

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2022
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 УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра педиатрии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:
кафедрой педиатрии от «27» июня 2018 г. (протокол № 12/1)

Заведующий кафедрой Я. Ю. Иллек/

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Доцент кафедры педиатрии, к.м.н. Н.П. Леушина

Ассистент кафедры педиатрии, к.м.н. И.Г. Суетина

Ассистент кафедры педиатрии, к.м.н. Н.В. Хлебникова

Рецензенты

Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера", доктор медицинских наук, профессор

Н.А. Аверьянова

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

И.В. Попова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	п
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	п
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	п
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	п
1.4. Объекты профессиональной деятельности	п
1.5. Виды профессиональной деятельности	п
1.6. Формируемые компетенции выпускника	п
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	п
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	п
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	п
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками/ГИА	п
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	п
3.4. Тематический план лекций	п
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	п
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	п
3.7. Лабораторный практикум	п
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	п
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	п
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	п
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	п
4.2.1. Основная литература	п
4.2.2. Дополнительная литература	п
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	п
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	п
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	п
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	п
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	п
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	п

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи на уровне первичного звена здравоохранения – в детской поликлинике и на дому.

1.2. Задачи изучения дисциплины

в рамках подготовки к медицинской деятельности:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

в рамках подготовки к организационно-управленческой деятельности:

- обучить ведению медицинской документации в медицинских организациях;
- сформировать навыки организации проведения медицинской экспертизы у детей и подростков;

- сформировать навыки участия в организации качества оказания медицинской помощи детям;

в рамках подготовки к научно-исследовательской деятельности:

- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;

задачами изучения данной дисциплины также являются:

- Сформировать навыки профессиональной деятельности участкового врача – педиатра; методам проведения неотложных мероприятий на догоспитальном этапе.

- Обучить клинической картине, этиологии, патогенезу, диагностике, особенностям течения, возможных осложнений и профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков.

- Обучить принципам и методам оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у детей и подростков.

- Обучить применению этиотропных и патогенетических медикаментозных средств при лечении больных детей.

- Сформировать навыки по работе с диспансерной группой детей различных возрастов.

- Сформировать навыки по организации и проведения реабилитационных мероприятий среди детей, подростков.

- Научить собирать анамнез, проводить опрос родителей и ребенка, объективному обследованию ребенка различного возраста и подростка, определять показания для лабораторного и инструментального исследования больного ребенка.

- Научить интерпретировать результаты проведенного амбулаторного обследования и постановке предварительного и клинического диагноза.

- Научить выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям, подростками взрослым, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях.

- Научить выделять ведущие клинические признаки, симптомы, синдромы.

- Научить ведению медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.

- Научить методам общего клинического обследования детей и подростков.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Поликлиническая и неотложная педиатрия» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патофизиология, клиническая патофизиология; Пропедевтика детских болезней; Факультетская педиатрия, эндокринология; Фармакология; Клиническая фармакология; Детская хирургия; Инфекционные болезни у детей.

Знания, умения и навыки, полученные при изучении дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия», необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

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

- медицинская деятельность;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций: ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-17, ПК-22

№ п/п	Номер/индекс 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.	ОК-1	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	33. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Реферат, собеседование, ситуационные задачи, практические навыки.	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
2	ОПК-6	Готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112, выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки.	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
			32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного...		

				лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.			
			33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и историю развития ребенка. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	В3. Способностью оформлять истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.		
3.	ОПК-8	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки.	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
		32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с	В2. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения			

				инфекционной и неинфекционной патологией.	адекватного лечения больных различного возраста.		
4.	ПК-1	Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	31. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.	У1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).	В1. Способностью оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности выполнения медицинской документации, практические навыки	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
	32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.		У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.			
	33. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.		У3. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	В3. Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в			

					зависимости от характера патологии.		
			34. Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.	У4. Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	В4. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.		
			35. Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	У5. Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	В5. Приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.		

5.	ПК-5	<p>Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).</p>	<p>У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности выполнения медицинской документации, прием практических навыков</p>	<p>прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи</p>
			<p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем...</p>	<p>У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.</p>		
			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития</p>	<p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить</p>	<p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с</p>		

			основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.		
			34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастному-половым группам.		
6.	ПК-6	Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей	31. Алгоритм определения статуса пациента.	У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивную, проводить физиологическую беременность.	В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, прием практических навыков	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

		<p>Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику</p>	<p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным</p>		
			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>В3. ...Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики</p>		
			<p>34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения,</p>	<p>У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий,</p>	<p>В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять</p>		

			критерии диагноза инфекционных заболеваний	осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний		
			35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.		
7.	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	В1. Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, прием практических навыков	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
			32. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических	У2. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.		

			синдромов, заболеваний и неотложных состояний.				
			33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	У3. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В3. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.		
8.	ПК-9	Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	31. Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику	У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.	В1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств,	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, прием практических навыков	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

			<p>гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.</p>		<p>обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.</p>		
			<p>32. Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к</p>	<p>У2. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных</p>	<p>В2. Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических</p>		

			применению лекарственных средств, побочные эффекты.	средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.	особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.		
			33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	У3. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста		
			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями.	В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным детям и подросткам с инфекционными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом.		
9.	ПК-10	Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	31. Основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	В1. Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

		обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	заполнения медицинской документации, прием практических навыков	
			32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
10.	ПК-11	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	У1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, прием практических навыков	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

					неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
			32. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	У2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
			33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора	У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.		

			терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.			
			34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		
13	ПК-14	Готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	31. Методы, формы и средства ЛФК и физиотерапии. Показания и противопоказания к ним.	У1. Оптимально подобрать метод, средство и форму медицинской реабилитации. Подбирать индивидуальный комплекс лечебной гимнастики и физиотерапии в зависимости от патологии пациента. Определять показания и противопоказания к назначению ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	В1. Методами, формами и средствами ЛФК и физиотерапии; способностью использовать курортные факторы при лечении детей и подростков.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации., прием практических навыков	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
12.	ПК-17	Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их	31. Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских	У1. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	В1. Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

		структурных подразделениях.	организациях и их структурных подразделениях.			документации., прием практических навыков	
			32. Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий.	У2. Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.	В2. Методикой расчета показателей медицинской статистики, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.		
13.	ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	31. Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	У1. Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В1. Навыками организации деятельности по внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, прием практических навыков	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
			32. Основные направления инновационных исследований в педиатрии.	У2. Определять актуальность исследований в сфере педиатрии.	В2. Способностью осуществлять инновационную деятельность в сфере оказания медицинской помощи детям и подросткам.		

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц, 396 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры				
		№ 9	№ 10	№ 11	№ 12	
1	2	3	4	5	6	
Контактная работа (всего)	240	48	60	60	72	
в том числе:						
Лекции (Л)	42	6	6	18	12	
Практические занятия (ПЗ)	198	42	54	42	60	
Семинары (С)	-	-	-	-	-	
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа (всего)	120	24	30	30	36	
В том числе:						
- Реферат	30	6	7,5	7,5	9	
- Подготовка к занятиям (ПЗ)	30	6	7,5	7,5	9	
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)	30	6	7,5	7,5	9	
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)	30	6	7,5	7,5	9	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3			3
		самостоятельная работа	33			33
Общая трудоемкость (часы)	396	72	90	90	144	
Зачетные единицы	11	2	2,5	2,5	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 (темы разделов)
1	2	3	4
1	ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-17, ПК-22	Поликлиническая педиатрия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация работы детской поликлиники в современных условиях. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра. Приоритетные национальные проекты «Здоровье». Роль участковой службы в их реализации. 2. Диспансерный метод наблюдения за детьми в условиях детской поликлиники. Диспансеризация здоровых детей. 3. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей раннего возраста в условиях поликлиники. Группы риска по заболеваниям. 4. Диспансеризация больных детей. Принципы диспансерного наблюдения. Форма 030/у. Особенности и реабилитация часто болеющих детей. 5. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний в детской поликлинике: современный национальный календарь профилактических прививок, медицинские противопоказания, осложнения и реакции. 6. Работа врача в ДДУ и школе. Подготовка ребёнка к поступлению в ДДУ, школу. Адаптация. Виды. Методы коррекции. 7. Организация санаторно-курортной помощи детям. Показания и противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения. Закаливание. 8. Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Детская

		<p>инвалидность и детская смертность. Состояние вопроса, проблемы экспертизы, и мероприятия по профилактике и снижению.</p> <p>9. Современные аспекты диететики детей раннего возраста. Морфо-функциональные особенности организма в подростковом возрасте.</p> <p>10. Особенности патологии в подростковом возрасте. Профорентация и социальная экспертиза.</p> <p>11. Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде.</p> <p>12. Новорождённые группы «высокого риска» и реконвалесценты перинатальных заболеваний. Тактика врача в амбулаторных условиях, принципы реабилитации и восстановительного лечения.</p> <p>13. Значение правильной оценки нервно-психического и физического развития ребенка в диагностическом процессе.</p> <p>14. Структура и организация работы детской поликлиники Учетно-отчетная документация участкового педиатра.</p> <p>15. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке.</p> <p>16. Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>17. Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы.</p> <p>18. Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях. Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».</p> <p>19. Детская смертность, пути её снижения. Экспертиза инвалидности в детском возрасте.</p> <p>20. Организация медицинского обслуживания детей в сельской местности.</p> <p>21. Организация работы областной детской поликлиники.</p> <p>22. Организация диспансерного наблюдения и восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.</p> <p>23. Основные принципы медицинского обслуживания детей.</p> <p>24. Диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия по отношению к больным детям раннего возраста и детям из групп риска.</p> <p>25. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным.</p> <p>26. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники.</p> <p>27. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники.</p> <p>28. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии ЖКТ в условиях поликлиники.</p> <p>29. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники</p> <p>30. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.</p> <p>31. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии нервной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.</p> <p>32. Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика.</p> <p>33. Профилактическое обслуживание детей в ДДУ.</p> <p>34. Медицинское обслуживание детей в школах и домах ребенка.</p> <p>35. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС в амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>36. Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях</p> <p>37. Лечебно-профилактическая помощь доношенному и недоношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения</p>
--	--	--

			<p>профилактический прививок, вскармливания и ухода.</p> <p>38. Противозидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке.</p> <p>39. Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде.</p>
2.	ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11.	Неотложная педиатрия	<p>1. Синкопальные состояния у детей. Этиопатогенетическая структура, клиника, диагностическая и лечебная тактика в амбулаторных условиях. Неотложная помощь.</p> <p>2. Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь</p> <p>3. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности.</p> <p>4. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме сердечно-сосудистой недостаточности.</p> <p>5. Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей.</p> <p>6. Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.</p> <p>7. Гемолитико-уремический синдром у детей, этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>8. Гипертермический синдром у детей, этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь.</p> <p>9. Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.</p> <p>10. Синдром внезапной смерти у детей первого года жизни. Профилактика в амбулаторно-поликлинических условиях.</p> <p>11. Возрастная эволюция формирования патологии у детей и работа с детьми «группы риска» в детской поликлинике (респираторные аллергозы и бронхиальная астма). Неотложная помощь.</p>

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА	
		1	2
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	«Поликлиническая педиатрия»		34	159			87	280
2	«Неотложная педиатрия»		8	39			33	80
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа (ПА)					3
			самостоятельная работа					33
	Итого:		42	198			120	396

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)			
				9 сем	10 сем	11 сем	12 сем
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	Организация работы детской поликлиники в современных условиях. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра.	Принципы организации работы детской поликлиники в условиях города и сельской местности. Территориальный принцип обслуживания детского населения. Структура детской поликлиники. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра, заведующего педиатрическим отделением и участковой медицинской сестры.	2			
2	1	Диспансерный метод наблюдения за детьми в условиях детской поликлиники. Диспансеризация здоровых детей.	Принципы диспансерного обслуживания детей в условиях детской поликлиники. Сроки и кратность медицинских осмотров. Оценка состояния здоровья. Принципы диспансеризации здоровых детей. Врачебная документация диспансерного учета здоровых детей.	2			
3	1	Врачебный контроль за состоянием здоровья детей раннего возраста в условиях поликлиники. Группы риска по заболеваниям.	Принципы врачебного контроля за состоянием здоровья детей раннего возраста в условиях поликлиники, кратность осмотра участковым педиатром. Группы риска по заболеваниям. Осмотр ребенка перед поступлением в ДДУ, профилактические мероприятия для детей из групп риска по различным заболеваниям.	2			
4	1	Диспансеризация больных детей. Принципы диспансерного наблюдения. Форма 030/у.	Диспансеризация больных детей. Принципы диспансерного наблюдения. Форма 030/у, правила заполнения. Принципы проведения реабилитационной терапии, диетотерапии, инструментального обследования.		2		
5	1	Особенности и реабилитация часто болеющих детей.	Особенности и реабилитация часто болеющих детей. Причины, этиология, патогенез, реабилитационные мероприятия: медикаментозные, физиотерапевтические, ЛФК, диетотерапия. Критерии ЧБД.		2		
6	1	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний в детской поликлинике.	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний в детской поликлинике: современный национальный календарь		2		

