> <p>Бронхиальная астма и пневмонии</p> <p>Экзантемы у детей и подростков.</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика	2	18		16	18	54

2	Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика	2	16		14	18	50
3	Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков	8	38		30	36	112
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	12	72		60	72	216

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				3сем.	4сем.
1	2	3	4	5	6
1	1	Введение в педиатрию: задачи ВОП/СВ при работе с детским контингентом	Совершенствование подходов к интегральной оценке состояния здоровья детей. Возрастные особенности становления и развития иммунной системы у ребенка. Система физического воспитания детей. Адаптация детей к изменению микросоциальных условий. Организация работы ВОП/СВ с детским населением.	2	
2	2	Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика	Принципы интегральной оценки состояния здоровья подростков. Основные организационные мероприятия по проведению лечебно-оздоровительной работы с юношами. Медицинское обеспечение подготовки юношей к первичной постановке на воинский учет и военной службе.	2	
3	3	Патология новорожденных и детей первого года жизни	Структура патологии и наиболее частая патология детей периода новорожденности и 1го года жизни (желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых): характеристика основных проявлений, организация ведения новорожденных семейным врачом при наличии патологических состояний, показания к госпитализации. Роль ВОП/СВ в профилактике патологии новорожденных.		2
4	3.	Атопический дерматит	Этиопатогенетические аспекты атопических заболеваний, классификация АтД, дифференциальной диагностики и тактики лечения АтД с учетом порядков и клинических рекомендаций, показания для консультации узких специалистов, клиническая фармакология основных лекарственных средств при АтД. Роль ВОП/СВ в профилактике атопических		2

			заболеваний.		
5	3.	Лихорадочные состояния у детей	Дифференциальная диагностика лихорадок у детей в зависимости от возраста. Лихорадка без видимого очага инфекции, оценка тяжести состояния, «рочестерские критерии», алгоритмы осмотра и ведения пациента с лихорадочными состояниями, показания к госпитализации.		2
6	3.	Инфекции мочевой системы	Этиопатогенез и эпидемиология инфекций мочевой системы у детей, особенности клинической картины ИМС у детей раннего возраста и дифференциальный диагноз, принципы диагностики и лечения с учетом клинической фармакологии основных антимикробных препаратов, показания к госпитализации, диспансерное наблюдение		2
Итого:				4	8

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика семинаров	Содержание семинарских занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1.	Ведение здорового ребенка первых трех лет жизни	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения ребенка на первых трех жизни, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	6	
2	1.	Ведение здорового ребенка дошкольного возраста	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения ребенка дошкольного возраста, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	6	
3	1.	Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста	Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом на участке – алгоритмы ведения детей младшего школьного возраста, профилактика. Ведение учетно-отчетной документации.	4	
4	2	Организация работы ВОП/СВ с подростковым контингентом.	Особенности ведения подросткового контингента на врачебном участке. Задачи семейного врача. Ведение учетно-отчетной документации.	2	
5	2	Ведение здорового ребенка	Алгоритмы наблюдения детей в возрасте 10-18 лет. Организация профилактических		6

		подросткового возраста	медицинских осмотров в декретированные сроки.		
6	2	Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.	Основные организационные мероприятия по проведению лечебно-оздоровительной работы с юношами. Нормативно-правовые основы работы с юношами допризывного и призывного возраста. Преемственность в ведении юношей допризывного и призывного возраста между образовательными учреждениями, военными комиссариатами и ЛПУ		6
7	3	Патология новорожденных и детей первого года жизни	Дифференциальный диагноз при наиболее частой патологии детей периода новорожденности и детей первого года жизни(желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых), организация ведения новорожденных семейным врачом при наличии патологических состояний, показания к госпитализации.	2	6
8	3	Атопический дерматит	Дифференциальная диагностика и тактики лечения АтД с учетом порядков и клинических рекомендаций, уход за кожей, Характеристика лекарственных средств при АтД у детей, показания и противопоказания. Роль ВОП/СВ в профилактике атопических заболеваний.		6
9	3	Лихорадочные состояния у детей	Дифференциальная диагностика субфебрилитета и лихорадок у детей. Лихорадка неясного генеза у детей. Лихорадка без видимого очага инфекции, алгоритмы осмотра и ведения пациента с лихорадочными состояниями. Характеристика жаропонижающих лекарственных средств, показания противопоказания.		6
10	3	Инфекции мочевой системы	Дифференциальная диагностика ИМС у детей. Клиническая фармакология лекарственных средств, диспансерное наблюдение		4
11	3	Бронхиальная астма и пневмонии	Синдром обструкции верхних и нижних дыхательных путей у детей. Подходы к диагностике, лечению, динамическому наблюдению и профилактике в практике ВОП/СВ Алгоритмы		6

			дифференциальной диагностики, диагностики и ведения детей с пневмонией.		
Итого:				20	40

Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				3 сем.	4 сем.
1	2	3	4	5	6
1	1.	Ведение здорового ребенка первого года жизни	Индивидуальная тактика ведения ребенка первого года жизни на участке.	6	
2	1.	Ведение здорового ребенка дошкольного возраста	Индивидуальная тактика ведения детей дошкольного возраста	4	
3	1.	Ведение здорового ребенка дошкольного возраста	Индивидуальная тактика ведения детей дошкольного возраста.	4	
4	1.	Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста	Индивидуальная тактика ведения детей младшего школьного возраста	4	
5	2	Организация работы ВОП/СВ с подростковым контингентом.	Индивидуальная тактика ведения подростка.	2	4
6	2	Ведение здорового ребенка подросткового возраста	Порядок проведения профилактических осмотров. Порядок передачи ребенка по достижению возраста 18 лет под наблюдение амбулаторно-поликлинического учреждения взрослой сети.		6
7	2	Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.	Медицинское обеспечение подготовки юношей к первичной постановке на воинский учет и военной службе Методика проведения диспансерного наблюдения детей в возрасте 10-18 лет. Диспансерное наблюдение юношей с хронической патологией		4
8	3	Патология новорожденных детей первого года жизни	Дифференциальный диагноз при наиболее частой патологии детей периода новорожденности (желтуха, диарея, лихорадка, колики, инфекции кожи и слизистых). Индивидуальная тактика ведения.	4	6

9	3	Атопический дерматит	Дифференциальная диагностика и тактики лечения АД с учетом порядков и клинических рекомендаций, уход за кожей. Индивидуальная тактика ведения.		6
10	3	Лихорадочные состояния у детей	Дифференциальная диагностика субфебрилитета и лихорадок у детей. Лихорадка неясного генеза у детей. Лихорадка без видимого очага инфекции. Индивидуальная тактика ведения.		6
11	3	Инфекции мочевой системы	Дифференциальная диагностика ИМС у детей. Индивидуальная тактика ведения.		4
12	3	Бронхиальная астма и пневмонии	Синдром обструкции верхних и нижних дыхательных путей у детей. Индивидуальная тактика ведения. Дифференциальная диагностика пневмоний. Индивидуальная тактика ведения.		6
13	3	Экзантемы у детей и подростков.	Экзантемы. Дифференциальная диагностика. Индивидуальная тактика ведения.		6
Итого:				24	48

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика	Клинические кейсы	18
2	3	Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика	Клинические кейсы	9
Итого часов в семестре:				27
3	4	Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика	Клинические кейсы	9
4	4	Наиболее распространенные состояния/заболевания в детско-подростковом возрасте	Клинические кейсы	36
Итого часов в семестре:				45
Всего часов на самостоятельную работу:				72

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю):

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике семейного врача. Рысева Л.Л., Григорович М.С., Вычугжанина Е.Ю., Дудырева Э.В., Рудакова Е.В. Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2009.

2. Акушерство и гинекология в практике семейного врача: Учебное пособие для клинических ординаторов и врачей общей практики по специальности «Общая врачебная практика/семейная медицина» /сост. М.С. Григорович, Е.Ю. Вычугжанина, С.В. Хлыбова, Л.Б.Садырина, Н.Г. Муратова, Е.В. Рудакова– Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2011.- 115с.

3. Методы диагностики и лечения заболеваний органов дыхания в общеврачебной практике: Учебное пособие для ординаторов специальности общая врачебная практика (семейная медицина)/Сост. Вычугжанина Е.Ю., Частоедова И.А., Григорович М.С., Торкунова Т.Г. – Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012- 96с.

4.Раннее выявление и дифференциальная диагностика туберкулеза у детей и подростков. Учебное пособие. Е.Ю. Вычугжанина, М.С.Григорович. Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2006.

5. Болезни уха, горла и носа в практике семейного врача: Храбриков А.Н., Подшивалов М.Н., Григорович М.С., Вычугжанина Е.Ю. Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2008.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ

	образования: врачей педиатров				
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова.	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Нормативно-правовые акты:

1. Приказ № 621 Минздрава РФ от 30.12.2003 г. "О комплексной оценке состояния здоровья детей".
2. Приказ № 185 Минздрава РФ от 22.03.2006 г." О массовом обследовании новорождённых детей на наследственные заболевания".
3. Приказ № 1346н Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 21 марта 2014 г. N 125н г. Москва "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям".
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16.04.2012 г. № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО Кировский ГМУ <http://student.kirovgma.ru/> Доступ к личному кабинету выполняется по логину и паролю, полученному на кафедре.
2. Стандарты оказания медицинской помощи представлены на сайте medkirov.ru в разделе нормативные документы.
3. Сайт Ассоциации врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации [http:// gpfm.ru](http://gpfm.ru)
4. Сайт Союза педиатров России -<http://pediatr-russia.ru> – клинические рекомендации
5. Сайт НИИ инфекционных болезней у детей [http:// niidi.ru](http://niidi.ru) – клинические рекомендации
6. Сайт программы оценки физического развития детей и подростков www.alfa-endo.ru

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются аудитории, оборудованные мультимедийной техникой и средствами для обеспечения симуляционных технологий (кабинеты № 619, 621 кафедры семейной медицины учебного корпуса № 3-го, ул. К. Маркса 112); помещения для оказания медицинской помощи пациентам КОГБУЗ КГБ №9 (ул. Дерендяева,97; ул. Мостовицкая/Чистопрудненская 6/3), отделение врача общей практики (пос. Садаковский, пер. Бамовский 1а).

Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)

тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр,противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, хирургический, микрохирургический инструментарий, набор реанимационный, аппарат для диагностики функций внешнего дыхания, штатив для длительных инфузионных вливаний, спирограф, пульсоксиметр, анализатор уровня сахара крови портативный с тест-полосками, экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный, экспресс-анализатор кардиомаркеров портативный, роторасширитель одноразовый, языкодержатель, динамометр ручной и плоскопружинный, спирометр, измеритель пиковой скорости выдоха (пикфлоуметр) со сменными мундштуками, таблицы для исследования цветоощущения, диагностический набор для офтальмоскопии и оториноскопии с ушными воронками разных размеров, негатоскоп, набор линз для подбора очков, аппарат для определения полей зрения (периметр), тонометр транспальпебральный для измерения внутриглазного давления, тест-система для экспресс-диагностики различных антигенов, угломер, лупа обыкновенная,лупа налобная бинокулярная, световод-карандаш (фонарик) для осмотра зева, алкотестер, зеркало влагалищное, стетоскоп акушерский, прибор для выслушивания сердцебиения плода, тазомер, центрифуга лабораторная,

секундомер, предметные стекла, покровные стекла, скарификатор одноразовый, лампа щелевая для осмотра глаза, камертон медицинский, гемоглобинометр, аппарат магнитотерапевтический малогабаритный для применения в амбулаторных и домашних условиях, устройство для теплового лечения придаточных пазух носа и гортани в амбулаторных и домашних условиях, аппарат для лечения интерференционными и диадинамическими токами, аппарат для УВЧ (ДМВ) - терапии, облучатель ультрафиолетовый, гелиотерапевтический, ингалятор ультразвуковой, небулайзер, отсасыватель ручной/ножной/электрический, жгут резиновый кровоостанавливающий, набор для коникотомии одноразовый, скальпель одноразовый стерильный, дефибриллятор-монитор автоматический портативный, установка для подачи кислорода портативная, щипцы гортанные для извлечения инородных тел.

Оборудование находится на базе кафедры, а также на клинических базах.

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи

Муляжи на кафедре: муляж ребенка.

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

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на приобретение компетенций по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) при оказании первичной врачебной помощи детско-подростковому контингенту.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) при оказании помощи детско-подростковому контингенту.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: *Введение в педиатрию: задачи ВОП/СВ при работе с детским контингентом. Лихорадочные состояния у детей. Атопический дерматит. Инфекции мочевыводящих путей.*

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении тем: *Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика. Патология новорожденных и детей первого года жизни*

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области амбулаторной педиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Организация работы ВОП/СВ с детским контингентом *Ведение здорового ребенка первого года жизни Ведение здорового ребенка дошкольного возраста Ведение здорового ребенка дошкольного возраста Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста. Ведение здорового ребенка подросткового возраста Организация работы ВОП/СВ с подростковым контингентом. Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.*

- семинар-дискуссия по теме *Экзантемы у детей и подростков. Бронхиальная астма и пневмонии*

- конференция по теме *Атопический дерматит*

- учебно-ролевая игра по теме *Лихорадочные состояния у детей Инфекции мочевой системы Патология новорожденных детей первого года жизни*

- практикум по теме *Вскармливание детей первого года жизни*

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Болезни детей и подростков в общей врачебной практике» и включает составление клинических кейсов, работу с учебной амбулаторной картой.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Болезни детей и подростков в общей врачебной практике» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с пациентами, оформляют учебные амбулаторные карты и другую документацию ВОП(СВ), презентации с клиническими ситуациями и представляют их на занятиях, работают с клиническими кейсами. Оформление учебной медицинской документации, клинических разборов и кейсов способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, нормативных документов, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство команды и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с пациентом с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и особенностей личности. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию навыков получения необходимой информации и навыков эффективного общения.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме решения ситуационных задач, разработка клинических кейсов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, решения ситуационных задач. Вопросы по дисциплине

включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочных средств – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Структурированного перечня объектов оценивания.
2. Базы учебных заданий.
3. Методического оснащения оценочных процедур.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Болезни детей и подростков в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(очная форма обучения)

Семинарские занятия

Раздел 1. Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика

Тема 1.1 Ведение здорового ребенка первых трех лет жизни

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

- Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста
- Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка
- Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
- Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
- Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста
- Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка
- Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Перечень заболеваний в программе массового скрининга новорожденных.
2. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни;
3. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах;
4. Гигиенические и физиологические основы воспитания и обучения детей раннего возраста;
5. физиологические особенности подросткового возраста;
6. Система физического воспитания детей и подростков;
7. Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка;
8. Оценка нервно-психического развития детей раннего возраста
9. Алгоритм медицинского обследования детей на основании многофакторной оценки
10. Физиологические и патологические рефлексы новорожденных, методика определения, сроки угасания

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Оценка анамнеза. Факторы риска по развитию заболевания. Заключение по анамнезу. Группа риска по заболеваниям Группа риска по прививкам.
2. Оценка ФР. Заключение по ФР.
3. Оценка НПП. Заключение по НПП: II группа, I степень, гармоничная задержка.
4. Оценка резистентности. Иорз . Заключение.
5. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра). Заключение.
6. Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний. Заключение.
7. Общее заключение по комплексной оценке:
8. Лечение и рекомендации.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Мальчик 3 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4400 г.

Длина тела = 52 см.

Окружность груди = 32 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на плохую прибавку в массе тела, беспокойство ребёнка – особенно в период пеленания, плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость – особенно во время сна и сосания, в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне-зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась), ребёнок родился недоношенным с массой 2500 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца переболел ОРЗ.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра мальчик несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на яркие предметы, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью. Произносит отдельные звуки.

Задание: дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Пример ответа:

1. Оценка анамнеза.

Факторы риска по развитию заболевания:

- 1) беременность в осенне-зимний период;
- 2) не было антенатальной профилактики рахита;
- 3) поздний токсикоз;
- 4) недоношенность.

Заключение по анамнезу: выраженная отягощённость биологического анамнеза.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа риска по прививкам – III (недостаточная прибавка массы тела).

2. Оценка ФР.

Масса – 1 кор. (4400 г) – обл. очень низких величин.

Длина – 1 кор. (52 см) – обл. очень низких величин.

Окружность груди – 1 кор. (32 см) – область очень низких величин.

Заклучение по ФР: микросоматотип, развитие гармоничное.

3. Оценка НПР.

Аз 3 мес.

Ас 3 мес.

Э 2 мес.

До 3 мес.

Др 3 мес.

Ра 3 мес.

Заклучение по НПР: II группа, I степень, гармоничная задержка.

4. Оценка резистентности.

Горз = 0,33.

Заклучение: резистентность организма снижена.

5. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).

Заклучение: функциональное состояние организма ухудшенное.

6. Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.

Заклучение: ВПР нет

7. Общее заключение по комплексной оценке: Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Гипотрофия I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.

8. Лечение и рекомендации.

1) Режим № 2.

2) Борьба за естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объём питания = 730 мл, объём разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси “Нан 1”).

Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Лечение гипогалактии у мамы:

- 1) чаще прикладывать ребёнка к груди;
- 2) никотиновая кислота (за 30 минут до еды) 0,05×3 раза в день.
- 3) после кормления обмывание молочных желёз и массаж 10 минут 2 раза в день.
- 4) за 15 – 30 минут до кормления чай с молоком;
- 5) продукты: гречка, грецкие орехи, икра, настой шиповника.

3) Медикаментозная коррекция:

1) Вигантол: по 5-6 капель в день в течение 30 дней. Затем по 1-2 капле в день ежедневно.

2) Цитратная смесь: по 1 чайной ложке в течение 10 дней.

3) Кальцид: по 1т. х 3 раза в день в течение 3-4 недель.

4) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.

5) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.

4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:

Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.

Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.

При осмотре обратить внимание:

- деформация костной системы;
- контроль ФР и НПР;
- состояние статики и моторики;
- сон и аппетит;
- разнообразие пищевого рациона;
- достаточное пребывание на свежем воздухе.

5) Контрольно-диагностические исследования:

ОАК 1 раз в 6 мес.; проба Сулковича на фоне лечения каждые 2 нед.; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ).

6) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.

7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.

8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.

9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Мальчик 2 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4600 г.

Длина тела = 57 см.

Окружность груди = 35 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на вялость ребёнка, адинамию, плаксивость, судорожные подёргивания, периодически срыгивания.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Ребёнок от 5-й беременности, 1-х родов. Возраст матери 38 лет. Работает на химическом заводе. Оперативные роды (кесарево сечение) вследствие патологии родовых путей (сужение таза). Ребёнок находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: При осмотре ребёнок умеренного питания, кожные покровы чистые, умеренно влажные, на нижних конечностях выражен венозный рисунок. Тонус мышц снижен. Имеется тремор подбородка и кистей рук. Большой родничок размером 2 * 3 см. Положительны рефлексы Бабинского, Хоботковой, сосательный, поисковый, Бабкина, хватательный. При проверке рефлекса автоматической походки наблюдается перекрест нижних конечностей.

При осмотре мальчик вялый, заторможен, не улыбается. Поворачивает голову на громкий звук. Фиксирует взгляд на свет. Голову держит плохо.