			профилактических прививок, медицинские противопоказания, осложнения и реакции. Виды вакцин.				
7	1	Работа врача в ДДУ и школе. Подготовка ребёнка к поступлению в ДДУ, школу.	Функциональные обязанности врача ДДУ. Подготовка ребёнка к поступлению в ДДУ, школу. Адаптация. Виды. Методы коррекции (медикаментозное психологическое, физиотерапевтическое).			2	
8	2	Синдром внезапной смерти у детей первого года жизни.	Синдром внезапной смерти у детей первого года жизни. Этиология, патогенез, клиника. Профилактика в амбулаторно-поликлинических условиях.			2	
9	1	Организация санаторно-курортной помощи детям.	Организация санаторно-курортной помощи детям. Типы санаториев. Показания и противопоказания к проведению санаторно-курортного лечения. Закаливание. Диетотерапия, физиолечение и ЛФК в условиях санатория.			2	
10	1	Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.	Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Функциональные обязанности врача подросткового кабинета. Документация, правила выписывания справок, кратность проведения медицинских осмотров специалистами.			2	
11	1	Детская инвалидность и детская смертность.	Детская инвалидность и детская смертность. Состояние вопроса, проблемы экспертизы, и мероприятия по профилактике и снижению. Оформление документации при направлении ребёнка на МСЭК. Основные пути снижения детской смертности.			2	
12	1	Современные аспекты диететики детей раннего возраста.	Современные аспекты диететики детей раннего возраста. АФО ЖКТ у детей различного возраста. Принципы составления диет при различных заболеваниях.			2	
13	2	Группы риска по аллергическим заболеваниям. Неотложная помощь в условиях поликлиники.	Возрастная эволюция формирования патологии у детей и работа с детьми «группы риска» в детской поликлинике (респираторные аллергозы и бронхиальная астма). АФО дыхательной системы у детей разного возраста. Диетотерапия у детей с аллергозами, ЛФК и реабилитационные мероприятия детей,			2	

			угрожаемых по респираторными аллергиям и бронхиальной астме, неотложная помощь при острых аллергических состояниях.				
14	2	Синкопальные состояния у детей. Неотложная помощь.	Синкопальные состояния у детей. Этиопатогенетическая структура, клиника, диагностическая и лечебная тактика в амбулаторных условиях. Неотложная помощь.			2	
15	1	Морфо - функциональные особенности организма в подростковом возрасте.	АФО дыхательной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной, эндокринной, пищеварительной систем у подростков.			2	
16	1	Нормативно-правовая документация амбулаторно-поликлинических учреждений.	Правовая документация согласно приказам, положениям, распоряжениям Минздрава России.				2
17	1	Особенности патологии в подростковом возрасте. Профориентация и социальная экспертиза.	Особенности патологии в подростковом возрасте. Профориентация и социальная экспертиза. Принципы проведения профориентации в школах с учетом психофизиологических особенностей организма.				2
18	1	Наблюдение за новорожденным ребёнком в детской поликлинике.	Наблюдение за новорожденным ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Принципы медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК.				2
19	1	Новорожденные группы «высокого риска» и реконвалесценты перинатальных заболеваний.	Новорожденные группы «высокого риска» и реконвалесценты перинатальных заболеваний. Тактика врача в амбулаторных условиях, принципы реабилитации и восстановительного лечения.				2
20	1	Оценка нервно-психического и физического развития ребенка в диагностическом процессе.	Значение правильной оценки нервно-психического и физического развития ребенка в диагностическом процессе. ННР в норме и патологии. Физическое развитие в норме и патологии.				2
21	2	Интенсивная терапия при острой почечной недостаточности у детей.	Неотложные состояния у детей с острой и хронической почечной патологией в условиях поликлиники.				2
Итого:				6	6	18	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)			
				9 сем.	10 сем.	11 сем.	12 сем.
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	1	Структура и организация работы детской поликлиники	Структура и организация работы детской поликлиники Организация работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии, порядок выдачи больничных листов и справок.	4,2			
2.	1	Учетно-отчетная документация участкового педиатра.	Учетно-отчетная документация участкового педиатра.	4,2			
3.	1	Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.	Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в условиях города и сельской местности. Территориальный принцип работы детской поликлиники, функциональные обязанности врача педиатра и райпедиатра в условиях ЦРБ.	4,2			
4.	1	Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке.	Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке. Первичный патронаж новорожденного. Группы риска по различным заболеваниям.	4,2			
5.	1	Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в амбулаторно-поликлинических условиях.	Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в амбулаторно-поликлинических условиях. Проведение медицинских осмотров, консультации специалистов в различных возрастных группах.	4,2			
6.	1	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы.	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Функциональные обязанности врача педиатра ДДУ, проведение профпрививок в ДДУ, противоэпидемическая и профилактическая работа в ДДУ.	4,2			
7.	1	Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.	Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях. Группы риска по заболеваниям: аллергопатология, врожденным порокам развития, инфекции и различных фоновых состояниях, медикаментозная профилактика, физиолечение, ЛФК, диетотерапия.	4,2			
8.	1	Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».	Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок». Порядок работы фильтра детской поликлиники. Организация осмотра детей в боксах.	4,2			

9.	1	Детская смертность, пути её снижения.	Детская смертность, пути её снижения. Методы расчета показателей детской смертности, динамика показателей в различных регионах России за последние годы.	4,2			
10.	1	Экспертиза инвалидности в детском возрасте.	Экспертиза инвалидности в детском возрасте.	4,2			
11.	1	Основные принципы медицинского обслуживания детей.	Основные принципы медицинского обслуживания детей в условиях городской и сельской местности. Лечебно-профилактическая работа, противоэпидемическая работа врача педиатра. Территориальный принцип работы городской детской поликлиники и ЦРБ.		4		
12	1	Организация медицинского обслуживания детей в городе, работа областной детской поликлиники,	Принципы организации работы детских поликлиник в городе. Организация работы областной детской поликлиники. Функциональные обязанности врачей специалистов детских поликлиник, областной поликлиники.		4		
13.	1	Работа консультационных центров.	Функциональные обязанности врачей специалистов детских консультационных центров.		4		
14	1	Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным.	Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным. Обслуживание новорожденных в родильном доме, второй этап выхаживания.		4		
15	1	Первичный патронаж новорожденного.	Первичный патронаж новорожденного. Динамическое наблюдение за детьми первого месяца жизни.		4		
16.	1	Организация диспансерного наблюдения и восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.	Организация диспансерного наблюдения и восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.		4		
17	1	Реабилитация детей с хроническими заболеваниями.	Медикаментозное восстановительное лечение детей с различными хроническими заболеваниями. Физиотерапия, ЛФК, диетотерапия. Санаторное лечение.		4		
18	1	Диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия по отношению к больным детям раннего возраста и детям из групп риска.	Диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия по отношению к больным детям раннего возраста и детям из групп риска. Медикаментозное лечение, физиотерапевтическое лечение, диетотерапия и ЛФК.		5		

19	2	Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.	Организация оказания скорой медицинской помощи детям. Функциональные обязанности врача педиатра скорой медицинской помощи. Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.	4		
20	2	Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.	Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь. Лабораторная, инструментальная диагностика. Диспансерное наблюдение.	4		
21	2	Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей.	Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей.	4		
22	2	Неотложная помощь при несчастных случаях.	Первая помощь при утоплении, переломах, кровотечениях, ожогах, асфиксии.	4		
23	2	Неотложная помощь при бронхиальной астме, отеке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.	Неотложная помощь при бронхиальной астме, отеке Квинке, генерализованных аллергических синдромах. Первая врачебная помощь при анафилактическом шоке. Медикаментозная терапия.	5		
24	2	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.	Этиология и патогенез ВПС, кардитов врожденных и приобретенных. Клиническая картина, диагностика, лечение кардиопатологии. Диспансерное наблюдение в условиях поликлиники.		6	
25	2	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой сердечно-сосудистой недостаточности. Неотложная помощь при синдроме сердечно-сосудистой недостаточности.	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме сердечно-сосудистой недостаточности.		6	
26.	1	Диспансерное наблюдение детей с нефрологической патологией. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии	Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с циститом, с пиелонефритом, невропатией. Диспансерное наблюдение детей с гломерулонефритом. Основные клинические симптомы при заболеваниях эндокринной системы. План		6	

		эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией эндокринной системы.	обследования у детей с патологией эндокринной системы. Показания к госпитализации. Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с патологией надпочечников, щитовидной железы, гипофиза и сахарный диабет. Диспансерное наблюдение детей с сахарным диабетом в условиях поликлиники.				
27.	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.	Основные клинические симптомы при заболеваниях мочевыделительной системы. План обследования у детей с патологией мочевыделительной системы. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение.			6	
28.	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии нервной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с неврологической патологией. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС в амбулаторно-поликлинических условиях.	Основные клинические симптомы при патологии центральной нервной системы. План обследования у детей с патологией ЦНС. Показания к госпитализации. Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с патологией ЦНС. Диспансерное наблюдение детей с патологией ЦНС в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС в амбулаторно-поликлинических условиях. Принципы динамического наблюдения, консультации специалистов, медикаментозная коррекция, физиотерапия и ЛФК.			6	
29.	1	Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика.	Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. Основные принципы лечения, этиотропная терапия, симптоматическая терапия, патогенетическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика различных вирусных инфекций.			6	
30.	1	Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными	Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. Этиотропная, симптоматическая и патогенетическая терапия у детей с острыми респираторными			6	

		заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке.	заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. Показания к госпитализации.				
31.	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией органов дыхания в условиях поликлиники.	Основные клинические симптомы при заболеваниях органов дыхания. План обследования у детей с патологией органов дыхания. Показания к госпитализации. Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей перенесших бронхит, пневмонию. Диспансерное наблюдение детей с бронхиальной астмой в условиях поликлиники.				6
32.	1	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности.	Этиология и патогенез острой дыхательной недостаточности. Клиническая картина. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности.				6
33	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии ЖКТ в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией ЖКТ в условиях поликлиники.	Основные клинические симптомы при заболеваниях ЖКТ. План обследования у детей с патологией ЖКТ. Показания к госпитализации Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с гастритами, гастродуоденитами, язвенной болезнью, хроническими колитами, функциональными нарушениями ЖКТ. Принципы диетотерапии в зависимости от нозологии..				6
34.	1	Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.	Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Принципы построения диет при различных заболеваниях.				6
35	1	Лечебно-профилактическая помощь доношенному и недоношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода.	Лечебно-профилактическая помощь доношенному и недоношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода. Динамическое наблюдение в зависимости от срока гестации, консультации специалистов, медикаментозная коррекция, физиотерапевтическая, ЛФК, диетотерапия.				6
36	1	Наблюдение за новорожденным ребёнком в детской поликлинике.	Наблюдение за новорожденным ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Динамическое				6

		Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде.	наблюдение, медикаментозная коррекция, ЛФК, диетотерапия.				
37	2	Гипертермический синдром у детей, этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь.	Гипертермический синдром у детей, этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь. Классификация. Медикаментозное лечение.				6
38	1	Организация медицинского обслуживания детей в сельской местности. Работа райпедиатра.	Организация медицинского обслуживания детей в сельской местности. Принцип территориального обслуживания детей на ФАП и в условиях ЦРБ. Функциональные обязанности райпедиатра, участкового педиатра в условиях сельской местности. Организация прививочной работы в условиях сельской местности.				6
39.	1	Профилактическое обслуживание детей в ДДУ. Медицинское обслуживание детей в школах и домах ребенка.	Профилактическое обслуживание детей в ДДУ. Функциональные обязанности врача-педиатра ДДУ по профилактической и противоэпидемической работе. Медицинское обслуживание детей в школах и домах ребенка. Функциональные обязанности врача-педиатра в школах и домах ребенка. Профилактическая и противоэпидемическая работа.				6
40	1	Занятия в центре аккредитации и симуляционного обучения	Отработка станций 1,2,3,4,5				6
Итого:				42	54	42	60

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	9	Поликлиническая педиатрия	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	24
ИТОГО часов в 9 семестре:				24
2.	10	Поликлиническая педиатрия	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	30
ИТОГО часов в 10 семестре:				30
3.	11	Поликлиническая педиатрия	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	15

		Неотложная педиатрия	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	15
ИТОГО часов в 11 семестре:				30
5.	12	Поликлиническая педиатрия	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	18
		Неотложная педиатрия	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	18
ИТОГО часов в 12 семестре:				36
ВСЕГО часов				120

3.7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Не предусмотрены учебным планом.

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

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

Для самостоятельной работы используются:

- Тестовые задания;
- Ситуационные задачи;
- Учебные формы 112, 63 и другие учебные медицинские бланки.
- Учебные пособия, предназначенные для подготовки по циклу «Поликлиническая неотложная педиатрия», согласно списку дополнительной литературы (см. п.4.2.2).

Темы рефератов:

Семестр № 9.

1. Организация, структура и штаты, режим работы детской поликлиники.
2. Правила и принципы вскармливания детей новорожденных и детей раннего возраста.
3. Функциональные и инструментальные методы исследования.

Семестр № 10.

4. Лабораторная, функциональная и инструментальная диагностика заболеваний ССС у детей.
5. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей различного возраста.
6. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей различного возраста.

Семестр № 11

7. Симптомо-синдромальный комплекс при заболевании эндокринной системы у детей.
8. Патогенез развития инфекционных заболеваний.
9. Причины несчастных случаев, неотложная помощь на догоспитальном этапе.

Семестр № 12

10. Основные гигиенические требования к помещениям в ДДУ, школам.
11. Неотложная помощь детям при дыхательной недостаточности.
12. Неотложная помощь детям при электротравме, укусах змей, ожогах.

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	2	3	4	5	6
1.	Поликлиническая педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с.	Калмыков А.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.	40	-
2.	Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед.вузов. – 1008 с., ил.	Под ред. Баранова А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	40	+
3.	Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с.	Под ред. Баранова А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.	5	+

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Комплексная оценкасостояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб.пособие для студентов мед. вузов. - 126 с.	сост. Рысева Л.Л.	Киров, 2012.	89	+
2.	Педиатрия: клин.рекомендации	ред. А. А. Баранов.	М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009	5	-
3.	Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2.	(Сер."Национальные руководства")	М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.	4	+
4	Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед.вузов. - 84 с.	ред. Иллех Я.Ю.	2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед.акад. Минздравсоцразвития РФ".	90	+
5.	Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части).	Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В.	2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед.акад. Минздравсоцразвития РФ"	90	+

6	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие	ред. Р. Р. Кильдярова.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	-
7	Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия»	сост. Л. Л. Рысева	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.	1	+
8	Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие	Р. Р. Кильдярова	М.МЕД-пресс-информ, 2013	1	-
9	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб.пособие для студентов мед. вузов	Р. Р. Кильдярова	М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013	1	-
10	Педиатру на каждый день: справочник	Р. Р. Кильдярова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	-
11	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р. Р. Кильдярова	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018	1	-

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

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

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

1. Лекции - презентации.
2. Дискуссии(с «мозговым штурмом» и без него).
3. Деловые игры.
4. Просмотр видеофильмов.
5. Разбор ситуационных задач.
6. Решение тестовых заданий.

Примеры образовательных технологий в интерактивной форме:

1. Проблемная лекция.

Лектор использует проблемное изложение материала, когда по содержанию он ставит вопросы, требующие ответа, но он не сам на них отвечает, а побуждает студентов к самостоятельному поиску ответа. На лекциях - презентациях по педиатрии преподаватель периодически задаёт вопросы студентам, т.е. создаёт для них проблемную ситуацию.

2. Деловая игра.

В деловой игре реализуется целостная форма коллективной учебной деятельности.

Цель игры – организовать дискуссии студентов по данной имитационной модели (например: врачебной ситуации), в процессе игры идёт отработка коллективных способов принятия решения. Участниками игры являются все студенты группы, распределяются роли, описывается: кто? и что должен сделать? Составляется схема игры, в которой преподаватель является руководителем игры. В процессе игры тренируются навыки общения, в игровой форме осваивается целый ряд компетенций.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (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 KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
9. 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 следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – конференц-зал КОДКБ (г. Киров, ул. Менделеева, 16), лекционный зал Кировской ГМУ (г. Киров, К. Маркса, 112)
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – лекционный зал детской поликлиники №1 Кировского детского диагностического центра.
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – лекционный зал детской поликлиники №1 Кировского детского диагностического центра
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – лекционный зал детской поликлиники №1 Кировского детского диагностического центра.
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки Кировского ГМУ.

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)

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по поликлинической педиатрии с неотложной помощью.

При изучении учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать рекомендованную литературу, лекционный материал. При освоении дисциплины проводится работа в кабинете и на участке с участковым педиатром.

Практические занятия проводятся в виде учебы в классной комнате и работы в кабинете совместно с участковым педиатром под контролем преподавателя по приему больных и здоровых детей.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятию и включает работу с тестовыми заданиями, решение ситуационных задач, проработку лекционного материала и дополнительной литературы по данной дисциплине.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов по аудиторной и внеаудиторной работе. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят прием больных, оформляют форму 26, 112 под контролем участкового педиатра и преподавателя и представляют преподавателю для контроля.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию нравственного поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, ситуационных задач, проверки практических умений.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) 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 экзамен. На экзамене 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. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – 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 следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Поликлиническая и неотложная педиатрия»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

РАЗДЕЛ 1. ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

Тема 1.1: Структура и организация работы детской поликлиники

Цель: Обучить студентов принципам организации работы детской поликлиники.

Задачи: Изучить принципы организации работы детской поликлиники, организации работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии, порядок выдачи больничных листов и справок.

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации работы детской поликлиники в современных условиях.
2. Структура детской поликлиники.
3. Функциональные обязанности участкового педиатра и медицинской сестры на участке.
4. Организация работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии.
5. Разделы работы детской поликлиники (профилактическая, лечебная, санитарно-просветительная).

Обучающийся должен уметь:

1. Уметь рассчитывать основные показатели работы детской поликлиники.
2. Уметь рассчитывать основные показатели работы участкового педиатра.
3. Уметь рассчитывать основные показатели работы врачей специалистов.
4. Осуществлять пероральное, подкожное, внутримышечное и внутривенное введение лекарственных средств.

Обучающийся должен владеть:

Уметь рассчитывать основные показатели работы детской поликлиники. Уметь рассчитывать основные показатели работы участкового педиатра. Уметь рассчитывать основные показатели работы врачей специалистов. Уметь выписывать больничные листы и справки, заполнять санаторно-курортные карты и листы диспансерного наблюдения, амбулаторные карты

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы организации работы детской поликлиники в современных условиях.
2. Структура детской поликлиники.
3. Функциональные обязанности участкового педиатра и медицинской сестры на участке.

4. Организация работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии.
5. Разделы работы детской поликлиники (профилактическая, лечебная, санитарно-просветительная).

2. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Детская поликлиника – это основное медицинское учреждение с профилактической направленностью деятельности, работа которой заключается в проведении мероприятий первичной профилактики и воспитании здорового ребенка, диспансеризации детского населения, предупреждении и раннем выявлении заболеваний, а также оказании квалифицированной лечебно – диагностической помощи:
 - a) Да;
 - b) Нет.

2. В структуру детской поликлиники входит:
 - a) **фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами;**
 - b) **кабинеты врачей-педиатров и врачей узких специальностей;**
 - c) **кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка);**
 - d) столовая;
 - e) отделение восстановительного лечения;
 - f) **лечебно-диагностические кабинеты;**
 - g) **регистратура, гардероб, другие вспомогательные помещения, холлы для ожидания;**
 - h) игровая комната;
 - i) **административно-хозяйственная часть (в самостоятельных поликлиниках).**

3. В работе участкового педиатра выделяют основные разделы:
 - a) **профилактическая работа;**
 - b) **противоэпидемическая работа;**
 - c) **лечебная работа;**
 - d) **работа с участковой медицинской сестрой;**
 - e) **санитарно – просветительная работа;**
 - f) повышение квалификации медицинской сестры.

4. Основные задачи кабинета здорового ребенка:
 - a) пропаганда здорового образа жизни в семье ;
 - b) обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка;
 - c) санитарное просвещение родителей по гигиеническому воспитанию детей, профилактике заболеваний и отклонений в их развитии;
 - d) **все перечисленное.**

5. Один территориальный участок в детской поликлинике насчитывает:
 - a) 500 детей;
 - b) **800 детей;**
 - c) 1700 детей;
 - d) 2500 детей.

6. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям:
 - a) до 14 лет;
 - b) до 16 лет;
 - c) **до 18 лет;**

г) до момента получения основного общего или среднего профессионального образования.

7. Участковый врач осуществляет прием в детской поликлинике:

1. всех детей;
2. только здоровых детей;
3. здоровых и больных детей;
- 4. здоровых детей, реконвалесцентов острых заболеваний и детей с хроническими заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих.**

8. Удельный вес лечебной работы в структуре всей деятельности участкового педиатра составляет:

1. 80%;
2. 60-80 %;
3. 30% ;
- 4. 40-50 %.**

9. Фильтр в детской поликлинике призван:

- 1. изолировать больных представляющих опасность детей, для здоровых;**
2. зарегистрировать больных и здоровых детей;
- 3.осуществить осмотр на наличие педикулеза.

10. Какова норма нагрузки врача-педиатра на приеме в поликлиники:

1. 4 ребенка в час;
- 2. 5 детей в час;**
3. 6 детей в час;

11. К основным показателям работы участкового педиатра относятся:

- а) число детей, состоящих на диспансерном учете;
- б) распределение детей по группам здоровья;
- в) охват детей профилактическими прививками;
- г) жалобы населения;
- д) все перечисленное.**

12. Задачи прививочного кабинета:

- а) проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок, показаниями и противопоказаниями к их проведению, определяемые врачом – педиатром**
- б) хранение и использование вакцин**
- в) хранение личных карт детей до года.

13. По какому принципу организовано обслуживание детей в поликлинике:

- 1. по участковому принципу;**
2. по профессиональной принадлежности родителей;
3. по принципу дневного стационара;

14. Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь:

1. семье, имеющей детей раннего возраста
2. семье, имеющей детей любого возраста
3. беременным женщинам
- 4. беременным женщинам и здоровым детям возраста**

15. В кабинете здорового ребенка детской поликлиники постоянно работает:

1. участковый педиатр
- 2. медицинская сестра или фельдшер**
3. врач-педиатр и медицинская сестра

3. Решить ситуационную задачу

Мальчик 1 года. Мать ребенка обратилась к участковому педиатру с жалобами на обильный пенистый кашицеобразный зловонный стул с жирным блеском 5 р/д, плохую прибавку в весе.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, 1 родов. Первая беременность закончилась выкидышем, настоящая протекала с выраженным токсикозом в первой половине. Роды срочные, масса тела при рождении 3900 г, длина 52 см. С рождения на грудном вскармливании. До 7 месяцев в весе прибывал соответственно возрасту. В 8 месяцев – масса тела – 6700г., в 9 мес. – 7500г, в 10 мес. – 7600 г., в 11 мес. – 8000 г., в 12 мес. – 8000 г. Мать с ребенком на участке данной больницы впервые в связи с переездом. Ребенок до сих пор на грудном вскармливании, прикормы по рекомендациям врача введены с 4 месяцев. С 6 месяцев мать кормила овсяной кашей. Сейчас ребенок ест также манную кашу.