Задача № 2

Девочка 4,5 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6200 г.

Длина тела = 60 см.

Окружность груди = 38 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобой на покраснение кожи щёк у ребёнка после дачи морковного сока, появление опрелостей особенно в кожных складках и за ушами.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности, вторых родов. Со слов мамы в семье у папы аллергия на мёд, красные овощи и фрукты. Мама в период беременности имела погрешности в питании (употребляла излишнее количество мучного и сладкого, а также красные овощи и фрукты) Находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка умеренного питания, при осмотре активна. Кожные покровы бледно – розовые, имеются опрелости и потница, особенно выражена в кожных складках и за ушами. В области большого родничка и темени имеются гнойные корочки, на коже покраснение.

При осмотре девочка смеётся, отличает близких и чужих. Улыбается, когда к ней обращаются с речью. Хорошо переворачивается со спины на живот. Гулит. Поворачивает голову в сторону источника звука. Рассматривает, захватывает игрушку над ней.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику.

1) *Цель визита – оформление ребенка 2-х лет в детское дошкольное учреждение*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи детскому населению
2. Наблюдение за новорожденными и детьми первых лет жизни

3. Группы риска новорожденных. Наблюдение за новорожденными детьми из групп направленного риска.
 4. Характеристика групп риска у детей первых трех лет жизни. Контроль за состоянием здоровья и профилактика его отклонений в зависимости от группы риска
 5. Иммунизация детей группы риска
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Грудной возраст - это возраст ребенка

- а) с рождения до конца первого года жизни;
- б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- в) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- д) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

2. Первый период детства – это период:

- а) с 3 до 7 лет;
- б) с 1 года до 3 лет;
- в) с 3 до 5 лет;
- г) с 5 до 10 лет;
- д) с 5 до 7 лет;

3. Второй период детства – это период в возрасте

- а) 10-12 лет у девочек, 11 – 13 лет у мальчиков;
- б) 7-13 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков;
- в) 6 -10 лет у девочек, 6 – 11 лет у мальчиков;
- г) 7-11 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков;
- д) 7-12 лет у девочек, 7- 11 лет у мальчиков;

4. Старший школьный возраст начинается:

- а) с 13 лет у девочек, с 14 лет у мальчиков;
- б) с 12 лет у девочек, мальчики с 13 лет у мальчиков;
- в) с 13 лет у девочек, мальчики с 12 лет у мальчиков;
- г) с 14 лет у девочек, мальчики с 15 лет у мальчиков;
- д) с 15 лет у девочек, мальчики с 16 лет у мальчиков;

5. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

6. Средняя прибавка в массе тела за второй год жизни составляет:

- а) 2,5 кг
- б) 3,5 кг
- в) 4,0 кг
- г) 4,5 кг
- д) 5,0 кг

7. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

8. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

9. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

10. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

11. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ
- г) 2000 МЕ
- д) 4000 МЕ

12. С какого возраста обязательно выполнять пробу Манту перед вакцинацией БЦЖ:

- а) с 2 мес
- б) с 6 мес
- в) с 1 года
- г) с любого возраста, кроме вакцинации БЦЖ в родильном доме

13. С какого возраста можно назначать конъюгированную пневмококковую вакцину:

- а) с 2 мес
- б) с 3 мес
- в) с 6 мес
- г) после 2 лет

14. К поствакцинальной реакции относят:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата
- б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку
- в) нормальную физиологическую реакцию на введение прививочного препарата
- г) патологическую реакцию, обусловленную нарушением техники иммунизации

Укажите все правильные ответы

15. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Эталоны ответов

1. б; 2. А; 3. д; 4. Б; 5. в; 6. а; 7. д; 8. в; 9. б; 10. б; 11. в; 12. а; 13. а; 14. в; 15. а, б, в, г

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ.	3	-

	болезней: справочник		агентство", 2011		
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 1.2: Ведение здорового ребенка дошкольного возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

- Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста
- Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка
- Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
- Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
- Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста
- Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка
- Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

3. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Физиологические особенности развития ребенка в дошкольного возраста
2. Гигиенические и физиологические основы воспитания и обучения детей дошкольного возраста;
3. Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка дошкольного возраста;
4. Оценка нервно-психического развития детей дошкольного возраста
5. Алгоритм медицинского обследования детей на основании многофакторной оценки

4. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Оцените физическое развитие.
2. Какому возрасту соответствует половое развитие?
3. Ваш предположительный диагноз?
4. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
5. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. Изменяется ли костный возраст при данной патологии и каким образом?
7. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?
8. Какой прогноз?
9. Нуждается ли ребенок в наблюдении гинеколога?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно, что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P₂, Ахo, Ма₂, Ме с 6 лет.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк — $5,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 1%, л -41%, м — 5%, СОЭ 1-4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза — 3,5 ммоль/л, натрий -140,0 ммоль/л, общий белок — 70,0 г/л, холестерин — 5,0 ммоль/л.

Ответ к задаче

1. физ. раз: $L N(4г=100см)+2х6см=112; m-N(5л=19)+3=22 \Rightarrow$ выс. гарм
2. возр. пол. разв: 10,5л (по менархе), Ма, Р-8-13л. Изосекс, полн, завершен
- 3,4. Дз: Прежд. пол. разв. Истинное(?). $\rightarrow 90\%$ у дев. истинн. Прич-сотр. моз, спонт. усил. прод. гонадолибер, ЛГ, ФСГ. Гипертроф, опух. гипотал
5. Лаб-горм. профиль-повыш. ГТГ (ЛГ, ФСГ); эстраг, андр. Костн. возр. Цитол. иссл. слиз. пред. влаг. + проба с г/либерином (сильно повыш. ЛГ, как в пуб. в 8-10р при N в препуб 2-4)+КТ, МРТ гол; УЗИбр+мал. таза
6. костн. возр: возраст, быстр. закр. зон роста, коротк. кон-ти
7. преп: аналог РГ-ЛГ (связ. с рец. в гипоф-блок прод. ЛГ, ФСГ)-декапептил-депо. Сниз. секр. эстраг. в яичн.
8. прогноз-при наличии лечения – благоприятный. Уровни ЛГ, ФСГ сниж. до препуб. велич.
9. гинеколог-нужд. в наблюдении.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику.

Цель визита – подготовка ребенка 6 лет к школе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Первый период детства – это период:

- а) с 3 до 7 лет;
- б) с 1 года до 3 лет;
- в) с 3 до 5 лет;
- г) с 5 до 10 лет;
- д) с 5 до 7 лет;

2. Второй период детства – это период в возрасте

- а) 10-12 лет у девочек, 11 – 13 лет у мальчиков;
- б) 7-13 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков;
- в) 6 -10 лет у девочек, 6 – 11 лет у мальчиков;
- г) 7-11 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков;
- д) 7-12 лет у девочек, 7- 11 лет у мальчиков;

3. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

5. Средняя прибавка в массе тела за второй год жизни составляет:

- а) 2,5 кг
- б) 3,5 кг
- в) 4,0 кг
- г) 4,5 кг
- д) 5,0 кг

6. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

7. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ
- г) 2000 МЕ

д) 4000 МЕ

8. С какого возраста обязательно выполнять пробу Манту перед вакцинацией БЦЖ:

- а) с 2 мес
- б) с 6 мес
- в) с 1 года
- г) с любого возраста, кроме вакцинации БЦЖ в родильном доме

9. С какого возраста можно назначать конъюгированную пневмококковую вакцину:

- а) с 2 мес
- б) с 3 мес
- в) с 6 мес
- г) после 2 лет

10. К поствакцинальной реакции относят:

- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата
- б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку
- в) нормальную физиологическую реакцию на введение прививочного препарата
- г) патологическую реакцию, обусловленную нарушением техники иммунизации

Укажите все правильные ответы

Эталоны ответов

1. б; 2. А; 3.д; 4. Б; 5.в; 6.а; 7.д; 8.в; 9.б; 10.б;

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 1.3: Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка

Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста
Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка
Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

11. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Физиологические особенности развития ребенка младшего школьного возраста
2. Система физического воспитания детей младшего школьного возраста;
3. Вакцинации детей младшего школьного возраста
4. Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка младшего школьного возраста;
5. Оценка нервно-психического развития детей младшего школьного возраста
6. Алгоритм медицинского обследования детей младшего школьного возраста на основании многофакторной оценки

12. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. *Оценка анамнеза.* Факторы риска по развитию заболевания. Заключение по анамнезу.

Группа риска по заболеваниям Группа риска по прививкам.

2. *Оценка ФР.* Заключение по ФР.

3. *Оценка НПП.* Заключение по НПП: II группа, I степень, гармоничная задержка.

4. *Оценка резистентности.* Юрз . Заключение.

5. *Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).* Заключение.

6. *Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.* Заключение.

7. *Общее заключение по комплексной оценке:*

8. *Лечение и рекомендации.*

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 6 лет.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4400 г.

Длина тела = 52 см.

Окружность груди = 32 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на плохую прибавку в массе тела, беспокойство ребёнка – особенно в период пеленания, плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость – особенно во время сна и сосания, в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне-зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась), ребёнок родился недоношенным с массой 2500 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца переболел ОРЗ.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра мальчик несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на яркие предметы, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью. Произносит отдельные звуки.

Задание: дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Пример ответа:

1. *Оценка анамнеза.*

Факторы риска по развитию заболевания:

- 1) беременность в осенне-зимний период;
- 2) не было антенатальной профилактики рахита;
- 3) поздний токсикоз;
- 4) недоношенность.

Заключение по анамнезу: выраженная отягощённость биологического анамнеза.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа риска по прививкам – III (недостаточная прибавка массы тела).

2. Оценка ФР.

Масса – 1 кор. (4400 г) – обл. очень низких величин.

Длина – 1 кор. (52 см) – обл. очень низких величин.

Окружность груди – 1 кор. (32 см) – область очень низких величин.

Заключение по ФР: микросоматотип, развитие гармоничное.

3. Оценка НПР.

Аз 3 мес.

Ас 3 мес.

Э 2 мес.

До 3 мес.

Др 3 мес.

Ра 3 мес.

Заключение по НПР: II группа, I степень, гармоничная задержка.

4. Оценка резистентности.

Горз = 0,33.

Заключение: резистентность организма снижена.

5. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).

Заключение: функциональное состояние организма ухудшенное.

6. Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.

Заключение: ВПР нет

7. *Общее заключение по комплексной оценке:* Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Гипотрофия I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.

8. Лечение и рекомендации.

1) Режим № 2.

2) Борьба за естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объём питания = 730 мл, объём разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси “Нан 1”).

Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Лечение гипогалактии у мамы:

- 1) чаще прикладывать ребёнка к груди;
- 2) никотиновая кислота (за 30 минут до еды) 0,05×3 раза в день.
- 3) после кормления обмывание молочных желёз и массаж 10 минут 2 раза в день.
- 4) за 15 – 30 минут до кормления чай с молоком;
- 5) продукты: гречка, грецкие орехи, икра, настой шиповника.

3) Медикаментозная коррекция:

- 1) Вигантол: по 5-6 капель в день в течение 30 дней. Затем по 1-2 капли в день ежедневно.
- 2) Цитратная смесь: по 1 чайной ложке в течение 10 дней.
- 3) Кальцид: по 1т. х 3 раза в день в течение 3-4 недель.
- 4) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.
- 5) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.

4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:

Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.

Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.

При осмотре обратить внимание:

- деформация костной системы;
- контроль ФР и НПР;
- состояние статики и моторики;
- сон и аппетит;
- разнообразие пищевого рациона;
- достаточное пребывание на свежем воздухе.

5) Контрольно-диагностические исследования:

ОАК 1 раз в 6 мес.; проба Сулковича на фоне лечения каждые 2 нед.; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ).

6) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.

7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.

8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.

9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Мальчик 2 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4600 г.

Длина тела = 57 см.

Окружность груди = 35 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на вялость ребёнка, адинамию, плаксивость, судорожные подёргивания, периодически срыгивания.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Ребёнок от 5-й беременности, 1-х родов. Возраст матери 38 лет. Работает на химическом заводе. Оперативные роды (кесарево сечение) вследствие патологии родовых путей (сужение таза). Ребёнок находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: При осмотре ребёнок умеренного питания, кожные покровы чистые, умеренно влажные, на нижних конечностях выражен венозный рисунок. Тонус мышц снижен. Имеется тремор подбородка и кистей рук. Большой родничок размером 2 * 3 см. Положительны рефлексы Бабинского, Хоботковой, сосательный, поисковый, Бабкина, хватательный. При проверке рефлекса автоматической походки наблюдается перекрест нижних конечностей.

При осмотре мальчик вялый, заторможен, не улыбается. Поворачивает голову на громкий звук. Фиксирует взгляд на свет. Голову держит плохо.

Задача № 2

Девочка 4,5 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6200 г.

Длина тела = 60 см.

Окружность груди = 38 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобой на покраснение кожи щёк у ребёнка после дачи морковного сока, появление опрелостей особенно в кожных складках и за ушами.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности, вторых родов. Со слов мамы в семье у папы аллергия на мёд, красные овощи и фрукты. Мама в период беременности имела погрешности в питании (употребляла излишнее количество мучного и сладкого, а также красные овощи и фрукты) Находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка умеренного питания, при осмотре активна. Кожные покровы бледно – розовые, имеются опрелости и потница, особенно выражена в кожных складках и за ушами. В области большого родничка и темени имеются гнойные корочки, на коже покраснение.

При осмотре девочка смеётся, отличает близких и чужих. Улыбается, когда к ней обращаются с речью. Хорошо переворачивается со спины на живот. Гулит. Поворачивает голову в сторону источника звука. Рассматривает, захватывает игрушку над ней.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику.

Цель визита – вакцинация от гриппа, клещевого энцефалита, др

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи детскому населению младшего школьного возраста
2. Диспансеризация и профилактические осмотры школьников
3. Критические периоды иммунитета
4. Формирование ЗОЖ у школьников

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Укажите один правильный ответ

1. Второй период детства – это период в возрасте

- а) 10-12 лет у девочек, 11 – 13 лет у мальчиков;
- б) 7-13 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков;
- в) 6 -10 лет у девочек, 6 – 11 лет у мальчиков;
- г) 7-11 лет у девочек, 7 – 12 лет у мальчиков;
- д) 7-12 лет у девочек, 7- 11 лет у мальчиков;

2. Старший школьный возраст начинается:

- а) с 13 лет у девочек, с 14 лет у мальчиков;
- б) с 12 лет у девочек, мальчики с 13 лет у мальчиков;
- в) с 13 лет у девочек, мальчики с 12 лет у мальчиков;
- г) с 14 лет у девочек, мальчики с 15 лет у мальчиков;
- д) с 15 лет у девочек, мальчики с 16 лет у мальчиков;

3. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

- 4. Младший школьный возраст – это:**
- а) 7-10 лет
 - б) 6-10 лет
 - в) 7-9 лет
 - г) 6-10 лет

- 5. Профилактическая доза витамина D в сутки у младших школьников составляет:**
- а) 100 МЕ
 - б) 400-500 МЕ
 - в) 1000 МЕ
 - г) 2000 МЕ
 - д) 4000 МЕ

- 6. С какого возраста можно назначать конъюгированную пневмококковую вакцину:**
- а) с 2 мес
 - б) с 3 мес
 - в) с 6 мес
 - г) после 2 лет

- 7. К поствакцинальной реакции относят:**
- а) стойкое нарушение состояния здоровья, обусловленное введением некачественного прививочного препарата
 - б) тяжелое нарушение состояния здоровья, связанное с нарушением правил отбора на прививку
 - в) нормальную физиологическую реакцию на введение прививочного препарата
 - г) патологическую реакцию, обусловленную нарушением техники иммунизации

Укажите все правильные ответы

Эталоны ответов

1. б; 2. А; 3.д; 4. Б; 5.в; 6.а; 7.д;

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Раздел 2: Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика
Тема 2.1. Организация работы ВОП/СВ с подростковом контингентом.

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения подростков в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения подростков Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья подростков

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья подростков

Сформировать навыки амбулаторного приема

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий у подростков

Сформировать навыки составления плана ведения подростка на врачебном участке.

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности подростков, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, алгоритмы оценки состояния здоровья, критерии групп здоровья и групп риска у подростков.

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики.

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, проведения профилактических мероприятий у подростков, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Анатомо-физиологические особенности организма в подростковом возрасте
2. Оценка репродуктивного здоровья и полового развития
3. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте
4. Принципы профилактики наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков;
5. Нормативно-правовые основы работы с юношами допризывного и призывного возраста
6. Принципы диспансеризации подростков;
7. Противопоказания к прохождению военной службы;
8. Порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком и военно-медицинской экспертизы призывников.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите основные выявленные Вами синдромы и их патогенез.
4. Проведите дифференциальную диагностику в отношении данной патологии.
5. Укажите необходимые для постановки окончательного диагноза дополнительные лабораторно-инструментальные исследования, показания для консультации специалистов
6. Установите наличие/отсутствие показаний для установления диспансерного наблюдения, и противопоказаний к прохождению военной службы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

	<p align="center">ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Больной А. 16 лет, студент колледжа, пришел на прием к участковому врачу с жалобами на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), «свист в груди», приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость.</p> <p>Заболел 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измерял, не лечился, продолжал посещать занятия. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулся ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося «свистом в груди» и мучительным сухим кашлем. Лечили домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.</p> <p>После горячего питья почувствовал себя лучше, уснул, но утром проснулся с теми же ощущениями. Температура до 37,8°C, поэтому обратился в поликлинику.</p> <p>Объективно: температура 37,5°C. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких – ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время форсированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Тоны сердца ясные, несколько приглушены. Пульс – 85 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Остальные данные объективного обследования без особенностей.</p> <p>Результаты дополнительного обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9; тромбоциты – $230 \times 10^9/л$, лейкоциты – $10 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 32%, моноциты – 8%, СОЭ – 20 мм/ч; - общий анализ мочи: светло-желтая, реакция – кислая, прозрачность – полная, удельный вес – 1020, белок – 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты – 3-5 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндров нет; - анализ крови С-реактивный белок – 20 ед; - анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту; - бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту; - исследование функций внешнего дыхания: жизненная емкость легких – 95%, форсированная жизненная емкость легких – 95%, объем форсированного выдоха за 1 секунду – 71% от должной величины.
В	1. Сформулируйте предварительный диагноз.
Э	Эталон Предварительный диагноз «Острый обструктивный бронхит, затяжное течение. Вентиляционная недостаточность по обструктивному типу 1 степени».
О	2 балла Диагноз сформулирован полностью верно. 1 балл Диагноз сформулирован не полностью верно: не указано течение болезни и вентиляционная функция или неверно оценена степень вентиляционной недостаточности. 0 баллов Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	Эталон Диагноз «острый бронхит (ОБ)» выставляют при наличии остро возникшего кашля, продолжающегося не более 3 недель (вне зависимости от наличия мокроты); в сочетании, по крайней мере, с одним из таких симптомов, как отделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в легких или дискомфорт в груди, при отсутствии признаков пневмонии и хронических заболеваний легких, которые могут быть причиной кашля. Диагноз «острый бронхит», таким образом, является диагнозом исключения и наблюдения.
О	2 балла Диагноз поставлен полностью верно. 1 балл Диагноз поставлен не полностью верно: не указаны все симптомы или продолжительность течения болезни или не указан факт: острый бронхит – диагноз исключения и наблюдения. 0 баллов Диагноз поставлен полностью неверно.
В	3. Укажите основные выявленные Вами синдромы и их патогенез.
Э	Эталон Основные синдромы: бронхитический и бронхообструктивный. В патогенезе острого бронхита выделяется несколько стадий. Острая стадия (бронхитический синдром) обусловлена прямым воздействием возбудителя заболевания на эпителий слизистой воздухоносных путей, что приводит к высвобождению цитокинов и активации клеток воспаления. Данная стадия характеризуется появлением через 1-5 дней после «инфекционной агрессии» таких системных симптомов, как лихорадка, недомогание и мышечные боли и острым непродуктивным (чаще) или продуктивным кашлем. Затяжная стадия характеризуется формированием транзиторной гиперчувствительности (гиперреактивности) эпителия трахеобронхиального дерева. Обсуждаются и другие механизмы формирования бронхиальной гиперчувствительности, например нарушение баланса между тонусом адренергической и нервной холинергической систем. Клинически (бронхообструктивный синдром) бронхиальная гиперчувствительность проявляется на протяжении от 1 до 3 недель и манифестируется кашлевым синдромом и наличием сухих хрипов при аускультации.
О	2 балла Синдромы выявлены полностью верно. 1 балл Синдромы выявлены не полностью верно: не указан один из основных синдромов болезни, не раскрыт патогенез одного из основных синдромов болезни. 0 баллов Синдромы выявлены полностью неверно.
В	4. Проведите дифференциальную диагностику в отношении данной патологии. Укажите необходимые для постановки окончательного диагноза дополнительные лабораторно-инструментальные исследования, показания для консультации специалиста.