Анамнез заболевания: нарушения стула мать заметила с 7 мес. Стул был кашицеобразный обильный, такое нарушение стула наблюдалось 1 раз в 4-5 дней, затем симптомы стали прогрессировать: стул становился пенистый, иногда зловонный. Мать жалобы не предъявляла врачу, на предыдущем участке ребенка лечили от гипотрофии.

Объективно: состояние средней степени тяжести, раздражительный. Масса тела – 8000 г, рост – 70 см. ПЖК истончена на животе. Кожные покровы бледные, сухие, легко собираются в складки. Мышечный тонус снижен. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размерах, печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный пенистый зловонный с жирным блеском.

ОАК: RBC – $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hgb – 100 г/л, ЦП – 0,37 %, ретикулоциты – 0,2%, WBC – $8,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 1%, NEU – 32%, EOS – 1%, LYM – 50%, MON – 5%, СОЭ – 2 мм/ч.

ОАМ: цвет: желтый; прозрачность: прозрачная; плотность – 1012, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – нет.

ИФА: обнаружены АТ к тканевой трансглутаминазе.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Почему ребенок, находясь на грудном вскармливании, и находившийся ранее на лечении по поводу гипотрофии, продолжает отставать в прибавках в весе и имеет сниженный рост?
5. Тактика лечения.

Ответы:

1. Целиакия. Гипохромная анемия I степени. БЭН I-II степени.
2. Целиакия – жалобы на обильный пенистый кашицеобразный зловонный стул с жирным блеском 5 р/д, плохую прибавку в весе. Из анамнеза известно, что с 8 месяцев ребенок стал отставать в прибавке в весе, заболевание началось с 7 мес; за месяц до этого в прикорм введены овсяная каша, в 1 год питается манной кашей. Объективно: масса тела – 8000 г., рост – 70 см, признаки гипотрофии, живот увеличен в размерах, стул кашицеобразный обильный зловонный пенистый с жирным блеском, АТ к тканевой трансглутаминазе.
3. Гипохромная анемия 1 степени – эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 100 г/л, бледные кожные покровы. БЭН 1-2 ст. – жалобы на плохую прибавку в весе; из анамнеза - в 8 месяцев – масса тела – 6700г., в 9 мес. – 7500г, в 10 мес. – 7600 г., в 11 мес. – 8000 г., в 12 мес. – 8000 г; лечился от гипотрофии; объективно: раздражителен, масса тела – 8000 г., ПЖК истончена на животе. Кожные покровы бледные сухие, легко собираются в складки. Мышечный тонус снижен.
3. Генетическое исследование (аллели HLA-DQ2/DQ8)/ ЭГДС с биопсией.
4. Гипотрофия (БЭН) следствие нелеченной целиакии.
5. Госпитализация.
Безглютеновая диета + лечение БЭН.
Ферментотерапия.
Препараты железа и фолиевой кислоты.

4. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПО ОТНОШЕНИЮ К НОВОРОЖДЕННЫМ С ГИПОТРОФИЕЙ II-III СТЕПЕНИ:

- 1) лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
- 2) госпитализация
- 3) консультация в диагностическом центре
- 4) консультация у гастроэнтеролога

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРОВОДЯТСЯ:

- 1) по схеме 0-1-6 мес.
- 2) по схеме 0-1-2-12 мес.
- 3) прививки противопоказаны

Ответы: 1. – 2); 2. – 3)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия

Тема 1.2: Учетно-отчетная документация участкового педиатра.

Цель: Обучить студентов принципам составления учетно-отчетной документации участкового педиатра.

Задачи: Изучить перечень документов и принципы составления учетно-отчетной документации участкового педиатра.

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации.
2. Организацию работы детской поликлиники.
3. Материнская и детская смертность и пути ее снижения.
4. Функциональные обязанности участкового педиатра и медицинской сестры.
5. Порядок заполнения медицинских документов:
 - ✓ Форма 112 – история развития ребенка
 - ✓ Форма 26 – индивидуальная карта ребенка
 - ✓ Форма 39 – дневник ежедневного учета работы врача поликлиники Форма 30 – карта диспансеризации хронического больного
 - ✓ Форма 58 – экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
 - ✓ Форма 063 – карта профилактических прививок
 - ✓ Форма 25-Ю – вкладной лист на подростка к медицинской карте
 - ✓ Форма 12 – отчет о числе заболеваний
 - ✓ Форма 31 – отчет о медицинской помощи детям
 - ✓ Форма 19 – отчет о числе детей-инвалидов
 - Форма 32 – отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам
 - ✓ Форма 072 – санаторно-курортная карта
 - ✓ Форма 025-12/у – талон амбулаторного пациента
 - ✓ Форма 50 – лечебная карта призывника

- ✓ Форма 131 – карта учета диспансеризации
- ✓ Форма 60 – журнал инфекционной заболеваемости

Обучающийся должен уметь:

Заполнять следующую документацию:

- ✓ Форма 112 – история развития ребенка
- ✓ Форма 26 – индивидуальная карта ребенка
- ✓ Форма 39 – дневник ежедневного учета работы врача поликлиники Форма 30 – карта диспансеризации хронического больного
- ✓ Форма 58 – экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- ✓ Форма 063 – карта профилактических прививок
- ✓ Форма 25-Ю – вкладной лист на подростка к медицинской карте
- ✓ Форма 12 – отчет о числе заболеваний
- ✓ Форма 31 – отчет о медицинской помощи детям
- ✓ Форма 19 – отчет о числе детей-инвалидов
 - Форма 32 – отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам
- ✓ Форма 072 – санаторно-курортная карта
- ✓ Форма 025-12/у – талон амбулаторного пациента
- ✓ Форма 50 – лечебная карта призывника
- ✓ Форма 131 – карта учета диспансеризации
- ✓ Форма 60 – журнал инфекционной заболеваемости

Обучающийся должен овладеть навыками:

Заполнение форм медицинской документации, указанных выше.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации.
2. Организацию работы детской поликлиники.
3. Материнская и детская смертность и пути ее снижения.
4. Функциональные обязанности участкового педиатра и медицинской сестры.
5. Порядок заполнения медицинских документов, указанных выше.

2. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Контрольная карта диспансерного наблюдения-это:

- А. форма № 030/у*
- Б. форма № 031/у
- В. форма № 032/у
- Г. форма № 033/у
- Д. форма № 034/у

2. История развития ребенка-это:

- А. форма № 112/у*
- Б. форма № 113/у
- В. форма № 114/у
- Г. форма № 115/у
- Д. форма № 116/у

3. Карта профилактических прививок-это:

- А. форма № 063/у*
- Б. форма № 064/у
- В. форма № 065/у
- Г. форма № 066/у
- Д. форма № 067/у

4. Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов-это:

- А. (форма № 25-2/у)*
- Б. (форма № 26-2/у)
- В. (форма № 27-2/у)
- Г. (форма № 28-2/у)
- Д. (форма № 29-2/у)

5. Санаторно-курортная карта для детей и подростков-это:

- А. форма № 076/у*
- Б. форма № 077/у
- В. форма № 078/у
- Г. форма № 079/у
- Д. форма № 080/у

3. Решить ситуационную задачу

Мальчик 1 г. 6 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 13300 г.

Длина тела = 78 см.

Окружность груди = 48 см.

Окружность головы = 47,5 см.

Мальчик не спокоен, не уравновешен. Сон спокойный, глубокий. Аппетит снижен, очень любит сладкую пищу, мясную продукцию не ест. Играет один, не аккуратен в еде, ложку держит плохо, через барьер не переступает, не умеет сам одеваться. Цвета различает плохо, различает 2 разных по величине предмета. Говорит облегчённые слова. По слову ориентируется в комнате.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: От первой нормально протекающей беременности, срочных родов. До года не болел. В 1 год родители разошлись, ребёнок остался у бабушки 78 лет. Стал замкнутым, плохо контактирует с ребятами его возраста. Детские ясли не посещает. Прививки сделаны – III вакцинация АКДС и полиомиелита. Перенёс хорошо.

ОБЪЕКТИВНО: Мальчик капризный, не сходит с рук у бабушки. Кожные покровы бледно – розовые, сухие, шелушение (мелкопластинчатое) на щеках и на коже предплечий, зуд небольшой. Лимфоузлы

пальпируются подчелюстные, диаметр 0,5 см, безболезненные, не спаянные. Зев спокойный, розовый, налётов нет. Зубы 6/6, много кариозных зубов. Тонус мышц не резко снижен, большой родничок размером 0,5 * 0,3 см. Тоны сердца ясные, дыхательная аритмия, ЧСС = 90 уд/мин. Границы сердца не расширены. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно звук лёгочной. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже края рёберной дуги, безболезненная, эластичная, край острый, поверхность гладкая. Размеры 10 * 7 * 5. Стул (со слов бабушки) оформленный, регулярный. Мочеиспускание безболезненное.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

1. Отягощённый социальный анамнез.

2. Физическое развитие ниже среднего по длине и окружности груди и выше среднего по массе. Мезосоматип, дисгармоничное развитие.

Длина = 111.

Масса = 5.

Окружность груди = 111.

Окружность головы = 4.

3. НПР – II группа, II степень.

С – 1 г. 3 мес.

До – 1 г. 3 мес.

И – 1 г. 6 мес.

Ра – 1 г. 6 мес.

Рп – 1 г. 3 мес.

Н – 1 г. 3 мес.

4. Резистентность высокая.

5. Функциональное состояние организма – ухудшение.

6. Диагноз: Аллергодерматоз. Детская экзема. Кариес зубов.

7. Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – А2.

Группа риска по заболеваниям – VI, VII.

8. Рекомендации и лечение.

1) Режим № 5 (4-х разовое кормление, бодрствование – 5 – 5, 5 часов, сон днём 1 раз – 3 часа.

2) Вести пищевой дневник. Питание 4 раза, исключить сладкую пищу, вводить мясные продукты.

3) Комплекс упражнений № 7 или № 9.

4) В.В.: учить перешагивать через препятствия; различать 3 разных по величине предмета и разных по форме предмета; учить ходить по скамейке; строить из кубиков; называть предметы; учить основные цвета; учить есть с ложки; пить из чашки.

5) Готовить к прививке против кори за 2 дня и 5 дней после прививки – супрастин и др., препараты Са.

6) Успокаивающие средства, витамин С. Консультация психолога, подготовка к посещению детских ясель.

7) В 1 год 9 месяцев – приём педиатра.

8) Купать в отваре череды.

4. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов

лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Медицинская справка на школьника, отъезжающего в оздоровительный лагерь-это:

- А. форма № 079/у*
- Б. форма № 080/у
- В. форма № 081/у
- Г. форма № 082/у
- Д. форма № 083/у

2. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку-это:

- А. форма № 058/у*
- Б. форма № 059/у
- В. форма № 060/у
- Г. форма № 061/у
- Д. форма № 062/у

3. Справка о временной нетрудоспособности студентов, учащихся в профессиональных технических училищах, о болезнях, карантине ребенка, посещающего школу, детское дошкольное учреждение-это:

- А. форма № 095/у*
- Б. форма № 096/у
- В. форма № 097/у
- Г. форма № 098/у
- Д. форма № 099/у

4. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного-это:

- А. форма № 027/у*
- Б. форма № 028/у
- В. форма № 029/у
- Г. форма № 030/у
- Д. форма № 031/у

5. Книга записи вызовов врача на дом-это:

- А. форма № 031/у*
- Б. форма № 032/у
- В. форма № 033/у
- Г. форма № 034/у
- Д. форма № 035/у

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил.

Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.

2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009

3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.

4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".

5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017

7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.

8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013

9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013

10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия

Тема 1.3: Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.

Цель: Приобретение знаний и умений, необходимых для оценки организации и основных показателей работы конкретной базовой поликлиники, организации приема ребенка (здорового или реконвалесцента) в возрасте от 1 года до 3х лет.

Задачи: Обучить студентов умениям:

1. Оценить место детской поликлиники в структуре детского объединения и основные разделы работы детской поликлиники.

2. Обозначить главную и отличительную черту здравоохранения — профилактическую направленность, которая заключается в непрерывном наблюдении за развитием и здоровьем ребенка с первых дней

жизни, системе мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, обеспечение своевременной, общедоступной, квалифицированной медицинской помощи.

3. Знать принцип районирования поликлиник, категория и план района конкретной базовой поликлиники. Подчеркивается, что основной принцип организации работы – участковость.