Э	<p>Эталон Наиболее важна дифференциальная диагностика между острым бронхитом (ОБ) и пневмонией, а также между ОБ и острым синуситом.</p> <p>При сохранении бронхитического синдрома и бронхиальной обструкции на фоне лечения дифференциальный диагноз осуществляется относительно возможных причин длительного кашля: бронхиальная астма; хронический бронхит; хроническая обструктивная болезнь легких; хронические инфекционные заболевания легких; туберкулез; синусит; синдром постназального затека (затекания носовой слизи по задней стенке глотки в дыхательные пути). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – одна из частых причин хронического кашля, встречающаяся у 40% кашляющих людей. Принципиально важной является ранняя дифференциальная диагностика ОБ и пневмонии, поскольку от постановки диагноза зависит своевременность назначения соответствующей терапии (при ОБ, как правило, противовирусная и симптоматическая; при пневмонии – антибактериальная).</p> <p>При клиническом исследовании отсутствует синдром уплотнения легочной ткани (укорочение перкуторного звука, влажные хрипы в локальном участке легких). Но, учитывая длительный кашлевой синдром (при «обычном» ОБ – 7-10 дней), наличие бронхиальной обструкции, необходимо исключить атипичную (микоплазменную пневмонию). Дифференциальную диагностику с другими, вышеуказанными патологиями нужно проводить исходя из динамики течения болезни.</p> <p>План дополнительного обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам; - серологическое исследование – определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам; - рентгенография легких в 3 проекциях; - ЭКГ; - исследование функции внешнего дыхания после окончания лечения. <p>Показания для консультации специалиста: показанием для обращения к специалистам является сохранение кашля и бронхиальной обструкции при стандартной эмпирической терапии ОБ.</p> <p>Необходимы консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врача-пульмонолога – для исключения хронической патологии легких (прежде всего – бронхиальной астмы (БА)); - врача-гастроэнтеролога – для исключения гастроэзофагеального рефлюкса; - врача-оториноларинголога – для исключения ЛОР-патологии как причины кашля. <p>Синуситы, БА и гастроэзофагеальный рефлюкс могут быть причиной длительного кашля (более 3 недель) более чем у 85% больных при нормальной рентгенограмме органов грудной клетки.</p>
О	<p>2 балла Дифференциальная диагностика проведена полностью верно.</p> <p>1 балл Дифференциальная диагностика проведена не полностью верно: не указаны три и более заболевания из дифференциального ряда, показания для консультации специалистов.</p> <p>0 баллов Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно.</p>
В	<p>5. Укажите место проведения лечения, цели, тактику и принципы лечения данного заболевания.</p> <p>2 балла. Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии.</p> <p>0 баллов. Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно.</p>
Э	<p>Эталон Лечение проводится амбулаторно, госпитализация больных с острым бронхитом (ОБ) не показана.</p> <p>Принципы лечения. Основные цели лечения ОБ: облегчение тяжести кашля; уменьшение его продолжительности; возвращение пациента к трудовой деятельности.</p> <p>Немедикаментозное лечение: режим – полупостельный, затем – домашний.</p> <p>Облегчение выделения мокроты: инструктировать пациента о необходимости поддержания адекватной гидратации. Рекомендуются обильное питье теплой жидкости: горячий чай с лимоном, медом, малиновым вареньем, чай из липового. цвета, из сухой малины, подогретые щелочные минеральные воды (боржоми, смирновская, славяновская и др.), потогонные и грудные сборы.</p> <p>Медикаментозное лечение: противовирусная терапия. Вирусы являются одними из наиболее актуальных возбудителей ОБ, в связи с чем требуется назначение противовирусной терапии. Необходимо отметить, что противовирусные препараты целесообразно назначать в случаях, если с момента появления симптомов заболевания прошло не более 48 часов.</p> <p>Противовоспалительные средства: медикаментозное лечение ОБ в настоящее время в основном симптоматическое, с применением жаропонижающих, противовоспалительных средств.</p> <p>Антибактериальная терапия (АТ): назначение АТ больным острой респираторной инфекцией не оправдано как с клинической, так и с экономической точек зрения.</p> <p>В данном случае имеются подозрения на микоплазменную этиологию ОБ (длительный мучительный кашель, признаки бронхиальной обструкции) – препаратами выбора являются современные макролиды.</p> <p>Бронхолитическая и отхаркивающая терапия – амброксол. В настоящее время продемонстрирована эффективность салбутамола и фенотерола в лечении пациентов ОБ. Было доказано, что применение данных препаратов сопровождается уменьшением продолжительности кашля и бронхиальной обструкции.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение – щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК дыхательная гимнастика.</p>
О	<p>2 балла Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии.</p> <p>0 баллов Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно.</p>
В	<p>Установите наличие/отсутствие противопоказаний к прохождению военной службы</p>
О	<p>Противопоказаний к прохождению военной службы на момент осмотра нет.</p>
Э	<p>2 балла Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано</p>

2) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии*

1. Задачи:

Девочка 13 лет обратилась с мамой к участковому педиатру с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально-неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2 лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

В контакт с врачом вступает неохотно. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Формула полового развития МаЗР2Ах2Ме3, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Нош: тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые оболочки чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы II-III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с р. maximum на верхушке. ЧСС - 100 ударов в мин, АД - 90/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая; белок - 0,066‰, лейкоциты - 4-5 в п/з.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 80 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,7; Лейк - $7,6 \times 10^9/л$; п/я - 4%, с/я - 59%, л - 28%, б - 0%, э - 5%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час; гипохромия (+++), анизоцитоз (++), пойкилоцитоз (++); СГЭ - 19,5 иг (содержание гемоглобина в эритроците в норме 24-33 пг).

2. Тесты:

Инструкция. Указать один правильный ответ:

1. Показатель максимальной нормы артериального давления у девушек составляют:

- А) 120/70 мм рт. ст.;
- Б) 120/80 мм рт. ст.;
- В) 130/80 мм рт. ст.*
- Г) 140/80 мм рт. ст.;
- Д) 140/80 мм рт. ст.

2. Показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 140/90 мм рт. ст.;
- В) 141-159/91-94 мм рт. ст.;
- Г) 160/95 мм рт. ст.*
- Д) все неверно.

3. Гормонами роста у подростков являются:

- А) соматотропный гормон гипофиза;
- Б) гормоны щитовидной железы;
- В) андрогены надпочечников и тестикул;
- Г) инсулин;
- Д) все перечисленное *

4. У мальчиков первым пубертатным изменением является:

- А) увеличение щитовидного хряща; _
- Б) оволосение лобка;
- В) мутация голоса; *
- Г) оволосение лица;
- Д) оволосение подмышечных впадин.

5. Характерным для острого бронхита является все, кроме:

- А) увеличения объема бронхиальной секреции;
- Б) кашля;
- В) отделения мокроты;
- Г) болей в грудной клетке; *
- Д) одышки.

6. Характер мокроты на ранних стадиях хронического бронхита:

- А) скудная слизистая; *
- Б) слизисто-гнойная;
- В) гнойная;
- Г) гнойная с прожилками крови;
- Д) все перечисленное

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: «Визит пациента в поликлинику для проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра». Обучающиеся делятся на группы врач – пациент. В процессе игры совершенствуются коммуникативные навыки, работа с возражениями, проведение краткого профилактического консультирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 1) Нормативно-правовые основы работы с юношами допризывного и призывного возраста
- 2) Организация диспансеризации подростков;
- 3) Противопоказания к прохождению военной службы;
- 4) Порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком и военно-медицинской экспертизы призывников.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 2.2. Ведение здорового ребенка подросткового возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения подростков в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения подростков Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья подростков

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья подростков

Сформировать навыки амбулаторного приема

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий у подростков

Сформировать навыки составления плана ведения подростка на врачебном участке.

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности подростков, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, алгоритмы оценки состояния здоровья, критерии групп здоровья и групп риска у подростков.

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики.

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, проведения профилактических мероприятий у подростков, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

3. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Оценка репродуктивного здоровья и полового развития в подростковом возрасте
2. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте

3. Принципы профилактики наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков;
4. Принципы диспансеризации подростков;

Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите основные выявленные Вами синдромы и их патогенез.
4. Проведите дифференциальную диагностику в отношении данной патологии.
5. Укажите необходимые для постановки окончательного диагноза дополнительные лабораторно-инструментальные исследования, показания для консультации специалистов
6. Установите наличие/отсутствие показаний для установления диспансерного наблюдения, и противопоказаний к прохождению военной службы

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

	<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Больной А. 16 лет, студент колледжа, пришел на прием к участковому врачу с жалобами на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), «свист в груди», приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость.</p> <p>Заболел 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измерял, не лечился, продолжал посещать занятия. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулся ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося «свистом в груди» и мучительным сухим кашлем. Лечили домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.</p> <p>После горячего питья почувствовал себя лучше, уснул, но утром проснулся с теми же ощущениями. Температура до 37,8°C, поэтому обратился в поликлинику.</p> <p>Объективно: температура 37,5°C. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких – ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время форсированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Тоны сердца ясные, несколько приглушены. Пульс – 85 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Остальные данные объективного обследования без особенностей.</p> <p>Результаты дополнительного обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9; тромбоциты – $230 \times 10^9/л$, лейкоциты – $10 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 32%, моноциты – 8%, СОЭ – 20 мм/ч; - общий анализ мочи: светло-желтая, реакция – кислая, прозрачность – полная, удельный вес – 1020, белок – 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты – 3-5 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндров нет; - анализ крови С-реактивный белок – 20 ед; - анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту; - бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту; - исследование функций внешнего дыхания: жизненная емкость легких – 95%, форсированная жизненная емкость легких – 95%, объем форсированного выдоха за 1 секунду – 71% от должной величины.
В	1. Сформулируйте предварительный диагноз.
Э	Эталон Предварительный диагноз «Острый обструктивный бронхит, затяжное течение. Вентиляционная недостаточность по обструктивному типу 1 степени».
О	2 балла Диагноз сформулирован полностью верно. 1 балл Диагноз сформулирован не полностью верно: не указано течение болезни и вентиляционная функция или неверно оценена степень вентиляционной недостаточности. 0 баллов Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	4. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	Эталон Диагноз «острый бронхит (ОБ)» выставляют при наличии остро возникшего кашля, продолжающегося не более 3 недель (вне зависимости от наличия мокроты); в сочетании, по крайней мере, с одним из таких симптомов, как отделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в легких или дискомфорт в груди, при отсутствии признаков пневмонии и хронических заболеваний легких, которые могут быть причиной кашля. Диагноз «острый бронхит», таким образом, является диагнозом исключения и наблюдения.
О	2 балла Диагноз поставлен полностью верно. 1 балл Диагноз поставлен не полностью верно: не указаны все симптомы или продолжительность течение болезни или не указан факт: острый бронхит – диагноз исключения и наблюдения. 0 баллов Диагноз поставлен полностью неверно.
В	3. Укажите основные выявленные Вами синдромы и их патогенез.

Э	<p>Эталон Основные синдромы: бронхитический и бронхообструктивный.</p> <p>В патогенезе острого бронхита выделяется несколько стадий.</p> <p>Острая стадия (бронхитический синдром) обусловлена прямым воздействием возбудителя заболевания на эпителий слизистой воздухоносных путей, что приводит к высвобождению цитокинов и активации клеток воспаления. Данная стадия характеризуется появлением через 1-5 дней после «инфекционной агрессии» таких системных симптомов, как лихорадка, недомогание и мышечные боли и острым непродуктивным (чаще) или продуктивным кашлем.</p> <p>Затяжная стадия характеризуется формированием транзиторной гиперчувствительности (гиперреактивности) эпителия трахеобронхиального дерева. Обсуждаются и другие механизмы формирования бронхиальной гиперчувствительности, например нарушение баланса между тонусом адренергической и нервной холинергической систем. Клинически (бронхообструктивный синдром) бронхиальная гиперчувствительность проявляется на протяжении от 1 до 3 недель и манифестируется кашлевым синдромом и наличием сухих хрипов при аускультации.</p>
О	<p>2 балла Синдромы выявлены полностью верно.</p> <p>1 балл Синдромы выявлены не полностью верно: не указан один из основных синдромов болезни, не раскрыт патогенез одного из основных синдромов болезни.</p> <p>0 баллов Синдромы выявлены полностью неверно.</p>
В	<p>4. Проведите дифференциальную диагностику в отношении данной патологии. Укажите необходимые для постановки окончательного диагноза дополнительные лабораторно-инструментальные исследования, показания для консультации специалиста.</p>
Э	<p>Эталон Наиболее важна дифференциальная диагностика между острым бронхитом (ОБ) и пневмонией, а также между ОБ и острым синуситом.</p> <p>При сохранении бронхитического синдрома и бронхиальной обструкции на фоне лечения дифференциальный диагноз осуществляется относительно возможных причин длительного кашля: бронхиальная астма; хронический бронхит; хроническая обструктивная болезнь легких; хронические инфекционные заболевания легких; туберкулез; синусит; синдром постназального затека (затекания носовой слизи по задней стенке глотки в дыхательные пути). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – одна из частых причин хронического кашля, встречающаяся у 40% кашляющих людей. Принципиально важной является ранняя дифференциальная диагностика ОБ и пневмонии, поскольку от постановки диагноза зависит своевременность назначения соответствующей терапии (при ОБ, как правило, противовирусная и симптоматическая; при пневмонии – антибактериальная).</p> <p>При клиническом исследовании отсутствует синдром уплотнения легочной ткани (укорочение перкуторного звука, влажные хрипы в локальном участке легких). Но, учитывая длительный кашлевой синдром (при «обычном» ОБ – 7-10 дней), наличие бронхиальной обструкции, необходимо исключить атипичную (микоплазменную пневмонию). Дифференциальную диагностику с другими, вышеуказанными патологиями нужно проводить исходя из динамики течения болезни.</p> <p>План дополнительного обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам; - серологическое исследование – определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам; - рентгенография легких в 3 проекциях; - ЭКГ; - исследование функции внешнего дыхания после окончания лечения. <p>Показания для консультации специалиста: показанием для обращения к специалистам является сохранение кашля и бронхиальной обструкции при стандартной эмпирической терапии ОБ.</p> <p>Необходимы консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врача-пульмонолога – для исключения хронической патологии легких (прежде всего – бронхиальной астмы (БА)); - врача-гастроэнтеролога – для исключения гастроэзофагеального рефлюкса; - врача-оториноларинголога – для исключения ЛОР-патологии как причины кашля. <p>Синуситы, БА и гастроэзофагеальный рефлюкс могут быть причиной длительного кашля (более 3 недель) более чем у 85% больных при нормальной рентгенограмме органов грудной клетки.</p>
О	<p>2 балла Дифференциальная диагностика проведена полностью верно.</p> <p>1 балл Дифференциальная диагностика проведена не полностью верно: не указаны три и более заболевания из дифференциального ряда, показания для консультации специалистов.</p> <p>0 баллов Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно.</p>
В	<p>5. Укажите место проведения лечения, цели, тактику и принципы лечения данного заболевания.</p> <p>2 балла. Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии.</p> <p>0 баллов. Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно.</p>
Э	<p>Эталон Лечение проводится амбулаторно, госпитализация больных с острым бронхитом (ОБ) не показана. Принципы лечения. Основные цели лечения ОБ: облегчение тяжести кашля; уменьшение его продолжительности; возвращение пациента к трудовой деятельности.</p> <p>Немедикаментозное лечение: режим – полупостельный, затем – домашний.</p> <p>Облегчение выделения мокроты: инструктировать пациента о необходимости поддержания адекватной гидратации. Рекомендуется обильное питье теплой жидкости: горячий чай с лимоном, медом, малиновым вареньем, чай из липового цвета, из сухой малины, подогретые щелочные минеральные воды (боржоми, смирновская, славяновская и др.), потогонные и грудные сборы.</p> <p>Медикаментозное лечение: противовирусная терапия. Вирусы являются одними из наиболее актуальных возбудителей ОБ, в связи с чем требуется назначение противовирусной терапии. Необходимо отметить, что противовирусные препараты целесообразно назначать в случаях, если с момента появления симптомов</p>

	заболевания прошло не более 48 часов. Противовоспалительные средства: медикаментозное лечение ОБ в настоящее время в основном симптоматическое, с применением жаропонижающих, противовоспалительных средств. Антибактериальная терапия (АТ): назначение АТ больным острой респираторной инфекцией не оправдано как с клинической, так и с экономической точек зрения. В данном случае имеются подозрения на микоплазменную этиологию ОБ (длительный мучительный кашель, признаки бронхиальной обструкции) – препаратами выбора являются современные макролиды. Бронхолитическая и отхаркивающая терапия – амброксол. В настоящее время продемонстрирована эффективность салбутамола и фенотерола в лечении пациентов ОБ. Было доказано, что применение данных препаратов сопровождается уменьшением продолжительности кашля и бронхиальной обструкции. Физиотерапевтическое лечение – щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК дыхательная гимнастика.
О	2 балла Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно. 1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии. 0 баллов Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно.
В	Установите наличие/отсутствие противопоказаний к прохождению военной службы
О	Противопоказаний к прохождению военной службы на момент осмотра нет.
Э	2 балла Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно. 1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии. 0 баллов Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Девочка 13 лет обратилась с мамой к участковому педиатру с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально-неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2 лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Девочка стала раздражительной, апатичной. Мenses нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

В контакт с врачом вступает неохотно. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Формула полового развития МаЗР2Ах2Ме3, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Нош: тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые оболочки чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы Н-III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с r.maximum на верхушке. ЧСС - 100 ударов в мин, АД - 90/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая; белок - 0,066‰, лейкоциты - 4-5 в п/з.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 80 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,7; Лейк - $7,6 \times 10^9/л$; п/я - 4%, с/я - 59%, л - 28%, б - 0%, э - 5%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час; гипохромия (+++), анизоцитоз (++), пойкилоцитоз (++); СГЭ - 19,5 иг (содержание гемоглобина в эритроците в норме 24-33 пг).

3. Тесты:

Инструкция. Указать один правильный ответ:

1. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 141-145/80-85 мм рт. ст.;
- В) 146/89 мм рт. ст.;
- Г) 147-160/89 мм рт. ст.;
- Д) 160/90 мм рт. ст.

2. Показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 140/90 мм рт. ст.;
- В) 141-159/91-94 мм рт. ст.;
- Г) 160/95 мм рт. ст.;
- Д) все неверно.

3. Наиболее характерным для секреторной функции желудка у подростков является:

- А) нормальная секреция;
- Б) повышенная секреция;
- В) пониженная секреция;
- Г) гетерохолія; *
- Д) все перечисленное.

4. Гормонами роста у подростков являются:

- А) соматотропный гормон гипофиза;
- Б) гормоны щитовидной железы;
- В) андрогены надпочечников и тестикул;
- Г) инсулин;
- Д) все перечисленное *

5. У подростков для оценки физического развития следует учитывать:

- А) возраст в годах;
- Б) длину тела в см;
- В) массу тела в кг;

- Г) пол;
 Д) все перечисленное. *
6. У мальчиков первым пубертатным изменением является:
 А) увеличение щитовидного хряща; _
 Б) оволосение лобка;
 В) мутация голоса; *
 Г) оволосение лица;
 Д) оволосение подмышечных впадин.
7. Средняя длительность полового созревания составляет:
 А) 3 года;
 Б) 5 лет; *
 В) 7 лет;
 Г) 10 лет;
 Д) 11 лет.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: «Визит пациента в поликлинику для проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра». Студенты делятся на группы врач – пациент. В процессе игры совершенствуются коммуникативные навыки, работа с возражениями, проведение краткого профилактического консультирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Особенности иммунной системы в подростковом возрасте
 2. Особенности эндокринной системы в подростковом возрасте
 3. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте
 4. Основные подходы к профилактике наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков;

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 2.3. Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения подростков в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения подростков Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья подростков

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья подростков

Сформировать навыки амбулаторного приема

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий у подростков

Сформировать навыки составления плана ведения подростка на врачебном участке.

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности подростков, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, алгоритмы оценки состояния здоровья, критерии групп здоровья и групп риска у подростков.

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики.

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, проведения профилактических мероприятий у подростков, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

5. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Анатомо-физиологические особенности организма в подростковом возрасте
2. Нормативно-правовые основы работы с юношами допризывного и призывного возраста
3. Принципы диспансеризации подростков;
4. Противопоказания к прохождению военной службы;
5. Порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком и военно-медицинской экспертизы призывников.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков (алгоритм наблюдения и оформление заключения по комплексной оценке состояния здоровья)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите основные выявленные Вами синдромы и их патогенез.
4. Проведите дифференциальную диагностику в отношении данной патологии.
5. Укажите необходимые для постановки окончательного диагноза дополнительные лабораторно-инструментальные исследования, показания для консультации специалистов
6. Установите наличие/отсутствие показаний для установления диспансерного наблюдения, и противопоказаний к прохождению военной службы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной А. 16 лет, студент колледжа, пришел на прием к участковому врачу с жалобами на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), «свист в груди», приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость.
Заболел 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измерял, не лечился, продолжал посещать занятия. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулся ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося «свистом в груди» и мучительным сухим кашлем. Лечили домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.
После горячего питья почувствовал себя лучше, уснул, но утром проснулся с теми же ощущениями. Температура до 37,8°C, поэтому обратился в поликлинику.
Объективно: температура 37,5°C. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких – ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время форсированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Тоны сердца ясные, несколько приглушены. Пульс – 85 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Остальные данные объективного обследования без особенностей.
Результаты дополнительного обследования:
- общий анализ крови: эритроциты – 4,5×10¹²/л, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9; тромбоциты – 230×10⁹/л, лейкоциты – 10×10⁹/л, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 53%, лимфоциты – 32%, моноциты – 8%, СОЭ – 20 мм/ч;
- общий анализ мочи: светло-желтая, реакция – кислая, прозрачность – полная, удельный вес – 1020, белок – 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты – 3-5 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндров нет;
- анализ крови С-реактивный белок – 20 ед;

	<p>- анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту; - бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту; - исследование функций внешнего дыхания: жизненная емкость легких – 95%, форсированная жизненная емкость легких – 95%, объем форсированного выдоха за 1 секунду – 71% от должной величины.</p>
В	1. Сформулируйте предварительный диагноз.
Э	Эталон Предварительный диагноз «Острый обструктивный бронхит, затяжное течение. Вентиляционная недостаточность по обструктивному типу 1 степени».
О	2 балла Диагноз сформулирован полностью верно. 1 балл Диагноз сформулирован не полностью верно: не указано течение болезни и вентиляционная функция или неверно оценена степень вентиляционной недостаточности. 0 баллов Диагноз сформулирован полностью неверно.
В	6. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	Эталон Диагноз «острый бронхит (ОБ)» выставляют при наличии остро возникшего кашля, продолжающегося не более 3 недель (вне зависимости от наличия мокроты); в сочетании, по крайней мере, с одним из таких симптомов, как отделение мокроты, одышка, свистящие хрипы в легких или дискомфорт в груди, при отсутствии признаков пневмонии и хронических заболеваний легких, которые могут быть причиной кашля. Диагноз «острый бронхит», таким образом, является диагнозом исключения и наблюдения.
О	2 балла Диагноз поставлен полностью верно. 1 балл Диагноз поставлен не полностью верно: не указаны все симптомы или продолжительность течения болезни или не указан факт: острый бронхит – диагноз исключения и наблюдения. 0 баллов Диагноз поставлен полностью неверно.
В	3. Укажите основные выявленные Вами синдромы и их патогенез.
Э	Эталон Основные синдромы: бронхитический и бронхообструктивный. В патогенезе острого бронхита выделяется несколько стадий. Острая стадия (бронхитический синдром) обусловлена прямым воздействием возбудителя заболевания на эпителий слизистой воздухоносных путей, что приводит к высвобождению цитокинов и активации клеток воспаления. Данная стадия характеризуется появлением через 1-5 дней после «инфекционной агрессии» таких системных симптомов, как лихорадка, недомогание и мышечные боли и острым непродуктивным (чаще) или продуктивным кашлем. Затяжная стадия характеризуется формированием транзиторной гиперчувствительности (гиперреактивности) эпителия трахеобронхиального дерева. Обсуждаются и другие механизмы формирования бронхиальной гиперчувствительности, например нарушение баланса между тонусом адренергической и нервной холинергической систем. Клинически (бронхообструктивный синдром) бронхиальная гиперчувствительность проявляется на протяжении от 1 до 3 недель и манифестируется кашлевым синдромом и наличием сухих хрипов при аускультации.
О	2 балла Синдромы выявлены полностью верно. 1 балл Синдромы выявлены не полностью верно: не указан один из основных синдромов болезни, не раскрыт патогенез одного из основных синдромов болезни. 0 баллов Синдромы выявлены полностью неверно.
В	4. Проведите дифференциальную диагностику в отношении данной патологии. Укажите необходимые для постановки окончательного диагноза дополнительные лабораторно-инструментальные исследования, показания для консультации специалиста.

Э	<p>Эталон Наиболее важна дифференциальная диагностика между острым бронхитом (ОБ) и пневмонией, а также между ОБ и острым синуситом.</p> <p>При сохранении бронхитического синдрома и бронхиальной обструкции на фоне лечения дифференциальный диагноз осуществляется относительно возможных причин длительного кашля: бронхиальная астма; хронический бронхит; хроническая обструктивная болезнь легких; хронические инфекционные заболевания легких; туберкулез; синусит; синдром постназального затека (затекания носовой слизи по задней стенке глотки в дыхательные пути). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – одна из частых причин хронического кашля, встречающаяся у 40% кашляющих людей. Принципиально важной является ранняя дифференциальная диагностика ОБ и пневмонии, поскольку от постановки диагноза зависит своевременность назначения соответствующей терапии (при ОБ, как правило, противовирусная и симптоматическая; при пневмонии – антибактериальная).</p> <p>При клиническом исследовании отсутствует синдром уплотнения легочной ткани (укорочение перкуторного звука, влажные хрипы в локальном участке легких). Но, учитывая длительный кашлевой синдром (при «обычном» ОБ – 7-10 дней), наличие бронхиальной обструкции, необходимо исключить атипичную (микоплазменную пневмонию). Дифференциальную диагностику с другими, вышеуказанными патологиями нужно проводить исходя из динамики течения болезни.</p> <p>План дополнительного обследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам; - серологическое исследование – определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам; - рентгенография легких в 3 проекциях; - ЭКГ; - исследование функции внешнего дыхания после окончания лечения. <p>Показания для консультации специалиста: показанием для обращения к специалистам является сохранение кашля и бронхиальной обструкции при стандартной эмпирической терапии ОБ.</p> <p>Необходимы консультации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врача-пульмонолога – для исключения хронической патологии легких (прежде всего – бронхиальной астмы (БА)); - врача-гастроэнтеролога – для исключения гастроэзофагеального рефлюкса; - врача-оториноларинголога – для исключения ЛОР-патологии как причины кашля. <p>Синуситы, БА и гастроэзофагеальный рефлюкс могут быть причиной длительного кашля (более 3 недель) более чем у 85% больных при нормальной рентгенограмме органов грудной клетки.</p>
О	<p>2 балла Дифференциальная диагностика проведена полностью верно.</p> <p>1 балл Дифференциальная диагностика проведена не полностью верно: не указаны три и более заболевания из дифференциального ряда, показания для консультации специалистов.</p> <p>0 баллов Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно.</p>
В	<p>5. Укажите место проведения лечения, цели, тактику и принципы лечения данного заболевания.</p> <p>2 балла. Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии.</p> <p>0 баллов. Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно.</p>
Э	<p>Эталон Лечение проводится амбулаторно, госпитализация больных с острым бронхитом (ОБ) не показана.</p> <p>Принципы лечения. Основные цели лечения ОБ: облегчение тяжести кашля; уменьшение его продолжительности; возвращение пациента к трудовой деятельности.</p> <p>Немедикаментозное лечение: режим – полупостельный, затем – домашний.</p> <p>Облегчение выделения мокроты: инструктировать пациента о необходимости поддержания адекватной гидратации. Рекомендуется обильное питье теплой жидкости: горячий чай с лимоном, медом, малиновым вареньем, чай из липового. цвета, из сухой малины, подогретые щелочные минеральные воды (боржоми, смирновская, славяновская и др.), потогонные и грудные сборы.</p> <p>Медикаментозное лечение: противовирусная терапия. Вирусы являются одними из наиболее актуальных возбудителей ОБ, в связи с чем требуется назначение противовирусной терапии. Необходимо отметить, что противовирусные препараты целесообразно назначать в случаях, если с момента появления симптомов заболевания прошло не более 48 часов.</p> <p>Противовоспалительные средства: медикаментозное лечение ОБ в настоящее время в основном симптоматическое, с применением жаропонижающих, противовоспалительных средств.</p> <p>Антибактериальная терапия (АТ): назначение АТ больным острой респираторной инфекцией не оправдано как с клинической, так и с экономической точек зрения.</p> <p>В данном случае имеются подозрения на микоплазменную этиологию ОБ (длительный мучительный кашель, признаки бронхиальной обструкции) – препаратами выбора являются современные макролиды.</p> <p>Бронхолитическая и отхаркивающая терапия – амброксол. В настоящее время продемонстрирована эффективность салбутамола и фенотерола в лечении пациентов ОБ. Было доказано, что применение данных препаратов сопровождается уменьшением продолжительности кашля и бронхиальной обструкции.</p> <p>Физиотерапевтическое лечение – щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК дыхательная гимнастика.</p>
О	<p>2 балла Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано место лечения, показания для назначения антибактериальной и/или противовирусной терапии.</p> <p>0 баллов Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью неверно.</p>
В	<p>Установите наличие/отсутствие противопоказаний к прохождению военной службы</p>
О	<p>Противопоказаний к прохождению военной службы на момент осмотра нет.</p>
Э	<p>2 балла Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны полностью верно.</p> <p>1 балл Тактика ведения и стратегия лечения данного пациента выбраны не полностью верно: не указано</p>

4) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

4. Задачи:

Девочка 13 лет обратилась с мамой к участковому педиатру с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Данные симптомы появились около года назад. Ребенок из социально-неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2 лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менсис нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

В контакт с врачом вступает неохотно. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Формула полового развития МаЗР2Ах2Ме3, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Нош: тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые оболочки чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы Н-III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с р.maximum на верхушке. ЧСС - 100 ударов в мин, АД - 90/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка - у края реберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая; белок - 0,066‰, лейкоциты - 4-5 в п/з.

В анализе периферической крови: гемоглобин - 80 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,7; Лейк - $7,6 \times 10^9/л$; п/я - 4%, с/я - 59%, л - 28%, б - 0%, э - 5%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/час; гипохромия (+++), анизоцитоз (++) , пойкилоцитоз (++) ; СГЭ - 19,5 иг (содержание гемоглобина в эритроците в норме 24-33 пг).

5. Тесты:

Инструкция. Указать один правильный ответ:

1. Показатель пограничной артериальной гипертензии у юношей в возрасте от 15 до 17 лет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 141-145/80-85 мм рт. ст.; *
- В) 146/89 мм рт. ст.;
- Г) 147-160/89 мм рт. ст.;
- Д) 160/90 мм рт. ст.

2. Показатель артериальной гипертензии у лиц в возрасте старше 18 лет составляет:

- А) 140/80 мм рт. ст.;
- Б) 140/90 мм рт. ст.;
- В) 141-159/91-94 мм рт. ст.; .
- Г) 160/95 мм рт. ст.; *
- Д) все неверно.

3. Наиболее характерным для секреторной функции желудка у подростков является:

- А) нормальная секреция;
- Б) повышенная секреция;
- В) пониженная секреция;
- Г) гетерохолія; *
- Д) все перечисленное.

4. Гормонами роста у подростков являются:

- А) соматотропный гормон гипофиза;
- Б) гормоны щитовидной железы;
- В) андрогены надпочечников и тестикул;
- Г) инсулин;
- Д) все перечисленное *

5. У подростков для оценки физического развития следует учитывать:

- А) возраст в годах;
- Б) длину тела в см;
- В) массу тела в кг;
- Г) пол;
- Д) все перечисленное. *

6. У мальчиков первым пубертатным изменением является:

- А) увеличение щитовидного хряща; _
- Б) оволосение лобка;
- В) мутация голоса; *
- Г) оволосение лица;
- Д) оволосение подмышечных впадин.

7. Средняя длительность полового созревания составляет:

- А) 3 года;
- Б) 5 лет; *
- В) 7 лет;
- Г) 10 лет;
- Д) 11 лет.

8. Характерной особенностью одышки при хроническом бронхите является все, кроме:

- А) одышка только при значительной физической нагрузке;
- Б) одышка в ночное время; *
- В) одышка в утреннее время;
- Г) различная («день на день» не приходится);
- Д) одышка только при обострении процесса.

9. Характерным аускультативным признаком при поражении бронхов среднего калибра при хроническом бронхите является:

- А) сухие свистящие хрипы;
- Б) сухие жужжащие хрипы; *
- В) среднепузырчатые влажные хрипы;
- Г) крепитация;
- Д) резко ослабленное везикулярное дыхание.

10. Клиническими проявлениями острой очаговой пневмонии являются:

- А) лихорадка;
- Б) кашель;
- В) выделение мокроты;
- Г) боли в грудной клетке;
- Д) все названное. *

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: «Диспансерное наблюдение юноши допризывного возраста». Студенты делятся на группы врач – пациент. В процессе игры совершенствуются коммуникативные навыки, работа с возражениями, проведение краткого профилактического консультирования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Нормативно-правовые основы работы с юношами допризывного и призывного возраста
2. Организация диспансеризации подростков;
3. Противопоказания к прохождению военной службы;
4. Порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком и военно-медицинской экспертизы призывников.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС “Консультант врача”

Раздел 3: Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков

Тема 3.1. Патология новорожденного и детей первого года жизни

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения новорожденного ребенка и детей первого года жизни в амбулаторных условиях

Задачи:

- Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме
- Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме
- Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний
- Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи
- Сформировать навыки осмотра и установления диагноза
- Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение, наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

8. Ответить на вопросы по теме занятия (перечень вопросов для собеседования).

1. Структура заболеваемости новорожденных и детей 1-го года жизни на современном этапе
2. Основные принципы ранней диагностики и профилактики патологии новорожденного и детей первого года жизни,
3. Дифференциальная диагностика при патологии новорожденного и детей первого года жизни,
4. Современные клинические классификации при патологии новорожденного и детей первого года жизни,
5. Организация динамического наблюдения за пациентами при патологии новорожденного и детей первого года жизни
6. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике)

9. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий))

Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания? Оцените результаты обследования
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

1) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик Л., 8 месяцев, вызов семейного врача на дом в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C. При осмотре врачом отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Алгоритм решения задачи

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при n 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин -> ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O₂, H₂O₂, NO, ПГЕ₂, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации - гибель МФ, умеренная лихорадка - стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к

холодовым R и $\bar{\text{C}}$ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозг. Ж. ПГЕ₂ (спецмедиатор).

4. **Этиология:** инфекционная (на фоне ОРВИ).

5. **ЛАБОР. тесты:** бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ₂.

6. **Предрасполагающие факторы:** несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).

7. **Дополнительные исследования:** БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).

8. **Тактика ведения:** диета (доп. кол-во жидк. и легко усв. пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).

9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатологу.

10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.

11. Диф диагноз лихорадка при менингококковой инфекции

12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Вызов к мальчику 6-и месяцев с жалобами на повышение температуры до 37,3°C, клонические судороги длительностью 7 минут. До этого судорог не было. Ребёнок 2 дня назад привит АКДС – 3 и ОПВ – 3.

Из анамнеза известно, что ребёнок находится на диспансерном наблюдении у невролога с диагнозом: «ППЦНС гипоксико-травматического генеза. Синдром двигательных нарушений. Средней степени тяжести. Поздний восстановительный период». Предыдущие прививки АКДС, против полиомиелита перенёс нормально.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Предварительный диагноз
2. Следует ли подать экстренное извещение в СЭС?
3. Необходимо ли осмотр оториноларинголога, его цель?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребёнка?
5. Назначьте лечение.
6. Какова возможная причина выявленных изменений у ребёнка?
7. Показания к экстренной иммунизации против паротита.
8. Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от других прививок?
9. Перечислите возможные осложнения на прививку против эпидемического паротита.
10. Показана ли госпитализация данного ребёнка?
11. Может ли данный ребёнок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом?
12. С какими другими вакцинами совместима прививка против эпидемического паротита?