4. Обозначить основные разделы работы участкового педиатра и документацию врача и участковой мед. сестры.

5. Перечислить льготы матерям, знать кодекс законов о труде и статьи, в которых говорится о льготах женщинам по уходу за ребенком и при рождении ребенка.

Обучающийся должен знать:

1. Категории детских поликлиник.
2. Основные задачи детской поликлиники в зависимости от категории (I – V).
3. Структуру, функциональные подразделения детской поликлиники и их задачи.
4. Штаты детской поликлиники, роль среднего медперсонала в рациональной организации работы участкового педиатра и узкого специалиста
5. Основные разделы работы участкового педиатра и врача «узкой» специализации
6. .Организацию воспитания и контроль за физическим и психическим развитием здорового ребенка до 14 лет. Диспансерное наблюдение как основной метод работы с момента взятия беременной женщины на учет (дородовый патронаж).
7. Воспитание и оздоровление ослабленных детей. Диспансеризация.
8. Воспитание и оздоровление детей с хроническими заболеваниями.
9. Организацию воспитания и контроль психомоторного развития детей в физиологических учреждениях (д/ясли, д/сад, школа).
9. Диспансерное наблюдение за переболевшими.
10. Санитарно – просветительную работу с родителями и детьми. Беседы, лекции на участке, в поликлинике, школе, по радио. Выпуск бюллетеней. Школу очного и заочного обучения матерей. Работу с санитарным активом из родителей.
11. Лечебную работу (помощь на дому, неотложная помощь, лечение у узких специалистов в поликлинике, лечение больных, выявленных при профосмотрах, санаторно – курортная помощь).
12. Социально – правовую помощь матери и ребенку.
13. Противоэпидемическую работу (Проведение профпрививок, сигнализация об инфекционных заболеваниях, госпитализация заболевших, работа в очагах, наблюдение и оздоровление реконвалесцентов).
14. Что скрывается за термином «Функция врачебной должности» и ФВД участкового педиатра
15. Основную медицинскую документацию в детской поликлинике и на педиатрическом участке и её организационное назначение
16. Основные показатели качества работы детской поликлиники и участкового педиатра
17. Особенности обслуживания больного ребенка в регистратуре. Прием вызовов на дом — очно и по телефону, выдача талонов на прием к педиатру и специалистов.
18. Методику обследования ребенка в поликлинических условиях.

Обучающийся должен уметь:

1. Оценить соответствие задачам рабочего места участкового педиатра, врача узкой специализации, процедурных кабинетов, в т.ч. КЗР
2. Оценить качество ведения основной медицинской документации как регламентированной ЦСУ (Ф-112/у, Ф-030/у, Ф-063/у, Ф-025/у-96р), так и произвольной (журнал переписи детского населения, рабочая тетрадь медсестры, план профпрививок)
3. Оценить правильность составления месячного плана работы участкового педиатра)

Обучающийся должен овладеть навыками:

Оценить соответствие задачам рабочего места участкового педиатра, врача узкой специализации, процедурных кабинетов, в т.ч. КЗР. Оценить качество ведения основной медицинской документации как регламентированной ЦСУ (Ф-112/у, Ф-030/у, Ф-063/у, Ф-025/у-96р), так и произвольной (журнал переписи детского населения, рабочая тетрадь медсестры, план профпрививок). Оценить правильность составления месячного плана работы участкового педиатра)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

5. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Воспитание и оздоровление ослабленных детей. Диспансеризация.
2. Воспитание и оздоровление детей с хроническими заболеваниями. Диспансеризация.
3. Организацию воспитания и контроль психомоторного развития детей в физиологических учреждениях (д/ясли, д/сад, школа).
4. Диспансерное наблюдение за переболевшими.

Оформление листка нетрудоспособности матери по уходу за больным ребенком.

6. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Проанализировать работу фильтра и регистратуры в текущий рабочий день. Оценить работу медстатистики за предыдущий рабочий день. Рассчитать ФВД участкового педиатра Н. за предыдущий рабочий день и определить её соответствие нормативам. Оценить оснащение рабочего места участкового педиатра Н. и организацию работы на приеме. Оценить качество ведения 2 – 3 историй развития (Ф-112) на участке педиатра Н. (ребенка первого года; ребенка, состоящего на «Д» учете с хронической патологией; ребенка-инвалида с детства). Дать заключение о качестве месячного плана участкового педиатра Н. и правильности ведения рабочей тетради медсестры, работающей врачом. Оценить выполнение месячного плана прививок.

7. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Количество детей на педиатрическом участке должно быть:

- 1) 200
- 2) 800*
- 3) 1000
- 4) 1200

2. К задачам поликлиники относится:

- 1) стационарное лечение
- 2) первичная медико-санитарная помощь*
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) установление группы инвалидности

3. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ

- 1) диагностика и лечение заболеваний
- 2) профилактическая работа
- 3) санитарно-просветительная работа
- 4) противоэпидемическая работа

- 5) ведение оперативно-учетной документации
- 6) все ответы верны

4. Документ, который не использует в своей работе участковый врач-педиатр:

- 1) Медицинская карта стационарного больного*
- 2) История развития ребенка
- 3) Справка для получения путевки
- 4) Журнал учета процедур
- 5) Журнал учета профилактических прививок

5. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются:

- 1) индивидуальное отношение к пациентам
- 2) участковость
- 3) диспансерный метод
- 4) профилактическое направление
- 5) единство науки и практики
- 6) все перечисленное верно*

8. Решить ситуационную задачу

Девочка 7 месяцев.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6,8 кг.

Длина тела = 67 см.

Окружность грудной клетки = 45 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами ребёнка на раздражительность, плаксивость, иногда приводящие к отказу от пищи, прерывистый, беспокойный сон, повышенную потливость, облысение затылка, искривление конечностей, данные жалобы с 3-х месяцев.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности (ранний токсикоз, во второй половине беременности перенесла пиелонефрит, у мамы диагноз: хронический гепатит. Антенатальная профилактика рахита не проводилась. Девочка родилась с массой 3 кг. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре: увеличены лобные бугры, формируется плоско скошенный затылок.

При пальпации костей черепа выявляется остеомалация, большой родничок размером 2 * 3 см.

При осмотре лицевого скелета: задержка в прорезывании зубов. Со стороны грудной клетки выявлены рахитические чётки, грудь “сапожника”.

При осмотре верхних конечностей: пальпируются “браслеты” и “нити жемчуга”.

На нижних конечностях кольцообразное искривление голени. Тонус мышц сильно снижен. В период осмотра девочка беспокойна, эмоционально лабильна. Переворачивается со спины на живот, сидит с поддержкой. Удерживает в руке игрушку. Лепечет. На вопрос “где?” ищет и находит взглядом предмет, постоянно находящийся в определённом месте. Пьёт из чашки, которую держит взрослый.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Девочка 7 месяцев.

1. Искусственное вскармливание, 5- и разовое питание, суточный объём питания 1050 мл. Объём разовый 200 мл.

2 прикорма.

Часы кормления: 6.00 – смесь; 10.00 – каша гречневая 150, масло сливочное

5 г, яблоко протёртое; 14.00 – искусственная смесь; 18.00 – овощное пюре 150, бульон 20,0, растительное масло 5; 22.00 – смесь.

Объём сока 70 мл, объём воды – 170 мл (200 мл).

2. Физическое развитие: микросоматип, развитие дисгармоничное.

Масса – 11 кор. (6,8 кг) – II.

Длина – 4 кор. (67 см) – обл. средних величин.

Окружность груди – 4 (45 см) – обл. средних величин.

3. НПР – III группа, I степень.

До 6 мес.

Др 6 мес.

Ра 7 мес.

Рп 7 мес.

4. Факторы риска по развитию заболевания:

1) ранний токсикоз;

2) хронические заболевания матери (хронический гепатит);

3) не проводилась антенатальная профилактика рахита;

4) с 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – нет.

5. Диагноз: Рахит III степени тяжести. Период разгара. Острое течение.

6. Биохимический анализ крови: Щ.Ф. ↑, Са ↓, Р ↓, ОАК: м.б., Нв. Rtg изменения: (в местах эндохондр. окостенения между метафизом и диафизом). Поверхность между метафизом и диафизом выпуклая, малая контрастность изображения, истончённость кортикального слоя.

7. Рекомендации и лечение.

1) Режим № 3.

2) Рациональное питание (с дальнейшим своевременным введением 3-го прикорма.

3) В.В.: учить ребёнка перекладывать игрушку из одной руки в другую; учить ползать.

4) Прогулки на свежем воздухе.

5) Гимнастический комплекс № 9.

6) Витамин Д₂ (масляный раствор 0,0625 % 10 мл) (на фоне пробы в 1 капле – 500 М.Е. Сулковича) по 1 капле 3 раза в день. Курсовая доза 700 тысяч М.Е. на две недели в месяц.

7) Витамин С по 0,025 2 раза в день.

8) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 2 раза в день.

9) Витамин В₅ по 0,03.

10) После курса витамина Д₂ УФО (20 сеансов 2 раза в год).

11) Ежемесячный контроль за физическим и нервно – психическим развитием.

12) Профилактические прививки не противопоказаны.

13) Длительность наблюдения до 7-и лет: педиатр 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели, осмотр ортопедом.

14) Анализ крови () 1 раз в месяц, анализ кала 1 раз в год, определение в крови Са и Р, Щ.Ф., анализ мочи по Сулковичу при показаниях повторно.

8. Осложнения:

- 1) переломы трубчатых костей;
- 2) гипervитаминоз Д.

9. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Особенностью детской поликлиники является наличие

- 1) специализированных кабинетов
- 2) школьно-дошкольного отделения*
- 3) отделения функциональной диагностики
- 4) лаборатории

2. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации

- 1) дневных стационаров
- 2) диспансеризации населения*
- 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- 4) реабилитационной работы

3. Диспансеризация — это метод

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных *
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
- 4) оказания неотложной помощи

4. Какую функцию выполняет кабинет здорового ребенка:

- 1) профилактическая работа*
- 2) лечебная работа
- 3) противоэпидемическая работа

5. Задачи экспертизы трудоспособности

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- 4) все вышеперечисленное*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.4: Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке.

Цель: приобретение студентами теоретических знаний и практических умений по профилактической работе с детьми, относящихся к группе «повышенного риска», «высокого» риска, особенности их адаптации и создания им оптимальных условий.

Задачи: Обучить студентов умениям:

1. Целенаправленно собрать анамнез жизни;
2. Дать оценку общего состояния новорожденного ребенка;
3. Выделить факторы «риска» в формировании здоровья детей;
4. Определить группу направленного риска (с поражением ЦНС, гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития.), группу здоровья новорожденного, сформулировать диагноз, составить план диспансерного наблюдения (консультаций специалистов, лабораторно-инструментального обследования);
5. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
6. Определить тактику наблюдения и коррекции.

Обучающийся должен знать:

1. Афо новорожденных
2. Какие дети входят в группу «риска» с периода новорожденности
3. Кто и в какие сроки проводит дородовые патронажи
4. Объем профилактических оздоровительных мероприятий с беременными «высокого риска»
5. Роль атпк в снижении заболеваемости и профилактике рождения детей с патологией
6. В какие сроки осуществляется к ним первичный и повторный патронажи врачом и мед. Сестрой
7. Особенности ведения в амбулаторных условиях детей, рожденных от женщин, страдающих экстрагенитальной патологией и с отягощенным акушерским анамнезом, перенесших гипоксию или асфиксию в родах, гбн, инфекционно – воспалительные заболевания, имеющие проявления внутриутробной гипотрофии, интоксикации, физиологической незрелости, наследственные, врожденные эндокринные заболевания, родившихся с различной степенью недоношенности.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения
2. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска»
3. Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания
4. Организовать контрольное взвешивание
5. Дать рекомендации по организации режима жизни новорожденного

Обучающийся должен овладеть навыками:

Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска». Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания. Организовать контрольное взвешивание. Дать рекомендации по организации режима питания и ухода за новорожденным.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Какие варианты патронажных наблюдений на I месяце Вам известны, чем определяется выбор того или иного варианта?
2. Перечислите синдромы восстановительного периода у детей, перенесших гипоксию и сколько он длится?
3. Как расценить, если у ребенка длительно сохраняется гипертонус или гипотония конечностей?
4. Как решается вопрос о вакцинации детей, имеющих пре- и перинатальные поражения ЦНС?
5. Какое лечение проводят у детей, имеющих привычное срыгивание и рвоту?