Задача 6

Мать девочки 6-и месяцев обратилась к семейному врачу с жалобами на беспокойство, плаксивость, раздражительность ребёнка, появление опрелостей в кожных складках и покраснение кожи щёк после употребления виноградного сока.

Из анамнеза: Ребёнок от III беременности (первая закончилась родами, вторая – выкидышем). Матери 30 лет, страдает бронхиальной астмой, во II-й половине беременности переболела ОРВИ. Во время беременности не придерживалась строгой диеты (иногда употребляла клубнику, цитрусовые, шоколад, кофе). Роды срочные, физиологичные. Родилась с массой 3900 г, длиной тела 52 см. На естественном вскармливании. У папы – аллергический ринит. У бабушки по линии матери – нейродермит. Дома живёт кошка.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела = 9 кг. Кожные покровы бледно – розовые. На коже щёк лёгкая гиперемия и отёчность, сопровождающиеся лёгким шелушением. Гнейс вокруг большого родничка. Большой родничок 2*2 см. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, в области паховых складок – опрелости. Отмечается пастозность и снижение тургора мягких тканей. Пальпируются периферические лимфоузлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД = 32 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС = 122 уд/мин. Живот при пальпации безболезненный во всех отделах, урчание по ходу кишечника. Печень + 3 см из-под рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Девочка хорошо поворачивается с живота на спину. Подползает к игрушке. Свободно берёт игрушки из разных положений. Произносит слоги “ма” и “ба”. Но со слов мамы ещё не может самостоятельно брать пищу губами с ложки при кормлении. Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Диагноз?
2. Выделить группы риска по заболеваниям.
3. Определить группы риска по прививкам. Правила вакцинаций данной группы.
4. Оценить НПР ребёнка.

5. Определить группу здоровья. Обосновать.
 6. Какие дополнительные результаты обследования необходимы?
 7. Перечислить эндогенные и экзогенные факторы развития атопического дерматита.
 8. Каковы особенности кожи детей раннего возраста?
 9. Перечислите первичные и вторичные морфологические элементы, характерные для больных атопическим дерматитом.
10. Нуждается ли ребёнок в лечении?
11. Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра:

1. Беспокойство при мочеиспускании у мальчика 2-х месяцев

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи детскому населению (новорожденных и детей 1-го года жизни)
2. Особенности психо-социального развития детей 1-го года жизни и основные факторы, влияющие на их поведение и здоровье.
3. Организация маршрута здоровых и больных новорожденных и детей 1-го года жизни детей: диагностика, лечебно- оздоровительные, профилактические и реабилитационные мероприятия, скрининг, консультации специалистов, госпитализация
4. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при оказании помощи детям

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Грудной возраст - это возраст ребенка

- а) с рождения до конца первого года жизни;
- б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- в) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- д) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

2. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

3. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

4. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

5. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

6. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

7.Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Эталоны ответов

1. б, 2. б, 3. в, 4. б, 5. б, 6. б, 7. в,

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС “Консультант врача”

Тема 3.2. Атопический дерматит

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей при атопическом дерматите в амбулаторных условиях

Задачи:

- Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме
- Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме
- Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний
- Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи
- Сформировать навыки осмотра и установления диагноза
- Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

10. Ответить на вопросы по теме занятия (перечень вопросов для собеседования).

7. Распространенность атопического дерматита на современном этапе
8. Основные принципы ранней диагностики и профилактики при атопическом дерматите
9. Дифференциальная диагностика при атопическом дерматите,
10. Современные клинические классификации при атопическом дерматите,
11. Организация динамического наблюдения за пациентами при атопическом дерматите,
12. Тактика ВОП/СВ (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике) при атопическом дерматите

11. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора

1. Оценить НПР ребенка.
2. Определить группу здоровья ребенка.
3. Перечислить факторы риска данного состояния.
4. Возможные осложнения данной патологии.
5. Назначить рекомендации по режиму и кормлению.
6. Коррекция выявленных отклонений в развитии ребенка.

а. Пример задачи с разбором по алгоритму

Девочка 3,5 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 5200 г.

Длина тела = 59 см.

Окружность груди = 38 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобой на покраснение кожи щёк у ребёнка после дачи морковного сока, появление опрелостей особенно в кожных складках и за ушами.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности, вторых родов. Со слов мамы в семье у папы аллергия на мёд, красные овощи и фрукты. Мама в период беременности имела погрешности в питании (употребляла излишнее количество мучного и сладкого, а также красные овощи и фрукты) Находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка умеренного питания, при осмотре активна. Кожные покровы бледно – розовые, имеются опрелости и потница, особенно выражена в кожных складках и за ушами. В области большого родничка и темени имеются гнойные корочки, на коже покраснение.

При осмотре девочка смеётся, отличает близких и чужих. Улыбается, когда к ней обращаются с речью. Хорошо переворачивается со спины на живот. Гулит. Поворачивает голову в сторону источника звука. Рассматривает, захватывает игрушку над ней.

Пример ответа:

3. Оценка НПР.

Аз 3 мес.

Ас 3 мес.

Э 2 мес.

До 3 мес.

Др 3 мес.

Ра 3 мес.

Заключение по НПР: II группа, I степень, гармоничная задержка.

4. Оценка резистентности.

Горз = 0,33.

Заключение: резистентность организма снижена.

5. Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра).

Заключение: функциональное состояние организма ухудшенное.

6. Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний.

Заключение: ВПР нет

7. Общее заключение по комплексной оценке: Рахит. Период разгара. II степень тяжести. Острое течение. Гипотрофия I степени. Гр. риска по заболеваниям III. Гр. риска по прививкам III. Микросоматотип, развитие гармоничное. НПР: II группа, I степень. Резистентность снижена. Гр. здоровья IIБ.

8. Лечение и рекомендации.

1) Режим № 2.

2) Борьба за естественное вскармливание (с дальнейшим своевременным введением прикормов). Смешанное вскармливание. Количество докорма в суточном рационе 1/2. 6-разовое питание, суточный объём питания = 730 мл, объём разовый = 120 мл (60 мл грудного молока + 60 мл смеси “Нан 1”).

Часы кормления: 6.00, 9.30, 13.00, 16.30, 20.00, 23.30.

Лечение гипогалактии у мамы:

1) чаще прикладывать ребёнка к груди;

2) никотиновая кислота (за 30 минут до еды) 0,05×3 раза в день.

3) после кормления обмывание молочных желёз и массаж 10 минут 2 раза в день.

4) за 15 – 30 минут до кормления чай с молоком;

5) продукты: гречка, грецкие орехи, икра, настой шиповника.

3) Медикаментозная коррекция:

1) Вигантол: по 5-6 капель в день в течение 30 дней. Затем по 1-2 капли в день ежедневно.

2) Цитратная смесь: по 1 чайной ложке в течение 10 дней.

3) Кальцид: по 1т. х 3 раза в день в течение 3-4 недель.

4) Элькар: по 14 капель 1 раз в сутки в течение 1 мес.

5) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 × 2 раза в день в течение 2 недель.

4) Кратность осмотра педиатром и узкими специалистами:

Педиатр – 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели.

Хирург, ортопед и другие специалисты по показаниям.

При осмотре обратить внимание:

- деформация костной системы;
- контроль ФР и НПР;
- состояние статики и моторики;
- сон и аппетит;
- разнообразие пищевого рациона;
- достаточное пребывание на свежем воздухе.

5) Контрольно-диагностические исследования:

ОАК 1 раз в 6 мес.; проба Сулковича на фоне лечения каждые 2 нед.; биохимия крови 1 раз в 6 мес. (Са, Р, ЩФ).

6) Физическое воздействие: гимнастический комплекс упражнений №9.

7) Воспитательное воздействие: чаще выкладывать ребёнка на живот на более длительное время; учить захватывать руками игрушку, низко висящую над грудью ребёнка.

8) Отношение к профпрививкам: профилактические прививки не противопоказаны, прививать с подготовкой с учётом гр. риска по прививкам III.

9) Длительность наблюдения: до 3-х лет.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Мать девочки 6 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, снижение внимания, беспокойный прерывистый сон, повышенную заболеваемость острыми респираторными инфекциями (за последний год до 8 раз, из них 3 раза с длительными осложнениями со стороны бронхо – лёгочной системы – 1 раз острая левосторонняя очаговая пневмония, 2 раза острый обструктивный бронхит).

Из анамнеза: ребёнок от II беременности, протекавшей с токсикозом, анемией. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 2900 г. Искусственное вскармливание с 3-х месяцев, в весе прибывала плохо. В раннем детстве отмечаются аллергодерматоз, гипотрофия, дисбактериоз кишечника, частые ОРВИ. В лечении часто применялись антибиотики. Мама страдает бронхиальной астмой, папа часто болеет ангинами, у бабушки по линии отца – ревматизм, у бабушки по линии матери – хронический бронхит.

При осмотре: Масса тела – 14,9 кг. Состояние девочки удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Ротоглотка рыхлая, чистая, нёбные миндалины гипертрофированы до I степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 25 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, функциональный систолический шум, ЧСС – 95 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Диурез не снижен.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Диагноз?
2. Определить направленность риска по заболеваниям.
3. Выделить группу риска по прививкам.
4. Определить группу здоровья.
5. Определить резистентность организма с расчётом индекса частоты ОРЗ.
6. Оценить генеалогический индекс.
7. Перечислить “критические” периоды развития иммунобиологической реактивности.
8. Перечислите особенности групп “условно” ЧБД и “истинно” ЧБД.
9. Обоснуйте клинический тип ЧБД у данного ребёнка.

10. Перечислите принципы реабилитации ЧБД.

11. Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

Задача 2.

Мать девочки 6-и месяцев обратилась к семейному врачу с жалобами на беспокойство, плаксивость, раздражительность ребёнка, появление опрелостей в кожных складках и покраснение кожи щёк после употребления виноградного сока.

Из анамнеза: Ребёнок от III беременности (первая закончилась родами, вторая – выкидышем). Матери 30 лет, страдает бронхиальной астмой, во II-й половине беременности переболела ОРВИ. Во время беременности не придерживалась строгой диеты (иногда употребляла клубнику, цитрусовые, шоколад, кофе). Роды срочные, физиологичные. Родилась с массой 3900 г, длиной тела 52 см. На естественном вскармливании. У папы – аллергический ринит. У бабушки по линии матери – нейродермит. Дома живёт кошка.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела = 9 кг. Кожные покровы бледно – розовые. На коже щёк лёгкая гиперемия и отёчность, сопровождающиеся лёгким шелушением. Гнейс вокруг большого родничка. Большой родничок 2*2 см. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, в области паховых складок – опрелости. Отмечается пастозность и снижение тургора мягких тканей. Пальпируются периферические лимфоузлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД = 32 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС = 122 уд/мин. Живот при пальпации безболезненный во всех отделах, урчание по ходу кишечника. Печень + 3 см из-под рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Общемозговых, очаговых и менингеальных

симптомов не выявляется.

Девочка хорошо поворачивается с живота на спину. Подползает к игрушке. Свободно берёт игрушки из разных положений. Произносит слоги “ма” и “ба”. Но со слов мамы ещё не может самостоятельно брать пищу губами с ложки при кормлении. Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

10. Диагноз?
 11. Выделить группы риска по заболеваниям.
 12. Определить группы риска по прививкам. Правила вакцинаций данной группы.
 13. Оценить НПР ребёнка.
 14. Определить группу здоровья. Обосновать.
 15. Какие дополнительные результаты обследования необходимы?
 16. Перечислить эндогенные и экзогенные факторы развития атопического дерматита.
 17. Каковы особенности кожи детей раннего возраста?
 18. Перечислите первичные и вторичные морфологические элементы, характерные для больных атопическим дерматитом.
10. Нуждается ли ребёнок в лечении?
11. Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

Задача 3. Мать с мальчиком 8-и лет пришла на плановый диспансерный приём к семейному врачу с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы. Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. Болен с 6-и месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2 – 4 месяца. С 2-летнего возраста, наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю). Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад.

Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, форсированная ЖЕЛ 60 – 70 %, тест с вентолином всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав.

При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа сухая, расчесы и лихенификация в кожных складках локтевых сгибов, периорбитальный цианоз.

Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется.

Ребёнок постоянно получает препараты хромогликата натрия, β_2 -адреномиметики, муколитики, периодически применялись ингаляционные глюкокортикоиды.

Контрольные вопросы

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Показано ли оформление инвалидности ребёнку, на каком основании и на какой срок?
3. Составьте план диспансерного наблюдения.
4. Оцените возможность проведения профилактических прививок ребёнку.
5. Подберите средства по уходу за кожей.
6. Методы реабилитации больных с данным заболеванием.
7. Патофизиологические механизмы изменений в бронхах при тяжёлом течении бронхиальной астмы у детей.
8. Показания для назначения ингаляционных глюкокортикоидов больных с бронхиальной астмы.
9. Механизм действия ингаляционных глюкокортикоидов.
10. Опишите клиническую картину астматического статуса.
11. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: На приеме ребенок с Атопическим дерматитом

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

2. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;

- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

3. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

4. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

6.Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

7. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ
- г) 2000 МЕ
- д) 4000 МЕ

8.Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Эталоны ответов

1. б, 2. б, 3. в, 4. б, 5. б, 6. б, 7. в, 8. б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров :	17	ЭБС

	оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового образования: врачей педиатров		Кировская государственная медицинская академия, 2015		Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.3. Лихорадочные состояния у детей

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения новорожденного ребенка и детей первого года жизни в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

12. Ответить на вопросы по теме занятия (перечень вопросов для собеседования).

13. Определение лихорадки. Классификации лихорадочных состояний

14. Патофизиологические аспекты лихорадочных состояний у детей,

15. Дифференциальная диагностика при лихорадочных состояниях у детей,

16. Диагностический алгоритм при лихорадочных состояниях у детей, инфекции мочевых путей, бронхиальной астме и пневмонии

17. Клиническая фармакология жаропонижающих лекарственных средств

18. Организация динамического наблюдения за пациентами при лихорадочных состояниях у детей,

19. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению)

13. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?

3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.

4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?

5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания? Оцените результаты обследования

6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?

7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?

8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?

9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?

10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

1) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мальчик Л., 8 месяцев, вызов семейного врача на дом в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C. При осмотре врачом отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от

правой парастернальной линии, верхняя -II ребро, левая - на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Алгоритм решения задачи

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при n 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин -> ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O₂, H₂O₂, NO, ПГЕ₂, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодным R и – к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозг. Ж. ПГЕ₂ (спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. ЛАБОР. тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ₂.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).
7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидк. и легко усв. пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).
9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатологу.
10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.
11. Диф диагноз лихорадка при менингококковой инфекции
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Вызов к мальчику 6-и месяцев с жалобами на повышение температуры до 37,3°C, клонические судороги длительностью 7 минут. До этого судорог не было. Ребёнок 2 дня назад привит АКДС – 3 и ОПВ – 3.

Из анамнеза известно, что ребёнок находится на диспансерном наблюдении у невролога с диагнозом: «ППЦНС гипоксико-травматического генеза. Синдром двигательных нарушений. Средней степени тяжести. Поздний восстановительный период». Предыдущие прививки АКДС, против полиомиелита перенёс нормально.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

- | | |
|-----|---|
| 13. | Предварительный диагноз |
| 14. | Следует ли подать экстренное извещение в СЭС? |
| 15. | Необходимо ли осмотр оториноларинголога, его цель? |
| 16. | С какими заболеваниями следует дифференцировать выявленные изменения у ребёнка? |
| 17. | Назначьте лечение. |
| 18. | Какова возможная причина выявленных изменений у ребёнка? |
| 19. | Показания к экстренной иммунизации против паротита. |
| 20. | Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от других прививок? |
| 21. | Перечислите возможные осложнения на прививку против эпидемического паротита. |
| 22. | Показана ли госпитализация данного ребёнка? |
| 23. | Может ли данный ребёнок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом? |
| 24. | С какими другими вакцинами совместима прививка против эпидемического паротита? |

Задача 2

Мать девочки 4-х лет вызвала семейного врача на дом. Девочка заболела остро 2-е недели назад, когда вечером поднялась температура до 39°C, насморк. Была вызвана “неотложная помощь”. Врач диагностировал ОРВИ, назначил симптоматическое лечение. Состояние ребёнка через 3-и дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъём температуры до 39°C, появился сухой, навязчивый кашель.

Из анамнеза видно, что ребёнок от I нормально протекавшей беременности. Роды в срок, физиологичные. В раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, острые заболевания редко. С 3,5 лет посещает детский сад, часто болела ОРВИ, дважды осложнённые бронхитом. В лечении часто применялись антибиотики.

При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные с сероватым оттенком, умеренным периоральным цианозом. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированны до II степени. Справа, книзу от угла лопатки, дыхание резко ослабленное, определяется укорочение перкуторного звука, на высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого лёгкого. ЧД – 32 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Диурез не снижен.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Диагноз?
2. Какие факторы оказали влияние на течение заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимы, чтобы подтвердить Ваш диагноз?
4. Какие изменения в общем анализе крови следует ожидать в данном случае?
5. Обоснуйте комплекс лечебных мероприятий.
6. какие группы отхаркивающих препаратов Вы знаете? Механизм их действия?
7. Укажите выбор антибиотиков и обоснуйте путь введения антибактериального препарата.
8. В каком случае показана госпитализация?
9. Критерии выписки ребёнка в детский сад.
10. Возможные осложнения данного заболевания.
11. План реабилитации ребёнка.
12. Диспансерное наблюдение ребёнка на участке врача общей практики/семейного врача.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра:

Вызов на дом к ребёнку 3 лет - повышение температуры до 39 гр С.

2. Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Грудной возраст - это возраст ребенка

- а) с рождения до конца первого года жизни;
- б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- в) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- д) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

2. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

3. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

4. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

5. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

6. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

7. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ
- г) 2000 МЕ
- д) 4000 МЕ

8. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Эталоны ответов

1. б, 2. Б, 3. В, 4. Б, 5. Б, 6. б, 7. В, 8. б

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.4 Инфекции мочевых путей

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей при инфекциях мочевых путей в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать

первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

14. Ответить на вопросы по теме занятия (перечень вопросов для собеседования).

20. Структура заболеваемости ИМП детей и подростков на современном этапе
21. Основные принципы ранней диагностики и профилактики инфекции мочевых путей
22. Дифференциальная диагностика при инфекции мочевых путей
23. Современные клинические классификации при инфекции мочевых путей
24. Организация динамического наблюдения за пациентами при инфекции мочевых путей,
25. Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике)

15. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
3. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
4. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии данного заболевания у детей раннего возраста?
5. Какова тактика ведения данного ребенка?
6. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

1) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Девочка Л., 8 месяцев, вызов семейного врача на дом в связи с субфебрильной лихорадкой до 37,8°C и выраженным беспокойством при мочеиспускании. Из анамнеза известно, что ребенок заболел 2 дня назад, когда появились беспокойство при мочеиспускании, 1кратно разжижение стула. В легких дыхание пуэрильное, по органам без особенностей.