6. Сколько длится период новорожденности у недоношенного ребенка?
7. До какого возраста сохраняется диагноз: недоношенность?
8. Какова прибавка в массе и росте у недоношенных детей с различной степенью тяжести?
9. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?
10. Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?
11. В какие сроки назначается витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- и перинатальные повреждения ЦНС?
12. В какие сроки вероятно развитие анемии у недоношенного ребенка и пути коррекции?
13. Когда догоняют сверстников недоношенные с различной степенью тяжести?
14. Какие осложнения у детей, перенесших ГБП, встречаются на 1 месяце жизни?
15. Какова тактика врача, если желтуха сохраняется более 10 дней?
16. В каком сроке могут появиться неврологические нарушения у детей, перенесших ГБП?
17. Перечислите основные заболевания кожи и пупка у новорожденного
18. В чем клинические отличия мокнутия пупка и гнойного?
19. Можно ли купать при мокнутии пупка?
20. В случае везикулопустулеза у новорожденного какова тактика врача?

2. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Представить на клинический разбор новорожденного из группы «риска».

Принять на профприеме 3 – 5 детей с различной патологией из этой диспансерной группы.

Выполнить 3 патронажа к новорожденным из группы «риска».

Провести анализ ф.112 и оценить правильность ведения ребенка из группы «риска», начиная анализом выписки из роддома.

3. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1). После выписки из роддома первичный врачебно-сестринский патронаж проводится в :

А). первый день

Б). первую неделю

*В). Первые три дня.

Г). первый вызов на дом.

2). к I группе здоровья относятся:

*А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массоростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

3). Ко II группе здоровья относятся:

А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

*Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

4). К III группе здоровья относятся:

А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

*В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

5) К группе высокого риска можно отнести:

*А). новорожденных детей перенесших внутриутробно или сразу после рождения какое-либо заболевание, патологическое состояние (дети с ВУИ, после асфиксии, родовой травмы, ГБН);

Б). доношенных детей;

В). Детей от первой беременности.

Г). вторых и последующих детей.

4. Решить ситуационную задачу

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.

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. 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.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Мальчик 2 месяца.

1. Естественное вскармливание, 6-и разовое питание, суточный объём питания = 760 мл, разовый объём питания = 125 – 130 мл.

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

Объём сока = 20 мл, объём воды = 130 мл.

2. Физическое развитие: микросоматип, развитие дисгармоничное.

3. НПП – II группа, I степень.

Э – О.

Ас – 2 мес.

Аз – 2 мес.

До – 1 мес.

4. Факторы риска по развитию заболевания:

1) возраст матери 38 лет (первороденный);

2) профессиональная вредность;

3) оперативные роды (Кесарево сечение).

Группа риска по заболеваниям – II.

Группа риска по прививкам А1(2).

Группа здоровья – IIб.

5. Диагноз: Перинатальное поражение ЦНС. Судорожный синдром и синдром общего поражения. Средняя степень тяжести. Ранний восстановительный период.

6. Рекомендации и лечение.

1) Режим № 2.

2) Рациональное питание с дальнейшим своевременным введением прикормов.

3) В.В.: чаще выкладывать ребёнка на живот; больше разговаривать с ним; вывешивать над грудью ребёнка игрушки.

4) Прогулки на свежем воздухе.

5) Индивидуальный подбор гимнастических упражнений (консультация невропатолога и специалиста ЛФК № 9).

6) Фенобарбитал 5 мг / кг в сутки в 3 приёма.

7) Трентал 0,1 (по 1/3 таблетки 3 раза в день).

8) Глюконат Са 5 % – 10 мл (1 чайная ложка 2 раза в день до еды).

9) Пирацетам 0,2 3 раза в день до еды.

10) Витамин В₆ 0,002 (1/2 таблетки 2 раза в день) в течение 3-х недель.

Витамин В₁₂ 0,003 % – 1 мл по 0,5 мл в/м через день (10 дней).

11) Медицинский отвод от прививок до 6 месяцев, затем по индивидуальному плану после консультативного осмотра невропатолога, зав/о психоневролога.

12) Диспансерное наблюдение педиатром, невропатологом – 1 раз в месяц.

После 6-и месяцев при хорошем общем состоянии педиатр – 1 раз в месяц.

Невропатолог в 9 и 12 месяцев.

ОАК и ОАМ – 1 раз в месяц.

Ежемесячно взвешивать, при плохой прибавке массы тела ежедневно взвешивать. Провести контрольное кормление.

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К Iой группе риска правильно следующее:

*А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведованием не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПП; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

2. Ко 2ой группе риска соответствует:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

*Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

3. к 3ей группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

*В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно

1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведомо в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

4. К 4ой группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведомо не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведомо не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведомо не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

*Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведомо в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

5. К 5ой группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведомо не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведомо не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведомо не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

*Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведомо в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.5: Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в амбулаторно-поликлинических условиях.

Цель: Приобретение знаний и умений, необходимых для освоения принципов и задач участкового врача по диспансеризации здорового ребенка 1, 2 года жизни, с 3х до 7 лет и с 7 до 18 лет.

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Диспансеризация детей первого года жизни. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска.
2. Особенности наблюдения на педиатрическом участке детей от 1 до 3 лет, от 3 до 7 лет, от 7 до 18

лет.

3. Задачи участкового педиатра в работе с организованными детьми.

4. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Половое развитие и оценка половой зрелости.

5. Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у подростков.

Обучающийся должен знать:

1. Принципы организации медицинской помощи детям до 18 лет.
2. Форма 025-12/у – талон амбулаторного пациента.
3. Форма 50 – лечебная карта призывника.
4. Форма 131 – карта учета диспансеризации.
5. Форма 60 – журнал инфекционной заболеваемости.
6. Правила передачи подростка во взрослую сеть.
7. Роль формы № 113/у.

Обучающийся должен уметь:

Проводить оценку физического и нервно-психического развития

1. Дать рекомендацию детям различных возрастных групп:
2. по организации режима дня и питания,
-закаливания,
-физического воспитания,
-нервно-психического развития,
-по привитию гигиенических навыков,
3. Определять группы здоровья.
4. Вести медицинскую документацию
5. Спланировать мед. проф. осмотр на месяц.
6. Записать в ф. 112 проф. осмотр.
7. Дать характеристику нервно — психического развития.
8. Уметь написать эпикризы на здоровых детей различных возрастных групп.

Обучающийся должен овладеть навыками:

Проводить оценку физического развития. Проводить оценку нервно — психического развития. Дать рекомендации по организации режима дня и питания детям различных возрастных групп: Определять группы здоровья. Уметь написать эпикризы на здоровых детей различных возрастных групп.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. В какие сроки и зачем проводятся проф. осмотры здоровых детей?
2. Объем обследования и консультации в 1, 2 года, 3г., 5 лет, 3кл, 5кл, 8кл.
3. Дать определение категории "здоровья".
4. С помощью каких критериев исследуется состояние здоровья?
5. Какой контингент детей относится к I группе здоровья?
6. Назвать цели 1 и 2 дородового патронажа. Кем они осуществляются?
7. Назвать сроки осмотра и цели патронажа здоровых новорожденных.
8. Назвать задачи профилактического приема детей 1 и 2ого года жизни.
9. Назвать возрастные режимы на 1, 2, 3 году жизни.
10. Профилактическая доза витамина Д.
11. Как проводится оценка физического развития детей различного возраста?
12. Как проводится оценка нервно — психического развития детей различного возраста?

13. Назвать сроки введения пищевых добавок и прикормов.
14. Потребность в основных пищевых ингредиентах детей 1 и 2 года жизни.
15. Календарь профилактических прививок.

2. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

В какие сроки и зачем проводятся проф. осмотры здоровых детей?, Объем обследования и консультации в 1, 2 года, 3г., 5 лет, 3кл, 5кл, 8кл., Дать определение категории "здоровья". С помощью каких критериев исследуется состояние здоровья? Какой контингент детей относится к I группе здоровья? Назвать цели 1 и 2 дородового патронажа. Кем они осуществляются?

Назвать сроки осмотра и цели патронажа здоровых новорожденных. Назвать задачи профилактического приема детей 1 и 2 года жизни. Назвать возрастные режимы на 1, 2, 3 году жизни. Профилактическая доза витамина Д. Как проводится оценка физического развития детей различного возраста? Как проводится оценка нервно — психического развития детей различного возраста? Назвать сроки введения пищевых добавок и прикормов. Потребность в основных пищевых ингредиентах детей 1 и 2 года жизни. Календарь профилактических прививок.

3. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

- 1) **Сроки патронажа новорожденных**
- 2) 1-3 дня после выписки из роддома*
- 3) 4-6 дней после выписки из роддома
- 4) 7-14 дней после выписки из роддома

2) Сколько групп риска выделяют после первичного патронажа ребенка?:

- 1) десять
- 2) две
- 3) четыре
- 4) пять*

3) Какие разделы включает сбор анамнеза при первичном патронаже ребенка?:

- 1) генеалогический
- 2) социальный
- 3) акушерский
- 4) все варианты ответа*

4) Второй патронаж здорового новорожденного в поликлинике осуществляет врач на:

- 1) 14-20 день*
- 2) 20-25 день
- 3) 1 месяц
- 4) 60 день

5) При первом патронаже к новорожденному ребенку педиатр из обменной карты родильного дома (Ф-113/у) получает сведения о проведении следующих профилактических прививок:

1. против туберкулеза

2. против гепатита В*
3. против полиомиелита
4. против коклюша

4. Решить ситуационную задачу

Девочка 2 г. 6 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 14600 г.

Длина тела = 88 см.

Окружность груди = 50 см.

Окружность головы = 48,5 см.

Настроение хорошее, устойчивое, спит спокойно. Аппетит снижен, ест плохо, только с уговорами. Любит каши и кисели, мясные продукты, овощи не ест. С детьми хорошо играет. Во время игры выполняет 2 – 3 последовательных действия, говорит 2 – 3 словными предложениями. Раздевается сама, пытается одеваться. Подбирает по образцу геометрические формы, знает основные цвета, перешагивает через препятствия переменным, приставным шагом.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: От второй, нормально протекавшей беременности. Роды срочные. К груди приложена на первые сутки. Грудное вскармливание. Прикормы введены в 5, 6, и 9 месяцев. На яичный желток наблюдались высыпания на щёчках, которые периодически появляются при употреблении шоколада, яиц. До года болела 5 раз ОРВИ, с 1-го года до 2-х лет 2 раза.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка активная, хорошо вступает в контакт. Много говорит. Кожные покровы суховатые, на коже щёк – мелкопластинчатое шелушение, веки слегка пастозные. Слизистые, зев чистые, физиологической окраски. Тоны сердца ясные, дыхательная аритмия ЧСС = 88 уд/мин., ЧД = 22 в минуту. В лёгких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Из прививок проведены III вакцинация АКДС и III вакцинация полиомиелита.

Девочку собираются устроить в детский сад.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Девочка 2 года 6 месяцев.

1.Отягощённый биологический анамнез.

2.Физическое развитие среднее, мезосоматип, гармоничное развитие.

Длина = 4.

Масса = 5.

Окружность груди = 4.

Окружность головы = 4.

3.НПР – II группа, I степень.

С – 2 г. 6 мес.

До – 2 г. 6 мес.

И – 2 г. 6 мес.

Ра – 2 г. 6 мес.

Н – 2 г.

4.Резистентность высокая.

5.Функциональное состояние организма ухудшенное.

6.Диагноз: Аллергодерматоз лёгкой степени тяжести, преимущественно кожные проявления, стадия ремиссии.

7.Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – А2.

Группа риска по заболеваниям – VI.

8.Рекомендации и лечение.

- 1) Режим № 7 (4 кормления, 1 дневной сон – 2,5 часа).
- 2) Питание – исключить аллерг. продукты, уменьшить сладости. В питание вводить овощи, фрукты, мясные продукты.
- 3) Комплекс № 8.
- 4) В.В.: учить одеваться; завязывать шнурки; застёгивать пуговицы; добавить “сюжетные игры”; начинать учить стихи; учить играть с другими детьми.
- 5) Провести вакцинацию против кори. Перед этим 2 дня и 5 дней после этого: десенсибилизирующая терапия + витамин С + биостимуляторы + фитотерапия.
- 6) Купать в отваре череды.
- 7) К 3-м годам: осмотры хирурга, ЛОР врача, невропатолога, окулиста, аллерголога (раньше, при устройстве в детские ясли) + ОАК, ОАМ, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз.

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1) Первичный патронаж новорожденного проводят:

- 1) Врач педиатр участковый и медицинская сестра*
- 2) Участковый педиатр и невропатолог
- 3) невропатолог и медицинская сестра
- 4) терапевт и педиатр

2) Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

- 1) 1 раз в неделю*
- 2) 1 раз в 2 недели
- 3) 2 раза в неделю
- 4) раз в месяц

3) Куда заносятся данные о первичном патронаже ребенка:

- 1) форма № 112/у*
- 2) форма № 030/у
- 3) форма № 025/у
- 4) форма № 060/у

4) Профилактическая направленность при первом патронаже к новорожденному ребенку заключается в:

- 1) оценке биологического, генеалогического и социального анамнеза
- 2) оценке физического и нервно-психического развития и групп «риска»
- 3) оценке соматического состояния ребенка и определения группы здоровья
- 4) составление плана наблюдения и рекомендаций
- 5) все ответы верные

5) Что определяют в итоге оценки состояния здоровья

- 1) группу здоровья
- 2) группу риска
- 3) план диспансеризации на 1 месяц жизни
- 4) все варианты ответа*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Илллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.6: Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы.

Цель занятия: приобретение знаний и умений по организации медицинского наблюдения и медицинской помощи детям в условиях организованных детских коллективов (ОДК). Закрепление знаний, полученных на кафедре гигиены детей и подростков

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Организацию работы и задачи отделения детской поликлиники по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях;
2. Основные направления и организацию работы медицинского персонала ОДК;
3. Медицинскую документацию ОДК;
4. Анализ деятельности, отчетность врача ОДК.

Обучающийся должен знать:

1. Содержание профилактического направления работы мед. персонала ОДК:
 - контроль за состоянием здоровья детей;
 - контроль за питанием;
 - контроль за физическим воспитанием, закаливанием;
 - контроль за учебно-воспитательным процессом;
 - контроль за условиями пребывания детей в ОДК.
2. Содержание лечебной работы врача ОДК:
 - оказание неотложной медицинской помощи детям;
 - работа с остро заболевшим ребенком;
 - диспансеризация группы риска.
3. Содержание противоэпидемической работы медицинского персонала ОДК:
 - профилактика заноса инфекции;
 - профилактика разноса инфекции;
 - вакцинация;
4. Содержание методической и санитарно-просветительной работы с персоналом и родителями.
 - Подготовка детей к посещению ОДК. Прогнозирование и оценка степени тяжести адаптации. Мероприятия при легкой, среднетяжелой, тяжелой степени адаптации. Преимущество в работе участкового педиатра и врача ОДК.
 - Формирование психо-функциональной готовности ребенка к поступлению в школу. Оценка школьной зрелости. В школе – профориентация и экспертиза профпригодности.
 - Анализ деятельности ОДК по данным медицинской документации: посещаемость ОДК; заболеваемость (общая и по отдельным нозологическим формам); распространенность отдельных хронических заболеваний и отклонений в развитии и состоянии здоровья; комплексная оценка состояния здоровья детей по группам здоровья.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести диагностику качества (группы) здоровья на профосмотре детей в ОДК;
2. Определить необходимость консультаций специалистов и лабораторно-инструментальных исследований;
3. Провести коррекцию питания, режима, физического воспитания, развивающих мероприятий и занятий;

4. Назначить корректирующие мероприятия, направленные на сохранение или улучшение качества здоровья, профилактику ряда заболеваний;
5. Оформить этапный эпикриз на ребенка, посещающего ОДК по результатам профосмотра и работы с медицинской документацией.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Провести диагностику качества (группы) здоровья на профосмотре детей в ОДК;
2. Определить необходимость консультаций специалистов и лабораторно-инструментальных исследований;
3. Провести коррекцию питания, режима, физического воспитания, развивающих мероприятий и занятий;
4. Назначить корректирующие мероприятия, направленные на сохранение или улучшение качества здоровья, профилактику ряда заболеваний;
5. Оформить этапный эпикриз на ребенка, посещающего ОДК по результатам профосмотра и работы с медицинской документацией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Кем осуществляется медицинское наблюдение за детьми, посещающими ОДК?
2. Укажите структуру отделения детской поликлиники по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях.
3. Назовите основные направления работы врача ОДК.
4. Как осуществляется преемственность между участковыми педиатрами и врачами ОДК.
5. Прогнозирование степени тяжести периода адаптации. Подготовка детей к поступлению в ОДК.
6. Оценка степени тяжести периода адаптации. Организация лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от степени тяжести.
7. Осуществление контроля за санитарно-гигиеническими условиями, организацией режима дня, питанием, физическим воспитанием детей, учебно-воспитательным процессом.
8. Организация «Д» наблюдения за детьми и лечебно-оздоровительных мероприятий.
9. Организация противоэпидемических мероприятий.
10. Мероприятия по повышению квалификации персонала и санитарно-просветительная работа..

2. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

Принять участие в обсуждении (сформулировать свое мнение по вопросу, оценить ответ коллеги-студента).

Микрогруппой по 2 студента провести профилактический осмотр 2-3 детей:

Провести анализ медицинской документации (индивидуальной карты ребенка учетная форма № 026у),

1. Собрать и оценить жалобы больного.
2. Оценить общее состояние, физическое (по центильным таблицам) и нервно-психическое развитие.
3. Выявить и описать характер изменений со стороны органов и систем.
4. Провести диагностику качества (группы) здоровья детей.
5. Составить план обследования.
6. Оформить этапный эпикриз на каждого ребенка.

3. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Назовите меры вторичной профилактики сахарного диабета I типа у детей:

- 1) предупреждение вирусных инфекций
- 2) предупреждение поздних осложнений сахарного диабета*
- 3) прием витамина D
- 4) назначение витамина PP*

2. Алгоритм действий участкового педиатра при подозрении на гематологическое заболевание у ребенка:

- 1) клинический анализ крови*
- 2) Коагулограмма*
- 3) миелограмма
- 4) консультация гематолога в консультативно-диагностическом центре*
- 5) экстренная госпитализация

3. Какие скрининг-методы применяются для диагностики нарушений осанки и сколиоза:

- 1) муаровая фотограмметрия *
- 2) визуальный скрининг-тест*
- 3) рентгенография позвоночника
- 4) Осанкометрия*
- 5) метод Штриттера

4. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:

- 1) на месяц*
- 2) на 6 месяцев
- 3) на год*

5. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребёнка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:

- 1) спелеотерапия*
- 2) интервальная гипокситерапия*
- 3) ампли пульс
- 4) дыхательная гимнастика*
- 5) небулайзерная терапия*

4. Решить ситуационную задачу

Больная Ж. 13 лет, больна в течение 5 дней. Обратилась в больницу 4 дня назад с жалобами на общую слабость, подъем температуры тела до 37,5 градусов, насморк и боль в горле. На повторном приёме девочка жалуется на сильный приступообразный кашель с небольшим количеством мокроты (в первые два дня кашель был сухой), повышение температуры тела до 38,8 градусов. При аускультации врачом педиатром были выявлены мелкопузырчатые хрипы.

1. Какое заболевание вы предполагаете у ребёнка?

- 1) ринофарингит
- 2) трахеит
- 3) бронхит
- 4) пневмония*

2. Какова тактика врача.

- 1) провести бронхоскопию
- 2) назначить ребёнку Rg грудной полости *
- 3) назначить тест с беродуалом
- 4) провести ФГДС

3. Какая группа препаратов является этиотропной терапией?

- 1) бронходилататоры
- 2) иммуномодуляторы
- 3) антибиотики*
- 4) НПВС

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Назовите сроки проведения профилактических прививок после проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):

- 1) через 1,5 месяца
- 2) через 24 часа
- 3) через 72 часа*

2. Детям, перенесшим гнойно-воспалительные заболевания, профилактические прививки:

- 1) Показаны*
- 2) не показаны

3. Критерии здоровья дошкольников включают:

- 1) резистентность организма*
- 2) физическое развитие*
- 3) наличие хронического заболевания*
- 4) биологический возраст
- 5) поведенческие реакции

4. Реконвалесценты респираторных вирусных инфекций в организованных детских коллективах подлежат:

- 1) освобождению от основных уроков физического воспитания на 1-2 недели
- 2) оформлению в специальную физкультурную группу
- 3) оформлению в подготовительную физкультурную группу
- 4) освобождению от соревнований*

5. Синдром хронической усталости у подростков является следствием:

- 1) разбалансировки механизмов адаптации*
- 2) Инфекции
- 3) дискоординации гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы*
- 4) Дезадаптации*
- 5) физической нагрузки

6. Для определения функционального состояния нервной системы в период адаптации детей к школе используют:

- 1) кожно-гальванический тест *
- 2) пробу Мартинэ *
- 3) пневмотахометрию
- 4) тест Малиновского *

5) корректурные пробы

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.7: Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.

Цель занятия: Приобретение знаний и умений, необходимых диспансеризации детей группы "риска" на

педиатрическом участке.

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Диагностика, лечение и профилактика аномалий конституции.
2. Диагностика, лечение и особенности профилактики анемий у детей раннего возраста, лабораторный контроль.
3. Ранняя диагностика, лечение и профилактика рахита у детей, реабилитация.
4. Наблюдение и лечение детей с расстройствами питания в условиях поликлиники, профилактика их развития, реабилитация.
5. Наблюдение за часто и длительно болеющими детьми в амбулаторно-поликлинических условиях.
6. «Часто болеющий ребенок». Индекс кратности острой заболеваемости.

Обучающийся должен знать:

1. Каких детей следует относить к данной группе здоровья, в периоде
2. Новорожденности, в раннем возрасте, в последующих возрастных периодах;
3. Сроки наблюдения педиатром и специалистами детей группы "риска";
4. Особенности обследования, сроки и объем, назначаемых лабораторных
5. Исследований;
6. Особенности прививочного календаря детей группы "риска";
7. Особенности ухода за детьми группы "риска", режима, питания;
8. Оценку физического развития детей;
9. Оценку нервно — психического развития детей.

Обучающийся должен уметь:

1. Дать рекомендации:
 - по организации режима дня и питания
 - закаливания
 - физического воспитания
 - по привитию гигиенических навыков
 - по стимуляции нервно — психического развития
 - медикаментозной, физиотерапевтической реабилитации
2. Вести медицинскую документацию (ф. 112, ф. 131/у — 86, ф. 30)

Обучающийся должен овладеть навыками:

Дать рекомендации: по организации режима дня и питания, закаливания, физического воспитания, по привитию гигиенических навыков, по стимуляции нервно - психического развития, медикаментозной, физиотерапевтической реабилитации. Вести медицинскую документацию (ф. 112, ф. 131/у — 86, ф. 30).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Каких детей следует относить ко 2ой группе здоровья?
2. Сроки наблюдения педиатром и врачами — специалистами?
3. Объем обследования в каждой подгруппе (наблюдаемой).
4. Перечислить заболевания и состояния, при которых дети группы "риска" подлежат диспансерному наблюдению?
5. Какая восстановительная и корригирующая терапия назначается детям-реконвалесцентам инфекционно — воспалительных заболеваний
 - с анемией
 - с легкой степенью рахита

- с аллергическим диатезом
- часто болеющим ОРВИ
- с хроническим расстройством питания

3. **Выполнение заданий.** Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

1. Какие группы риска существуют у новорожденных?

- А) новорожденные из группы социального риска;
- Б) новорожденные с риском внутриутробного инфицирования;
- В) новорожденные с риском развития патологии ЦНС;
- Г) группа риска по адаптации;
- Д) новорожденные с риском развития трофических нарушений;
- Е) новорожденные с риском развития врожденных пороков органов и систем.

2. Сколько групп риска существует для детей после года?

- А) 5;
- Б) 7;
- В) 6;
- Г) 4;
- Д) 5.

3. Осмотр педиатром новорожденных из групп риска на первом месяце жизни осуществляется:

- А) не менее 3 раз;
- Б) не менее 5 раз;
- В) не менее 4 раз.