Алгоритм решения задачи

1. Инфекция мочевой системы
2. E.coli
3. Общий анализ мочи, посев мочи
4. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы у девочек, аномалии развития мочевой системы, гигиенические погрешности, длительное нахождение в памперсах
5. Дообследование, УЗИ МВС, и назначение амоксицилина клавуланата 50мг/кг/сут на 7 суток
6. При наличии факторов риска – нефролог
7. Пиелонефрит, сепсис
8. Аномалии ЧЛС, ОКИ.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Мать девочки 6 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, снижение внимания, беспокойный прерывистый сон, повышенную заболеваемость острыми респираторными инфекциями (за последний год до 8 раз, из них 3 раза с длительными осложнениями со стороны бронхо – лёгочной системы – 1 раз острая левосторонняя очаговая пневмония, 2 раза острый обструктивный бронхит).

Из анамнеза: ребёнок от II беременности, протекавшей с токсикозом, анемией. Роды в срок, физиологичные. Масса тела при рождении 2900 г. Искусственное вскармливание с 3-х месяцев, в весе прибывала плохо. В раннем детстве отмечаются аллергодерматоз, гипотрофия, дисбактериоз кишечника, частые ОРВИ. В лечении часто применялись антибиотики. Мама страдает бронхиальной астмой, папа часто болеет ангинами, у бабушки по линии отца – ревматизм, у бабушки по линии матери – хронический бронхит.

При осмотре: Масса тела – 14,9 кг. Состояние девочки удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Ротоглотка рыхлая, чистая, нёбные миндалины гипертрофированны до I степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 25 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, функциональный систолический шум, ЧСС – 95 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул не было. Диурез не снижен.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

10. Диагноз?
11. Определить направленность риска по заболеваниям.
12. Выделить группу риска по прививкам.
13. Определить группу здоровья.
14. Определить резистентность организма с расчётом индекса частоты ОРЗ.
15. Оценить генетологический индекс.
16. Перечислить “критические” периоды развития иммунобиологической реактивности.
17. Перечислите особенности групп “условно” ЧБД и “истинно” ЧБД.
18. Обоснуйте клинический тип ЧБД у данного ребёнка.

10. Перечислите принципы реабилитации ЧБД.
11. Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

Задача 5

Задача 6

Мать девочки 6-и месяцев обратилась к семейному врачу с жалобами на беспокойство, плаксивость, раздражительность ребёнка, появление опрелостей в кожных складках и покраснение кожи щёк после употребления виноградного сока.

Из анамнеза: Ребёнок от III беременности (первая закончилась родами, вторая – выкидышем). Матери 30 лет, страдает бронхиальной астмой, во II-й половине беременности переболела ОРВИ. Во время беременности не придерживалась строгой диеты (иногда употребляла клубнику, цитрусовые, шоколад, кофе). Роды срочные, физиологичные. Родилась с массой 3900 г, длиной тела 52 см. На естественном вскармливании. У папы – аллергический ринит. У бабушки по линии матери – нейродермит. Дома живёт кошка.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела = 9 кг. Кожные покровы бледно – розовые. На коже щёк лёгкая гиперемия и отёчность, сопровождающиеся лёгким шелушением. Гнейс вокруг большого родничка. Большой родничок 2*2 см. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, в области паховых складок – опрелости. Отмечается пастозность и снижение тургора мягких тканей. Пальпируются периферические лимфоузлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД = 32 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС = 122 уд/мин. Живот при пальпации безболезненный во всех отделах, урчание по ходу кишечника. Печень + 3 см из-под рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Девочка хорошо поворачивается с живота на спину. Подползает к игрушке. Свободно берёт игрушки из разных положений. Произносит слоги “ма” и “ба”. Но со слов мамы ещё не может самостоятельно брать пищу губами с ложки при кормлении. Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

- 1 Диагноз?
- 2 Выделить группы риска по заболеваниям.
- 3 Определить группы риска по прививкам. Правила вакцинаций данной группы.
- 4 Оценить НПП ребёнка.
- 5 Определить группу здоровья. Обосновать.
- 6 Какие дополнительные результаты обследования необходимы?
- 7 Перечислить эндогенные и экзогенные факторы развития атопического дерматита.
- 8 Каковы особенности кожи детей раннего возраста?
- 9 Перечислите первичные и вторичные морфологические элементы, характерные для больных атопическим дерматитом.
- 10 10. Нуждается ли ребёнок в лечении?
- 11 11. Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра:

Беспокойство при мочеиспускании у мальчика 2-х месяцев

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

5. Критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи детскому населению
6. Особенности психо-социального развития детей и основные факторы, влияющие на их поведение и здоровье.
Организация маршрута здоровых и больных детей: диагностика, лечебно- оздоровительные, профилактические и реабилитационные мероприятия, скрининг, консультации специалистов, госпитализация
7. Правила установления эффективных взаимоотношений с детьми и их родителями в условиях ОВП/СМ
8. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности при оказании помощи детям
9. Критерии эффективности деятельности семейного врача при оказании помощи детскому населению

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Укажите один правильный ответ

1. Грудной возраст - это возраст ребенка

- а) с рождения до конца первого года жизни;
- б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- в) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- д) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

2. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;
- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;

д) старшего школьного возраста;

3. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

4. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

5. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

6. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

7. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ
- г) 2000 МЕ
- д) 4000 МЕ

8. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Эталоны ответов

1. б, 2. Б, 3. В, 4. Б, 5. Б, 6. б, 7. В, 8. б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+

2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.5 Бронхиальная астма и пневмонии

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей с БА и пневмонией в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

16. Ответить на вопросы по теме занятия (перечень вопросов для собеседования).

- Структура заболеваемости детей и подростков БА и пневмонией на современном этапе
- Основные принципы ранней диагностики и профилактики бронхиальной астмы и пневмонии
- Дифференциальная диагностика при бронхиальной астме и пневмонии
- Современные клинические классификации при бронхиальной астме и пневмонии
- Организация динамического наблюдения за пациентами при бронхиальной астме и пневмонии
- Тактика первичной врачебной помощи (индивидуальный подход к лечению, реабилитации и профилактике)

17. Практическая работа. Выполнение практических заданий (решение ситуационных задач, тестовых заданий)

Решить ситуационные задачи

Алгоритм разбора

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?

3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.

4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?

5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания? Оцените результаты обследования

6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?

7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?

8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?

9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?

10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

1) Пример задачи с разбором по алгоритму

Алгоритм решения задачи

1. ОРВИ, гипертермический синдром.

2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при n 30-40), тахикардией.

3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин -> ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O₂, H₂O₂, NO, ПГЕ₂, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие

концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодовым R и – к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозг. Ж. ПГЕ₂ (спецмедиагатор).

4. **Этиология:** инфекционная (на фоне ОРВИ).

5. **ЛАБОР. тесты:** бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ₂.

6. **Предрасполагающие факторы:** несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).

7. **Дополнительные исследования:** БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).

8. **Тактика ведения:** диета (доп. кол-во жидк. и легко усв. пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).

9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатологу.

10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.

11. Диф. диагноз лихорадка при менингококковой инфекции

12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Мать с мальчиком 8-и лет пришла на плановый диспансерный приём к семейному врачу с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы.

Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

Болен с 6-и месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2 – 4 месяца. С 2-летнего возраста, наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям.

В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю). Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад.

Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, форсированная ЖЕЛ 60 – 70 %, тест с вентолином всегда положительн. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав.

При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз.

Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется.

Ребёнок постоянно получает препараты кромогликата натрия, β₂-адреномиметики, муколитики, периодически применялись ингаляционные глюкокортикоиды.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Показано ли оформление инвалидности ребёнку, на каком основании и на какой срок? Составьте план диспансерного наблюдения. Методы реабилитации больных с данным заболеванием.
3. Оцените возможность проведения профилактических прививок ребёнку.
4. Патофизиологические механизмы изменений в бронхах при тяжёлом течении бронхиальной астмы у детей.
5. Показания для назначения ингаляционных глюкокортикоидов больных с бронхиальной астмы.
6. Опишите клиническую картину астматического статуса.

Задача 2

4 – летний мальчик посещает детский сад в течение 2-х месяцев.

Со слов мамы ребенок стал раздражительным, обидчивым, наблюдаются подёргивания верхнего века. Мальчик стал трудно засыпать, спит беспокойно. За это время ребенок 2 раза перенес ОРВИ. У мальчика появились жалобы на боли в животе, не связанные с приемом пищи, заметно похудел.

Из анамнеза жизни: ребенок от молодых, здоровых родителей. Беременность протекала физиологично, родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. На первом году жизни наблюдался невропатологом по поводу перинатального поражения ЦНС (гипертензионный синдром), в дальнейшем частые респираторные заболевания (5-6 раз в год).

В группе детского сада конфликтен с детьми, наблюдается двигательная расторможенность. При общении со взрослыми легко вступает в контакт, рассеян, с трудом удерживает внимание, эмоционально лабилен.

При осмотре: рост 104 см, масса 14 кг. Гиперестезия кожных покровов, белый стойкий дермографизм. Слизистые оболочки чистые, гипертрофия небных миндалин 2 степени, носовое дыхание затруднено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 128 уд/мин, АД – 95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезнен около пупка. Печень +1 см, селезенка не увеличена. Стул, диурез в пределах возрастной нормы. Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

- 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- диагностические критерии.

Оцените состояние ребенка на момент осмотра.

Определите степень тяжести адаптации у ребенка, перечислите

Консультации каких специалистов необходимы для ребенка?

Расшифруйте понятие адаптации.

5. Какие механизмы участия нейро-эндокринной системы в развитии адапционно-приспособительных реакций?
6. Какую специфическую и неспецифическую подготовку данного ребенка к ДДУ необходимо было провести?
7. Составьте план профилактических и оздоровительных мероприятий для ребенка.
8. Оцените возможность проведения профилактических прививок в период адаптации.
9. Оцените тип часто болеющего ребенка.
10. Назначьте диспансеризацию мальчику в группе ЧБД.

Задача 3

Мать девочки 4-х лет вызвала семейного врача на дом. Девочка заболела остро 2-е недели назад, когда вечером поднялась температура до 39°C, насморк. Была вызвана “неотложная помощь”. Врач диагностировал ОРВИ, назначил симптоматическое лечение. Состояние ребёнка через 3-и дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъём температуры до 39°C, появился сухой, навязчивый кашель.

Из анамнеза видно, что ребёнок от I нормально протекавшей беременности. Роды в срок, физиологические. В раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, острые заболевания редко. С 3,5 лет посещает детский сад, часто болела ОРВИ, дважды осложнённые бронхитом. В лечении часто применялись антибиотики.

При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные с сероватым оттенком, умеренным периоральным цианозом. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени. Справа, книзу от угла лопатки, дыхание резко ослабленное, определяется укорочение перкуторного звука, на высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого лёгкого. ЧД – 32 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Диурез не снижен.

Ответьте на вопросы задания по алгоритму:

1. Диагноз?
2. Какие факторы оказали влияние на течение заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимы, чтобы подтвердить Ваш диагноз?
4. Какие изменения в общем анализе крови следует ожидать в данном случае?
5. Обоснуйте комплекс лечебных мероприятий.
6. какие группы отхаркивающих препаратов Вы знаете? Механизм их действия?
7. Укажите выбор антибиотиков и обоснуйте путь введения антибактериального препарата.
8. В каком случае показана госпитализация?
9. Критерии выписки ребёнка в детский сад.
 10. Возможные осложнения данного заболевания.
 11. План реабилитации ребёнка.
 12. Диспансерное наблюдение ребёнка на участке врача общей практики/семейного врача.

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра:

3. вызов на дом к ребенку 10 лет- повышение температуры до 38,8, кашель в течение 5 дней, заболел остро с появления насморка и кашля, на 4 день состояние ухудшилось

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Классификация бронхиальной астмы у детей
 2. Фенотипы и эндотипы БА у детей, их практическое значение
 3. Дозирование ИГКС у детей –средние, низкие и высокие дозы
 4. принципы диспансерного наблюдения детей с БА
 - 5 Клиническая фармакология антилейкотриеновых препаратов, ИГКС
 6. Критерии диагностики пневмонии
 7. Дифференциальный диагноз типичной и атипичной пневмонии
 8. Алгоритм ведения детей с пневмонией в
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Укажите один правильный ответ

1. Грудной возраст - это возраст ребенка

- а) с рождения до конца первого года жизни;
- б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- в) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни;
- д) с 21-го дня после рождения до конца первого года жизни;

2. Наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани наблюдается у детей в периоде:

- а) новорожденности;
- б) грудного возраста;

- в) первого детства (дошкольном);
- г) младшего школьного возраста;
- д) старшего школьного возраста;

3. К какому возрасту после рождения обычно восстанавливается масса новорожденного после физиологической потери первоначальной массы тела:

- а) 14-15 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 3-4 день;
- г) 20-21 день;
- д) 7-8 день;

4. Термин «экссудативно-катаральная аномалия конституции» означает:

- а) Заболевания кожи и слизистых оболочек
- б) Предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям
- в) Предрасположенность к заболеваниям кожи и слизистых оболочек
- г) Предрасположенность к заболеваниям ЦНС
- д) Заболевания эндокринной системы

5. Ранний неонатальный период – это:

- а) период до и после родов
- б) первые 7 дней жизни
- в) 2 недели жизни
- г) 28 дней жизни
- д) 3 месяца жизни

6. Основной причиной аспирации новорожденных является:

- а) недоношенность
- б) гипоксия плода
- в) инфекционные заболевания матери
- г) гемолитическая болезнь новорожденных
- д) врожденный порок сердца

7. Профилактическая доза витамина D в сутки составляет:

- а) 100 МЕ
- б) 400-500 МЕ
- в) 1000 МЕ
- г) 2000 МЕ
- д) 4000 МЕ

8. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются:

- а) Родовые травмы;
- б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;
- в) Врожденные дефекты развития;
- г) Гемолитическая болезнь;
- д) Железодефицитная анемия

Эталоны ответов

1. б, 2. Б, 3. В, 4. Б, 5. Б, 6. б, 7. В, 8. б

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+

2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Практические занятия

Раздел 1.

Тема 1.1 Здоровье детей: ведение здорового ребенка первого года жизни

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка

Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка

Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к проведению клинических разборов по теме занятия

18. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы с оформлением записи заключения по оценке здоровья ребенка)

Схема оформления записи заключения по комплексной оценке здоровья ребенка (в форме 112)

Антропометрия	Факторы риска	Заключение
Длина тела. Масса тела. Окружность груди. Окружность головы. Большой родничок. Зубы.	Социальный анамнез. Наследственный анамнез. Биологический анамнез. Фоновые состояния. Сведения за прошедший период: –вскармливание; –перенесённые заболевания; –аллергический анамнез; –режим; –воспитание; –прививки.	Д (диагноз): –здоров; –болен (врождённая и хроническая патология); Группы риска. ФР – физическое развитие. НПР – психическое развитие. Группы здоровья – I, II, III, IV, V.
Психометрия	Соматический статус. Поведение	Назначения
Аз – анализатор зрительный (от 1 мес. до 6 мес.). Ас – анализатор слуховой (от новорождённости до 6 мес.). Э – эмоции (от 1 мес. до 4 мес.). До – движения общие. Др – движения руки (с 3 до 12 мес.). Ра – речь активная (от новорождённости	С – сон. А – аппетит. Э – общий эмоциональный тонус. Ио – индивидуальные особенности поведения и вредные привычки.	Р – режим. П – питание. Фв – физическое воспитание. Вв – воспитательные воздействия. П – привычки. Ппс – профилактика пограничных состояний. Дк – диспансеризация

до 3 лет). Рп – речь понимаемая (с 9 мес. до 3 лет). Н – навыки (от 3 мес. до 3 лет). Ср – сенсорное развитие (от 1 года 3 мес. до 3 лет). И – игра (от 1 года 3 мес. до 3 лет).		календарная. Дф-30 – диспансеризация по форме 30. А – анализы. Т – терапия (симптоматическая).
--	--	--

4. Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику.

Цель визита – оформление ребенка 3-х лет в детское дошкольное учреждение

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) *Разработать кейсы с заключениями по интегральной оценке состояния здоровья детей различного возраста*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС “Консультант врача”

Тема 1.2: Ведение здорового ребенка дошкольного возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомио-физиологические особенности детей с учетом возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка

Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка

Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомио-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний,

применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетной документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику.

Цель визита – подготовка ребенка 3 лет к ДДУ

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 1.3: Ведение здорового ребенка дошкольного возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста

Изучить нормативную и отчетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка

Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка

Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – подготовка к школе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *разработка кейсов на основе клинических рекомендаций*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 1.4: Ведение здорового ребенка младшего школьного возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения здорового ребенка по годам в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей с учетом возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения здорового ребенка

Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья детей с учетом возраста
 Сформировать навыки амбулаторного приема ребенка с учетом возраста
 Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий с учетом возраста ребенка
 Сформировать навыки составления плана ведения ребенка

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности детского возраста, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка алгоритмы оценки состояния здоровья детей, критерии групп здоровья и групп риска

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка оформлять отчетно-учетной документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья детей, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка, проведения профилактических мероприятий, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одноклассниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – ребенок 7 лет с школьной дезадаптацией

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) разработка кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Раздел 2: Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика

Тема 2.1. Организация работы ВОП/СВ с подростковом контингентом.

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения подростков в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения подростков Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья подростков

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья подростков

Сформировать навыки амбулаторного приема

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий у подростков

Сформировать навыки составления плана ведения подростка на врачебном участке.

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности подростков, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, алгоритмы оценки состояния здоровья, критерии групп здоровья и групп риска у подростков.

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, оформлять отчетно-учетной документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики.

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, проведения профилактических мероприятий у подростков, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы)*

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: коммуникативные навыки при работе с подростками

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диском: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 2.2. Ведение здорового ребенка подросткового возраста

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения подростков в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения подростков Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья подростков

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья подростков

Сформировать навыки амбулаторного приема

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий у подростков

Сформировать навыки составления плана ведения подростка на врачебном участке.

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности подростков, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, алгоритмы оценки состояния здоровья, критерии групп здоровья и групп риска у подростков.

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, оформлять отчетно-учетную документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья, устанавливать группу здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики.

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, проведения профилактических мероприятий у подростков, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одноклассниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – профилактический медицинский осмотр ребенка подросткового возраста

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *разработка кейсов на основе клинических рекомендаций*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование	Кильдиярова, Р. Р.	Москва,	1	ЭБС

ребенка: учебное пособие . :	Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	ГЭОТАР- Медиа, 2018г	“Консультант врача”
------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------

Тема 2.3. Особенности ведения юношей допризывного и призывного возраста. Диспансерное наблюдение.

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения подростков в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть анатомо-физиологические особенности детей подросткового возраста

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по тактике ведения подростков Изучить алгоритм интегральной оценки состояния здоровья подростков

Обучить методам интегральной оценки состояния здоровья подростков

Сформировать навыки амбулаторного приема

Сформировать навыки осуществления профилактических мероприятий у подростков

Сформировать навыки составления плана ведения подростка на врачебном участке.

Обучающийся должен знать: основные положения медицинской профилактики, критерии здоровья, анатомо-физиологические особенности подростков, содержание нормативных документов, требования к оформлению отчетно-учетной документации, методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, алгоритмы оценки состояния здоровья , критерии групп здоровья и групп риска у подростков.

Обучающийся должен уметь: осуществлять мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, применять информацию нормативных документов, клинических и методических рекомендаций в практической деятельности, применять методы контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, оформлять отчетно-учетной документацию, выбирать и применять алгоритмы оценки состояния здоровья, устанавливать группы здоровья и факторы риска, составлять план обследования, наблюдения и реабилитации и профилактики.

Обучающийся должен владеть: методиками контроля за развитием и состоянием здоровья подростков, проведения профилактических мероприятий у подростков, методикой профилактического консультирования, методикой динамического наблюдения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – диспансерное наблюдение юношей

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *разработка кейсов на основе клинических рекомендаций*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ

4	образования: врачей педиатров Физикальное обследование ребенка: учебное пособие . :	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР- Медиа, 2018г	1	ЭБС “Консультант врача”
---	--	---	------------------------------------	---	-------------------------------

Раздел 3: Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков

Тема 3.1. Патология новорожденного и детей первого года жизни

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения новорожденного ребенка и детей первого года жизни в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – колики у младенца

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *разработка кейсов на основе клинических рекомендаций*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС “Консультант врача”
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС “Консультант врача”
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-

3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.2. Атопический дерматит

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей при атопическом дерматите в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику - впервые выявленный атопический дерматит у ребенка 8 мес.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *разработка кейсов на основе клинических рекомендаций*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№	Наименование	Автор(ы)	Год, место	Кол-во	Наличие в
---	--------------	----------	------------	--------	-----------

п/п			издания	экземпляров в библиотеке	ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.3. Лихорадочные состояния у детей

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения новорожденного ребенка и детей первого года жизни в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одноклассниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – лихорадка без видимого очага инфекции у ребенка 1 года

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискom: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломого образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.4 Инфекции мочевых путей

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей при инфекциях мочевых путей в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – инфекция мочевых путей у подростка

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-дискотом: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

	детей: практическое руководство				
--	---------------------------------	--	--	--	--

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последипломного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.]	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.5 Бронхиальная астма и пневмонии

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей с БА и пневмонией в амбулаторных условиях
Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: визит пациента в поликлинику – диспансерное наблюдение ребенка с бронхиальной астмой

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) разработка кейсов на основе клинических рекомендаций

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"
2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-	2	ЭБС "Консультант"

3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Медиа, 2017г Москва 2015.	10	врача” -
----	---	-----------------	------------------------------	----	-------------

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЕОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последилового образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова. -	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 3.6 Экзантемы у детей и подростков

Цель: закрепление знаний и навыков по тактике ведения детей с экзантемами в амбулаторных условиях

Задачи:

Рассмотреть актуальные клинические рекомендации по теме

Изучить нормативную и учетно-отчетную документацию по теме

Рассмотреть вопросы этиологии и дифференциальной диагностики заболеваний

Изучить алгоритмы оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи, в т.ч неотложной помощи

Сформировать навыки осмотра и установления диагноза

Сформировать навыки составления индивидуального плана ведения пациента

Обучающийся должен знать: этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний, особенности проявления клиники и течения заболеваний, показания к направлению на консультацию специалиста, принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП, основы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у нуждающихся в медицинской реабилитации.

Обучающийся должен уметь: проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни, проводить динамическое наблюдение за пациентами, реабилитацию, оказывать первичную врачебную помощь и осуществлять лечение наблюдение и реабилитацию и профилактики наиболее распространенных заболеваний, проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства

Обучающийся должен владеть: технологиями диагностики наиболее распространенных заболеваний, методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения, профилактики и реабилитации пациентов в амбулаторном звене.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Знакомство и обсуждение кейсов, подготовленных одногруппниками, необходимо ответить на следующие вопросы : Что удалось? Что можно было сделать еще?

Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы)

Задания для групповой работы

Вариант задания - ролевая игра: вызов на дом к ребенку 5 лет – подъем температуры и высыпания пятнисто-паулезные.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *разработка кейсов на основе клинических рекомендаций*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Педиатрия [Комплект] : национальное руководство с компакт-диск: В 2-х т.		Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2014г	4	ЭБС "Консультант врача"

2	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.,	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2017г	2	ЭБС "Консультант врача"
3.	Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство	Таточенко В. К.	Москва 2015.	10	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк. Пер с англ.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Дифференциальная диагностика детских болезней: справочник	Доскин, В. А., Макарова. З.С.	Москва, "Мед. информ. агентство", 2011	3	-
3	Диагностика и комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учебное пособие для системы последиplomного образования: врачей педиатров	Рысева Л.Л.[и др.].	Киров : Кировская государственная медицинская академия, 2015	17	ЭБС Кировского ГМУ
4	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие .	Кильдиярова, Р. Р. Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова.	Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2018г	1	ЭБС "Консультант врача"

Тема 1.5. Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков и контроль результатов освоения дисциплины

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Решение тестовых заданий – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе
2. Решение ситуационных задач – примерные задания представлены в приложении Б к рабочей программе

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1.	Общая врачебная практика: национальное руководство в 2-х томах.	Под ред. И.Н. Денисова и О.М. Лесняк.	М: ГЭОТАР_Медиа, 2013.		+
2	Клиническая фармакология: нац. руководство	ред. Ю. Б. Белоусов [и др.].	М., 2012.		+

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	Семейная медицина. Избранные лекции	Под ред. О.Ю. Кузнецовой	2-е изд., перераб. и доп. – СПб. – ЭЛБИ-СПб.2017	10	-
2	Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство	Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432655.html		+
3	Хирургические болезни и травмы в общеврачебной практике: учеб. Пособие.	Суковатых Б.С., Сумин С.А., Горшунова Н.К.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 624с.		+

Кафедра семейной медицины и поликлинической терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

«Болезни детей и подростков в общей врачебной практике»

Специальность 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
(очная форма обучения)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний; основы диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	методикой диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	1. Здоровье детей: ведение здорового ребенка по годам, профилактика 2. Здоровье подростков: наблюдение, оценка здоровья, профилактика	3,4
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	этиологию и патогенез наиболее распространенных заболеваний человека; особенности проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других особенностей показания к направлению на консультацию	уметь проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	методами и технологиями диагностики и скрининга болезней человека	3. Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков	3,4

ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	специалиста. принципы осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципы оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения	разделять и классифицировать проблемы пациента Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	методиками организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	3. Наиболее распространенные состояния/заболевания у детей и подростков	3,4
------	---	--	---	--	---	-----

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочные средства	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2						
Знать	Фрагментарные знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	Общие, но не структурированные знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами.	Сформированные систематические знания о группах здоровья населения, видах профилактики, факторах риска возникновения распространенных заболеваний; основах диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности и больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности и больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности и больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	Сформированное умение проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с распространенными заболеваниями внутренних органов	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях. оценкой	В целом успешное, но не систематическое применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в	Успешное и систематическое применение методики диспансерного наблюдения за пациентами в амбулаторно-поликлинических условиях.	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

	эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	условиях. оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	амбулаторно-поликлинических условиях. оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности	оценкой эффективности профилактических мероприятий оценка эффективности снижения заболеваемости с временной утратой трудоспособности		
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	Общие, но не структурированные знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста.	Сформированные систематические знания об этиологии и патогенезе наиболее распространенных заболеваний человека; особенностях проявления клиники и течения по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей показания к направлению на консультацию специалиста	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	Сформированное умение проводить раннюю диагностику на начальных, недифференцированных стадиях проявления болезни; проводить рационально и эффективно диагностические вмешательства	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение методов и технологии диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но не систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения методов и технологий диагностики и скрининга болезней	Успешное и систематическое применение методов и технологий диагностики и скрининга болезней человека	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

человека						
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания принципов осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	Общие, но не структурированные знания принципов осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	Сформированные систематические знания принципов осуществления процесса первичного контакта пациента с системой здравоохранения и принципов оказания ПМСП с наиболее рациональным использованием ресурсов здравоохранения.	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение тестовых заданий и ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	Сформированное умение разделять и классифицировать проблемы пациента. Оказывать ПМСП по всему спектру заболеваний, независимо от тяжести состояния, возраста и пола пациента, других его особенностей	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	В целом успешное, но не систематическое применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	Успешное и систематическое применение методик организации маршрута пациента, ведения и лечения пациентов в амбулаторном звене	разработка клинических кейсов, решение ситуационных задач	решение ситуационных задач

Типовые контрольные задания и иные материалы (ПК2, ПК5, ПК6)

3. 3.1. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Ведущий вид деятельности у детей 2-3 лет жизни: (ПК2)

- А. Общение ребенка со взрослым
- Б. Учебная деятельность
- В. Игра и действия с предметами
- Г. Развитие наглядно-образного мышления
- Д. Развитие наглядно-образного мышления, произвольной памяти

Эталонный ответ: В

2. Сроки появления понимаемой речи у детей (возраст в месяцах): (ПК2, ПК5)

- А. 3-4
- Б. 5-6

- В. 7-8
- Г. 9-10
- Д. 11-12

Эталонный ответ: В

3. Лабораторные признаки холестаза у новорожденного: (ПК5)

- А. Повышение в сыворотке крови непрямого билирубина, креатинина, лактатдегидрогеназы.
- Б. Повышение в сыворотке крови непрямого билирубина, АсАт, АлАт.
- В. Повышение в сыворотке прямого билирубина, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы.
- Г. Повышение в сыворотке непрямого билирубина, холестерина, мочевины.
- Д. Повышение в сыворотке непрямого билирубина, амилазы, альбумина.

Эталонный ответ: В

4. Девочка, 5 день жизни, выписана из родильного дома. Из анамнеза известно, что ребенок от 2 беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Роды срочные. Масса при рождении 3250г, длина - 51см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через час после рождения, сосала хорошо. На 3-и сутки жизни появилась иктеричность кожных покровов, на 4 сутки уровень общего билирубина составил 191 мкмоль\л, непрямого – 185 мкмоль/л. Ваш диагноз: (ПК5)

- А. физиологическая желтуха новорожденных
- Б. желтуха от материнского молока
- В. синдром Криглера-Найара
- Г. синдром Дабина-Джонсона
- Д. неонатальный гепатит

Эталонный ответ: А

5. На 5 сутки жизни у новорожденного с гестационным возрастом 35-36 недель и ГБН по АБО-несовместимости усилилась желтуха, появился обесцвеченный стул, темная моча. Какой диагноз следует предположить? (ПК5)

- А. неонатальный гепатит
- Б. билиарная атрезия
- В. синдром холестаза у ребенка с ГБН
- Г. конъюгационная желтуха
- Д. наследственное нарушение метаболизма

Эталонный ответ В

6. Состояние, являющееся противопоказанием к кормлению грудью со стороны матери: (ПК5, ПК6)

- А. Острая респираторная вирусная инфекция
- Б. Гепатит А
- В. Инсулинозависимый сахарный диабет
- Г. Аутоиммунный тиреоидит
- Д. Открытая форма туберкулеза

Эталонный ответ Д.

7. Главным отличительным признаком адаптированных смесей для маловесных и недоношенных детей является: (ПК6)

- А. Низкий уровень белка
- Б. Низкий уровень жира
- В. Высокий уровень белка
- Г. Высокий уровень лактозы
- Д. Высокий уровень жира

Эталонный ответ В.

8. К клеточным факторам приобретенного иммунитета относятся: (ПК5)

- А. Т-лимфоциты
- Б. Моноциты
- В. Макрофаги
- Г. Нейтрофилы
- Д. Натуральные киллеры

Эталонный ответ: А

9. В углеводах грудного молока преобладает сахар: (ПК2)

- А) сахароза;
- Б) мальтоза;
- В) бета-лактоза;

- Г) галактоза;
- Д) глюкоза.

Ответ: (В)

10. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании способствуют: (ПК5, ПК6)

- А) короткий пищевод;
- Б) недостаточное развитие кардиального отдела желудка;
- В) относительный гипертонус пилорического отдела желудка;
- Г) все перечисленные;
- Д) физиологический дефицит ферментов.

Ответ: (Г)

11. После введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ-М в месте инъекции может появиться папула через: (ПК2, ПК5)

- А) 1 неделю;
- Б) 2-3 недели;
- В) 4-6 недель;
- Г) 2-3 месяца;
- Д) 4-6 месяцев.

Ответ: (В)

12. Наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом: (ПК5)

- А) асфиксия и родовая травма;
- Б) пороки развития ЦНС;
- В) гипогликемия и гипокальциемия;
- Г) гипербилирубинемия;
- Д) гипергликемия.

Ответ: (В)

13. Самым тяжелым осложнением при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных является: (ПК5)

- А) анемия;
- Б) поражение печени;
- В) поражение ЦНС;
- Г) сердечная недостаточность;
- Д) поражение почек.

Ответ: (В)

14. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается: (ПК5)

- А) при лактазной недостаточности;
- Б) при муковисцидозе;
- В) при экссудативной энтеропатии;
- Г) все ответы правильные;
- Д) при галактоземии.

Ответ: (Б)

Инструкция: выберите все правильные ответы

15. Признаки кризиса 3-х лет: (ПК2)

- А. Непроизвольный характер внимания
- Б. Негативизм
- В. Упрямство
- Г. Своеволие
- Д. Строптивость

Эталонный ответ: Б, В, Г, Д

16. Особенности рахита у недоношенных детей: (ПК5)

- А. Начало на 2-3 неделе жизни
- Б. Преобладание костных изменений
- В. Значительное снижение уровней кальция и фосфора в крови
- Г. Неотчетливость нервно-мышечных расстройств
- Д. Выраженные нервно-мышечные расстройства

Эталонный ответ: А, Б, В, Г

17. Адаптационный синдром может проявляться: (ПК5)

- А. Длительным снижением аппетита
- Б. Медленным засыпанием
- В. Стремлением к активному общению со сверстниками

- Г. Чутким сном
Д. Засыпание и пробуждение сопровождаются плачем
Эталонный ответ: А, Б, Г, Д

18. Основные принципы закаливания: (ПК2)

- А. Систематичность
Б. Периодичность
В. Постепенность
Г. Резкое воздействие закаливающих факторов
Д. Учет индивидуальных особенностей

Эталонный ответ: А, Б, В, Д

19. Перечень лабораторных и инструментальных методов исследования при проведении профилактических осмотров юношей: (ПК2)

- А. Общий анализ крови,
В. Общий анализ мочи
С. Анализ кала на я/г
Д. Флюорография
Е. ЭКГ

Эталонный ответ: А, Б, В, Г, Д

20. Причины преждевременного полового созревания (ложного): (ПК5, ПК6)

- А. Пороки развития надпочечников;
Б. Гиперплазия клеток передней доли гипофиза;
В. Гормонопродуцирующие опухоли яичников;
Г. Прием анаболических стероидов
Д. Прием антибактериальных препаратов

Эталонный ответ: А, В

2 уровень

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

1. У ребенка 3-го года жизни: (ПК2)

- Благополучный социально-биологический анамнез
- По физическому развитию – сниженная длина, дефицит массы тела 1 ст.
- По нервно-психическому развитию – группа развития 3, 1 степень
- По уровню резистентности – отсутствие заболеваний в течение года
- По уровню функционального состояния – гемоглобин 115г/л, сниженный тургор тканей, повышена возбудимость, наличие нейродермита в стадии ремиссии, гипотрофия 1 ст.

Определите группу здоровья:

- А. I
Б. II
В. III
Г. IV
Д. V

Эталонный ответ: Г

2. Период первого вытяжения (ускорения роста) приходится на возраст: (ПК2)

- А. 4-6 лет у мальчиков и 6-7 лет у девочек
Б. 4-6 лет у мальчиков и 8-9 лет у девочек
В. 6-7 лет у мальчиков и 8-9 лет у девочек
Г. 6-9 лет у мальчиков и 8-9 лет у девочек
Д. 6-9 лет у мальчиков и 9-10 лет у девочек

Эталонный ответ: А

3. (ПК2, ПК5)

Сроки появления

1. 1 год
2. 2 года
3. 3 года

Показатели нервно-психического развития

- А) приседает, наклоняется, перешагивает через препятствие
В) произносит 5-10 слов
С) самостоятельно берет чашку и пьет
Д) ориентируется в трех контрастных величинах

- Е) пользуется предложениями из 3 слов
- Ф) играет в сюжетные и ролевые игры
- Г) перешагивает через палку, приподнятую на расстоянии 30-35 см. от пола

Эталонный ответ: А-2, 3; Б-1, 4, 5; В- 6, 7

<p>4. (ПК2) Возраст здорового доношенного ребёнка (месяцы)</p> <p>А – 1 Б – 2 В – 3 Г – 4 Д – 5</p>	<p>Показатели нервно-психического развития</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Плавные прослеживания движущегося предмета 2. Лежа на животе поднимает и некоторое время удерживает голову (не менее 5 сек) 3. Первая улыбка в ответ на разговор взрослого 4. Случайно наталкивается на игрушку, низко висящую над грудью 5. Удерживает голову в вертикальном положении (на руках у взрослого) 6. Гулит 7. Ест с ложки полугустую и густую пищу
---	---

Эталонный ответ: А-1,3; Б-2; В-4; Г-5,6; Д-7

<p>5. Заболевания: (ПК6)</p> <p>А. Витамин Д-резистентный рахит Б. Витамин Д-зависимый рахит В. Почечный тубулярный ацидоз Г. Болезнь де Тони-Дебре-Фанкони</p>	<p>Патогенетическое звено:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Комбинированная тубулопатия с нарушением транспорта фосфатов, глюкозы, аминокислот. 2. Первичное нарушение реабсорбции фосфатов в почечных канальцах 3. Первичное поражение проксимальных почечных канальцев со снижением реабсорбции бикарбонатов 4. Первичное нарушение перехода в почках малоактивных метаболитов витамина Д в высокоактивные, что приводит к нарушению всасывания кальция в кишечнике
---	--

Эталонный ответ: А. 2, Б. 4, В. 3, Г. 1

6. (ПК5)

Заболевания	Клинико-лабораторные данные
<p>А. Болезнь Брутона Б. Общая вариабельная иммунная недостаточность</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Резкое снижение концентрации иммуноглобулинов в сыворотке крови 2. Резкое снижение количества CD19+ клеток 3. Снижение CD4+ клеток 4. Болеют только мальчики 5. Повторные бактериальные инфекции в возрасте старше 6-месяцев 6. Повторные инфекции в возрасте старше 2-лет

Эталонный ответ: А 1, 2, 4, 5 Б 1, 3, 6

25. Инструкция: Выберите один правильный ответ: (ПК5)

Родился ребенок с выраженной задержкой пренатального развития при полной продолжительности беременности (роды в срок). Череп долихоцефалической формы; нижняя челюсть и отверстие рта маленькие; глазные щели узкие и короткие; ушные раковины деформированные и низко расположенные. Отмечается флексорное положение кистей, аномально развитая стопа (пятка выступает, свод провисает), I палец стоп короче II. Выражены аномалии костно-мышечной системы, мышцы с признаками атрофии, грудина и грудная клетка укорочены и деформированы. Многочисленные аномалии внутренних органов. Врожденные пороки сердца представлены в основном дефектами межжелудочковой перегородки различной величины. Ткань поджелудочной железы с признаками гетеротопии и гипоплазии. В почках – явные признаки гидронефроза. Паренхима слабо выражена.

Определите диагноз у больного

- А. Синдром Эдвардса
- Б. Синдром Ди-джорджи
- В. Синдром Дауна
- Г. Синдром Патау

Д. Синдром Вильямса

Ответ: А

При кариотипировании этого ребенка выявлена:

- А. трисомия по 21 хромосоме
- Б. трисомия по 13 хромосоме
- В. трисомия по 18 хромосоме
- Г. моносомия по X хромосоме
- Д. однородительская дисомия по 7 хромосоме

Ответ: В

Инструкция: «Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем».

Заболевания А. синдром Кляйнфельтера Б. синдром Патау В. синдром Эдвардса Г. синдром Тернера Д. синдром Дауна	Хромосомные нарушения 1. трисомия 21 2. трисомия 13 3. трисомия 18 4. моносомия X
--	---

Ответ: Б-2, В-3, Г-4, Д-1

Синдромы А. синдром Кляйнфельтера Б. синдром Тернера	Характерные клинические симптомы 1. низкорослость 2. евнухоидное строение тела 3. высокий рост 4. крыловидные складки кожи в области шеи 5. нарушение полового развития
--	--

Ответ: А-2,3,5, Б-1,4,5

Синдром А. синдром Кляйнфельтера Б. синдром Тернера	Нарушение полового развития 1. недоразвитие молочных желез 2. аномальное развитие матки и влагалища 3. яичники не определяются 4. аменорея
---	--

Ответ: Б-1,2,3,4

3 уровень

Задание 1.

Инструкция. Выберите один правильный ответ. (ПК5, ПК6)

У двухлетнего мальчика в анамнезе инфекция верхних дыхательных путей в течение последней недели и припухлость век в последние два дня. Температура и артериальное давление нормальные. При обследовании выявлен двусторонний отек под глазами; отека ног нет; живот при пальпации безболезненный, нет увеличения размеров органов брюшной полости. Остальные данные обследования не выявляют отличий от нормы. В анализе мочи выявлен белок 3г/л, в моче единичные гиалиновые цилиндры. В крови снижена концентрация альбумина в сыворотке крови: 24г/л (норма 35-50г/л). Концентрация креатинина в норме, повышен уровень холестерина в крови.

1) Какое заболевание можно предположить, учитывая все приведенные данные?

- А. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- Б. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- В. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма.
- Г. Хронический гломерулонефрит, латентная форма.

2) Определите где должен получать лечение данный пациент

- А. в специализированном отделении стационара
- Б. в педиатрическом отделении стационара
- В. в дневном стационаре
- Г. в поликлинике

3) Установите провоцирующий фактор

- А. вирусная инфекция
- Б. отсутствие лечения инфекции
- В. нарушение режима

Г. наследственность

4) Что характерно для нефритического синдрома в отличие от нефротического

- А. протеинурия.
- Б. азотемия.
- В. отечность.
- Г. гематурия

Задание 2.

Подростку придавило ногу тяжестью. Жалуется на боль в нижней трети бедра.

Имеется выраженная деформация в области коленного сустава. Стопа бледная, пульсация ее сосудов отсутствует. По задней поверхности бедра и в подколенной ямке - припухлость.

При рентгенографии нижней трети бедра и коленного сустава в боковой проекции выявлено характерное смещение отломков. (ПК5, ПК 6)

1. Диагноз:

- а) закрытый перелом бедренной кости в средней трети;
- б) надмыщелковый неосложненный перелом бедренной кости;
- в) осложненный надмыщелковый перелом бедренной кости со сдавлением сосудов в подколенной

ямке.

2. Характер лечения:

- а) наложение скелетного вытяжения;
- б) открытая репозиция отломков и ревизия сосудов подколенной ямки;
- в) закрытая репозиция.

3. Способ иммобилизации отломков:

- а) металлоостеосинтез;
- б) наложение кокситной повязки;
- в) скелетное вытяжение.

4. Возможное раннее осложнение:

- а) тромбофлебит голени;
- б) тромбоз артериальных стволов;
- в) атрофия мышц голени;
- г) сгибательная контрактура.

Задание 3. Ребенок 12 лет при аварии автомобиля ударился грудью, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести, бледен, жалуется на боли за грудиной.

3.1. Предположительный диагноз:

- а) перелом тела грудины;
- б) перелом ребер.

3.2. Необходимо сделать рентгенограмму:

- а) в прямой проекции;
- б) в косой проекции;
- в) в боковой проекции.

3.3. Возможные сопутствующие повреждения, определяющие тяжесть состояния больного:

- а) кровоизлияние в средостение;
- б) ушиб сердца;
- в) разрыв аорты;
- г) разрыв лимфатического протока.

3.4. Способ транспортировки данного больного:

- а) уложить на носилки;
- б) уложить на носилки со щитом;
- в) уложить на носилки на бок.

3.5. Объем первой врачебной помощи данному больному:

- а) введение анальгетиков общего действия;
- б) введение наркотиков;
- в) введение кардиотоников;
- г) введение дыхательных аналептиков;
- д) вагосимпатическая блокада.

Задание 4. Школьник обратился с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком вдохе.

При падении он ударился грудью о край стола.

4.1. Предположительный диагноз:

- а) перелом ребра слева;
- б) ушиб грудной клетки, подкожная гематома.

- 4.2. Ожидаемые результаты визуального обследования:
- отставание левой половины грудной клетки при дыхании;
 - ссадина кожи;
 - подкожная гематома;
 - парадоксальное дыхание;
 - нагноение.
- 4.3. Ожидаемые результаты пальпаторного обследования:
- боль и крепитация отломков ребер;
 - реберный каркас без изменений.
- 4.4. Ожидаемые результаты аускультативного обследования:
- ослабление дыхания слева;
 - жесткое дыхание;
 - сухие хрипы.
- 4.5. Ожидаемые результаты рентгенологического обследования:
- наличие переломов ребер со смещением отломков;
 - отсутствие нарушения замыкающей пластинки поврежденного ребра;
 - рентгенологическая картина без изменений.
- 4.6. Элемент лечения данного больного:
- паравертебральная новокаиновая блокада;
 - строгий постельный режим на горизонтальной плоскости;
 - наркотические анальгетики группы морфия.
- 4.7. Вид обезболивания при оказании первой медицинской помощи:
- общее обезболивание анальгетиками;
 - введение наркотических анальгетиков;
 - введение раствора новокаина в область перелома.
- 4.8. Способ транспортировки при оказании первой медицинской помощи:
- транспортировка полусидя;
 - транспортировка лежа с поднятой головой.

Задание 5.

Юноша во время спортивных соревнований ударился левым плечом о землю. Жалуется на боль в области левой ключицы, усиливающуюся при попытке отвести руку.

Определяются деформация, боль при пальпации и крепитации костных отломков. Температура кожи левой кисти снижена.

- 5.1. Предположительный диагноз:
- осложненный перелом левой ключицы;
 - вывих акромиального конца ключицы;
 - вывих стернального конца ключицы.
- 5.2. Ожидаемые визуальные признаки осложнений повреждения:
- изменение цвета кожи в дистальных отделах руки;
 - уменьшение объема активных движений в пальцах кисти;
 - отек кисти.
- 5.3. Пальпаторные признаки осложнения повреждения:
- снижение кожной температуры в пальцах;
 - изменение наполнения пульса на лучевой артерии;
 - снижение силы активных движений в пальцах;
 - симптом "клавиши";
 - местное повышение температуры.
- 5.4. Вид обезболивания при оказании первой медицинской помощи:
- общее обезболивание анальгетиками;
 - масочный наркоз;
 - обезболивание не нужно.
- 5.5. Способ иммобилизации при оказании первой медицинской помощи:
- наложение повязки Дезо;
 - фиксация руки к туловищу в разогнутом положении;
 - иммобилизация не нужна.
- 5.6. Возможные способы вправления отломков в данной ситуации:
- операция открытого вправления и остеосинтеза отломков;
 - одномоментная ручная репозиция, иммобилизация повязкой Вайнштейна;
 - одномоментное вправление с помощью спицы Киршнера.

Эталонные ответы:

Задание 1 - 1)А, 2), 3)А, 4)Г

Задание 2. - 1. в. 2. б. 3. а. 4. б.

Задание 3.- 1. а. 2. а, в. 3. а, б. 4. б. 5. а, в, г, д.

Задание 4. - 1. а. 2. а, б, в. 3. а. 4. а. 5. а. 6. а. 7. а. 8. а.

Задание 5.- 1. а. 2. а, б. 3. а, б, в. 4. а. 5. а. 6. а, б.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.2. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1) Пример задачи с оценочным листом к разделу 1 и 2.

Мальчик 3 месяца. (ПК2, ПК5, ПК6)

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4400 г.

Длина тела = 52 см.

Окружность груди = 32 см.

Мама обратилась к семейному врачу с жалобами на плохую прибавку в массе тела, беспокойство ребёнка – особенно в период пеленания, плаксивость, плохой сон, вздрагивания во сне, повышенную потливость – особенно во время сна и сосания, в последнее время на подушке стала обнаруживать мокрое пятно, пот имеет кислый запах.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Мальчик от первой беременности (поздний токсикоз), беременность протекала в осенне-зимний период (антенатальная профилактика рахита не проводилась), ребёнок родился недоношенным с массой 2500 г. С рождения до 2-х месяцев находился на естественном вскармливании. С 2-х месяцев переведён на смешанное питание (получает смесь “Нан 1”). Количество докорма в суточном рационе 1/2. В 2 месяца переболел ОРЗ.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре головы: облысение затылка, большой родничок размером 3х3см, при пальпации роднички и швы пружинят под пальцами, затылок плоско – скошенной формы. При пальпации грудной клетки выявляются рахитические чётки. Мышечный тонус снижен. Во время осмотра мальчик несколько заторможен, малоактивен, снижен эмоциональный тонус. Фиксирует взгляд на яркие предметы, поворачивает голову на громкий звук, улыбается близким, хорошо держит голову. Случайно наталкивается руками на игрушки, низко висящие над грудью. Произносит отдельные звуки.

Задание: дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

ФИО соискателя _____ Дата _____

Оценочный лист к ситуационной задаче (собеседование) №

п/п	Критерии оценки	Максимальный балл	Полученный балл
1	Оценка анамнеза. Факторы риска по развитию заболевания. Заключение по анамнезу. Группа риска по заболеваниям Группа риска по прививкам.	4	
2	Оценка Физического Развития. Заключение по ФР	4	
3	Оценка НПР. Заключение по НПР	4	
4	Оценка резистентности. Иорз. Заключение.	4	
5	Оценка функционального состояния организма (по данным объективного осмотра). Заключение.	4	
6	Наличие или отсутствие ВПР и хронических заболеваний. Заключение.	4	
7	Общее заключение по комплексной оценке	4	
8	Лечение и рекомендации.	4	
	Максимальный балл	32	

«5» - 32 - 24 баллов

«4» - 23 - 16 баллов

«3» - 15 - 8 баллов

«2» - 7 и менее баллов

Оценка: _____

Комментарии: _____

Эксперт _____

Подпись _____

Задачи для промежуточной аттестации (зачета).

Задача 1

1. Мальчик 2 месяца.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 4600 г.

Длина тела = 57 см.

Окружность груди = 35 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами на вялость ребёнка, адинамию, плаксивость, судорожные подёргивания, периодически срыгивания.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Ребёнок от 5-й беременности, 1-х родов. Возраст матери 38 лет. Работает на химическом заводе. Оперативные роды (кесарево сечение) вследствие патологии родовых путей (сужение таза). Ребёнок находится на естественном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: При осмотре ребёнок умеренного питания, кожные покровы чистые, умеренно влажные, на нижних конечностях выражен венозный рисунок. Тонус мышц снижен. Имеется тремор подбородка и кистей рук. Большой родничок размером 2 * 3 см. Положительны рефлексы Бабинского, Хоботковой, сосательный, поисковый, Бабкина, хватательный. При проверке рефлекса автоматической походки наблюдается перекрест нижних конечностей.

При осмотре мальчик вялый, заторможен, не улыбается. Поворачивает голову на громкий звук. Фиксирует взгляд на свет. Голову держит плохо.

Задача 2. Девочка 14 лет, больна в течение 3-х месяцев. Заболела, находясь в деревне, когда среди полного здоровья, спустя 2 недели после ежедневных купаний и приема солнечных ванн, у нее появились боли в коленных и голеностопных суставах, сыпь на ногах и руках типа крапивницы. После применения димедрола, глюконата кальция эти симптомы исчезли. Через месяц стала жаловаться на боли в сердце, слабость, затрудненное дыхание. Температура оставалась нормальной. Госпитализирована в ЦРБ, где отмечались расширение границ сердца, приглушенность тонов, систолический шум на верхушке, тахикардия. В анализе крови лейкопения $3,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ до 47 мм/ч. Клинические признаки миокардита исчезли после лечения. Однако СОЭ оставалось высоким 51 мм/ч. «недели чувствовала себя хорошо. Затем вновь повысилась температура до 38,0. Появилась слабость, головная боль, боли в мышцах, в коленных и лучезапястных суставах. В анализе крови эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 112 г/л, ц.п. 0,8, тромбоциты $236 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоциты $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы -3%, палочкоядерные -7%, сегментоядерные -50%, лимфоциты -30%, моноциты -10%, СОЭ 57 мм/ч, LE-клетки 5%. Биохимический анализ: СРБ ++++, общий белок 90 г/л, альбумины 44%, глобулины 56%. Анализ мочи: уд.вес 1017, белок 1,65%0, лейкоциты 2-4, эритроциты 50-60 в поле зрения.

Задача 3. Ребенок 5 месяцев, масса тела 5800,0, находится на смешанном вскармливании. Мать ребенка болела гриппом. Ребенок покашливает, сосал хорошо, температура была нормальной. Через несколько дней температура повысилась до 38,70, стал беспокойным. Частый кашель. При осмотре одышка до 50 в минуту, небольшой цианоз носогубного треугольника, напряжение крыльев носа. Над легкими справа в межлопаточном пространстве укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, выслушивается крепитация. Тоны сердца громкие, пульс удовлетворительного наполнения 120 в минуту. Печень пальпируется ниже реберного края на 3 см. Стул нормальный. В крови: умеренный лейкоцитоз $15,0 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилез, палочкоядерный сдвиг формулы. На рентгенограмме легких инфильтрация справа в виде мелких очагов.

Задача 4. Ребенку 2 года. Выражены симптомы дыхательной недостаточности. Резко затруднен выдох. На коже туловища имеется папулезная сыпь, склонная к слиянию, зудящая. Ребенка беспокоит сухой частый кашель. Температура нормальная. Зев бледный. Грудная клетка вздута. Перкуторный звук с резким тимпаническим оттенком. При аускультации выслушиваются свистящие хрипы с обеих сторон. В анализе крови определяется эозинофилия. На рентгенограмме легких расширены границы корней легких, гиповентиляция.

Задача 5. У девочки 9 лет развились катаральные явления (сухой кашель, слизистые выделения из носа, небольшая гиперемия зева), повысилась температура тела до 37,40. Через неделю катаральные явления стали уменьшаться. Однако субфебрильная температура сохранялась, кашель участился. Стал влажным, иногда приступами. Серия кашлевых толчков прерывалась свистящим звучным вдохом. Иногда в конце приступа кашля возникала рвота. Вызванный на дом врач нашел состояние девочки удовлетворительным. Кашля во время посещения больной не было. Зев слегка гиперемирован. Кожа нормальной окраски. В легких выслушивались рассеянные сухие хрипы, единичные влажные крупнопузырчатые в паравертебральных областях. Одышки не наблюдалось. Видны несколько мелких кровоизлияний на коже лица.

Задача 6. Ребенку 4 года. Посещает детский сад. Заболел остро: повысилась температура до 38,0С, снизился аппетит, стал капризным. При осмотре врачом детского сада у ребенка выявлено несколько

мелких пятнисто-папулезных элементов на лице, груди. На голове единичные пузырьки с прозрачным содержимым, величиной от булавочной головки до мелкой горошины. Кожа вокруг не изменена. Зев чистый. Катаральных явлений нет.

Задача 7. У девочки 13 лет во время занятий в школе появилась головная боль, озноб. Боли в горле при глотании, рвота. Дежурная медицинская сестра при осмотре обнаружила повышенную температуру – 38,7 0, значительную гиперемии зева. Заподозрена ангина. При осмотре девочки врачом установлено, что кроме резкой гиперемии зева (мягкого неба, миндалин, дужек) увеличены тонзиллярные лимфатические узлы. Язык обложен сероватым налетом. На коже верхних конечностей, груди, в нижней части живота видны элементы мелкоочечной яркой сыпи. Общий тон кожи гиперемированный. При расспросе выяснилось, что 10 дней назад девочка играла с подругой, у которой болело горло.

Критерии оценки

- **«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- **«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.5 Разработка клинических кейсов (ПК2, ПК-5, ПК-6)

Составить клинический кейс по теме занятия по ниже приведенному шаблону.

И	-	Опишите клиническую ситуацию и составьте план ведения пациента
У	-	
В	1	Предварительный диагноз
Э	-	
В	2	Дифференциально - диагностический ряд
Э	-	
В	3	Факторы риска
Э	-	
В	4	Тактика врача по дальнейшему ведению пациента
Э	-	

Условные обозначения:

И-инструкция

У- задается условие задачи, прописываются клинические данные пациента;

В- контрольные вопросы;

Э- эталоны ответов (по мнению обучающегося)

4.Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1 Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
		зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)		18
Кол-во баллов за правильный ответ		2
Всего баллов		36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)		8
Кол-во баллов за правильный ответ		4
Всего баллов		32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)		4
Кол-во баллов за правильный ответ		8
Всего баллов		32
Всего тестовых заданий		30
Итого баллов		100
Мин. количество баллов для аттестации		70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленном преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные в соответствующую графу.

4.3 Методика оценки клинического кейса

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1 балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-7 баллов – отлично

6-5 баллов – хорошо

4-3 балла – удовлетворительно

2 и менее – неудовлетворительно.

Проводится собеседование с ординаторами, ошибки исправляются.

4.4 Методика оценки ситуационной задачи

Оцениваются ответы на все вопросы.

Ответ соответствует эталону на 100% - 2 балла, более 50% - 1 балл, менее 50% - 0 баллов.

Считается сумма баллов: в данном шаблоне – 8-10 баллов (80-100% от максимальной суммы баллов) – отлично

7-6 баллов (60-70%) – хорошо

5-4 балла (50-60%) – удовлетворительно

3 и менее (30% и менее) – неудовлетворительно.