4. Новорожденные с риском развития трофических нарушений и эндокринопатий обязательно подлежат осмотру:

- А) педиатра
- Б) невролога
- В) заведующего отделением
- Г) эндокринолога
- Д) хирурга

5. Профилактические прививки детям из групп риска:

- А) выполняются согласно национальному календарю;
- Б) противопоказаны;
- В) проводятся по индивидуальному календарю

Ответы: 1- а,б,в,д,е; 2- б; 3- в; 4- а,в,г; 5- в;

6. Решить ситуационную задачу

Вызов к мальчику 2 лет с жалобами на повышение температуры до 37,3°C и припухлость около левого уха. Ребенку 9 дней назад сделана прививка против паротита, за месяц до нее переболел ОРВИ.

Из анамнеза известно, что на первом году жизни у ребенка отмечались симптомы атопического дерматита. Прививался по индивидуальному календарю. Прививки АКДС, против полиомиелита и кори перенес нормально. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев умеренно гиперемирован. Лимфоузлы не увеличены. Припухлость околоушной железы слева с утолщением кожной складки над ней. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются.

1. Наиболее предпочтительный диагноз:

- Лимфаденит
- Гнойный паротит
- Реакция на прививку от эпидемического паротита. Увеличение околоушной железы*
- Слюнокаменная болезнь

2. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом?

- Может, т.к. заболел паротитом
- Не может, т.к. реакция на вакцинацию, вирусы ослаблены*

3. С какими другими вакцинами совместима прививка против эпидемического паротита?

- Коревая*
- Краснушная*
- АКДС
- Гепатит В

7. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Дети раннего возраста в случае возникновения угрожаемой патологии будут наблюдаться по группе здоровья:

- А) 2А;
- Б) 1;
- В) 3;
- Г) 2Б;
- Д) 4.

2. Длительность наблюдения за детьми из группы социального риска:

- А) до 18 лет;
- Б) до 1 года;
- В) до 3 лет;
- Г) весь период.

3. Факторы, относящие новорожденного ребенка к «группе риска»:

- А) недоношенность;
- Б) первые роды у матери;
- В) социальное неблагополучие;
- Г) внутриутробное инфицирование;
- Д) родовая травма ЦНС;
- Е) экстрагенитальные заболевания матери.

4. Ко 2 группе риска детей после года относится:

- А) группа риска по аллергическим заболеваниям;
- Б) группа риска по адаптации;
- В) группа риска по фоновым заболеваниям;
- Г) группа риска по заболеваниям ЦНС.

5. Дети раннего возраста из 6 группы риска подлежат осмотру иммунолога:

- А) не подлежат;
- Б) 1 раз в 3 месяца;
- В) 1 раз в 6 месяцев;
- Г) в 1 год.

Ответы: 1- г;; 2- а; 3- а,в,г,д,е; 4- г; 5- б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.8: Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».

Цель занятия: закрепление теоретических знаний и приобретение целого ряда навыков и умений по оказанию неотложной помощи детям при различных заболеваниях, проведению экстренных мероприятий при угрожающих жизни синдромах, скорой медицинской помощи при травмах, отравлениях..

Задачи:

Научить студента правильно применять полученные теоретические знания на практике по диагностике, первой врачебной помощи, тактике педиатра при неотложных состояниях.

Обучающийся должен знать:

1. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
2. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.
3. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.
4. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен уметь:

1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при

развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.

3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.

4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

3. Актуальность проблемы острых респираторных инфекций.
4. Особенности распространённости ОРВИ.
5. Общие клинические закономерности ОРВИ, возможность клинической и лабораторной диагностики отдельных нозологических форм в амбулаторных условиях.
6. Ангина: лакунарная, фолликулярная, флегмонозная. Опорные пункты диагностики, критерии дифференциальной диагностики. Особенности клинической характеристики острого стрептококкового тонзиллита и его осложнений.
7. Лабораторные исследования при ОРЗ, ангине и других инфекциях (анализ крови общий, анализ крови биохимический, анализ мочи общий, мазок из зева и носа на ВЛ и другую флору, кал на кишечную группу, копрограмма).
8. Догоспитальная неотложная помощь при ОРЗ (гипертермический, судорожный, обструктивный синдромы, стенозирующий ларингит).
9. Лечение на дому: этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия. Показания к назначению антибактериальной терапии.
10. Организация стационара на дому при ОРЗ, ангинах, капельных инфекциях - диагностическая и лечебная тактика.
11. Порядок выдачи больничных листков и справок по уходу за больным ребёнком.
12. Вопросы деонтологии и медицинской этики при работе с детьми с острыми заболеваниями и их родителями.
13. Выписать рецепты: арбидол, парацетамол, ибупрофен називин, амоксициллин, фурациллин.

а. **Выполнение заданий.** Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

5. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
6. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
7. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
8. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

б. **Тестовые задания**

1. К общемозговым симптомам не относится:

- 1) головная боль
- 2) рвота
- 3) головокружение
- 4) анизокория*

2. Не является препаратом, применяемым на догоспитальном этапе для купирования судорожного статуса:

- 1) Диазепам
- 2) Эуфиллин *
- 3) Оксibuтират натрия
- 4) Гексенал

3. Неотложная помощь при печеночной колике

- 1) Атропин, Баралгин *
- 2) Кордиамин, Валидол
- 3) Гепарин, Димедрол
- 4) Мезатон, Лазикс

4. Миастенический криз купируется введением

- 1) Атропина
- 2) Прозерина *
- 3) Кофеина и Кордиамина
- 4) Налоксона

5. Не относится к показаниям для амбулаторного лечения детей (дома):

- 1) Дети любого возраста с легкими и стертыми формами болезней, не нуждающиеся в обязательной госпитализации по эпидемиологическим показаниям;
- 2) Больные со среднетяжелыми формами острых инфекционных заболеваний в возрасте старше 1 года, состояние которых и условия проживания позволяют организовать лечение на дому;
- 3) Больные дети, выписанные из стационара интенсивного лечения для завершения курса терапии дома под наблюдением участкового педиатра.
- 4) Больные дети с наличием осложнений. *

с. **Решить ситуационную задачу**

Ребёнок 4 лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до 38,0°C. Врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию. Объективные данные: масса – 16 кг, рост – 108 см. При осмотре увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью, в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налёты, плохо снимаются, не растираются шпателем, при снятии их поверхность кровоточит. Дыхание затруднено, храпящее. Печень + 5 см. Селезёнка + 3 см. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 24%, лимфоциты – 57%, моноциты – 11%, СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные

мононуклеары. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1019, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена. Микроскопия мазка из ротоглотки: кокковая флора в виде цепочек. Кровь на иммуноферментный анализ: определены антитела класса IgM к вирусу Эпштейн-Барра.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Обоснование
3. Лечение.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ответы

1. Инфекционный мононуклеоз. Типичный. Средней степени тяжести. Серологически подтверждённый.
2. Диагноз «инфекционный мононуклеоз» поставлен на основании данных анамнеза и осмотра: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 38°C), лимфопролиферативного синдрома (увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью), гепатолиенального синдрома, наличия синдрома ангины (в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налёты), затруднение носового дыхания; на основании результатов анализов: в ОАК – лимфо- и моноцитоз, атипичные мононуклеары – 20%; подтверждением диагноза является обнаружение антител класса IgM к вирусу Эпштейн-Барра. Критериями степени тяжести является выраженность синдромов интоксикации, ангины и лимфаденопатии. Отрицательный мазок из зева на ВЛ исключает диагноз «дифтерия зева».
3. Госпитализация по показаниям в боксированное отделение. Постельный режим.

Обильное тёплое питьё.

Термически и механически щадящая диета. Противовирусная терапия.

С учётом присоединения бактериальной инфекции (при бактериологическом исследовании мазка из ротоглотки - кокковая флора в виде цепочек) показано назначение антибиотикотерапии (за исключением препаратов ампициллинового ряда).

Симптоматическая терапия- по показаниям антипиретики, сосудосуживающие препараты и местная обработка полости рта антисептиками.

4. Специфическая профилактика не разработана.
5. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация. По клиническим показаниям: все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами, дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы-интернаты, санатории, дом ребёнка). Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка. Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение детей не проводится, карантин не накладывается. Условия выписки: сроки выписки из стационара и восстановление трудоспособности, а у детей – посещение ДДУ и школы, определяются клиническими показаниями (нормализация температуры тела, исчезновение налётов на миндалинах, сокращение размеров печени и селезёнки). Сохранение полиаденопатии и мононуклеаров в крови не являются противопоказанием к выписке из стационара. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

14. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Не является клиническим показанием для госпитализации детей:
 - 1) Тяжелые формы (токсемия 2-3 степени, нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом, шок и другие синдромы, определяющие тяжесть болезни)
 - 2) Осложнения: специфические, неспецифические (вторичные, бактериальные, вирусные)
 - 3) Неблагоприятный преморбидный фон ребенка (дистрофия, недоношенность, тимомегалия, суб- и декомпенсированная перинатальная энцефалопатия);
 - 4) Легкое течение остро респираторного заболевания*

2. У ребенка 4 лет установлен диагноз: острый обструктивный бронхит. Ребенка беспокоит кашель с густой вязкой мокротой. Какой препарат из группы муколитиков показан?
 - 1) Бронхолитин
 - 2) Глауцин
 - 3) Амброксол*
 - 4) Мукалтин

3. Противопоказание для промывания желудка
 - 1) Желудочное кровотечение *
 - 2) Отравление алкоголем
 - 3) Отравление лекарствами
 - 4) Пищевое отравление

4. Неотложная помощь при приступе стенокардии
 - 1) Димедрол В/М
 - 2) Морфин П/К
 - 3) Нитроглицерин Под Язык *
 - 4) Преднизолон В/В

5. При приступе бронхиальной астмы противопоказан
 - 1) Алуцент
 - 2) Беротек
 - 3) Морфин *
 - 4) Эуфиллин

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009

3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.9. Детская смертность, пути её снижения.

Цель занятия: приобретение знаний и умений по экспертизе детской смертности.

Задачи:

Научить студента правильно применять полученные теоретические знания на практике

1. Диспансеризация, реабилитация детей с острой и хронической патологией.
2. Основные понятия и термины для обозначения смертности плодов и детей в различных возрастных периодах.
3. Экспертиза летальных исходов у детей

Обучающийся должен знать:

1. Жизнеопасные нарушения в организме (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
2. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.

3. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен уметь:

1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.

3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.

4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний у детей.

2. Причины и клиника ОДН у детей.

3. Дифференциальная диагностика ОДН. Особенности клиники при пневмонии, бронхиальной астме, ларинготрахеите.

4. Клинические критерии и стадии астматического статуса.

5. Терапия и тактика при различных видах и стадиях ОДН. Клиническая фармакология препаратов.

6. Причины, клиника, терапия и тактика при ОСН. Клиническая фармакология препаратов.

7. Пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия, полная атрио-вентрикулярная блокада. Клиника, ЭКГ-картина, терапия, тактика. Клиническая фармакология препаратов.

8. Острая сосудистая недостаточность, причины, лечение, тактика. Клиническая фармакология препаратов.

9. Шок. Причины, клиника, лечение, тактика. Клиническая фармакология препаратов.

10. Анафилактический шок. Причины, клиника, лечение, тактика.

11. Ожоговый шок. Причины, клиника, лечение, тактика.

12. Травматический шок. Причины, клиника, лечение, тактика.

13. Судороги и судорожный синдром. Причины, особенности клиники, лечение и тактика при судорогах различной этиологии.

14. Гипертермия и гипертермический синдром. Причины, клиника, лечение, тактика. Клиническая фармакология препаратов.

15. Острые отравления у детей. Диагностика, тактика, лечение.

16. Несчастные случаи (утопление, электротравма, ожоги, отморожения, укусы ядовитых насекомых, змей, животных), тактика, лечение.

17. Неотложная помощь и тактика при кровотечениях: носовых, желудочно-кишечных, геморрагических диатезах (гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и др.).

18. Травмы черепа и мозга, клиника, тактика педиатрической бригады скорой помощи.

а. Тестовые задания

1. Детская смертность – это смерть детей в возрасте:
 - а. До 5 лет;*
 - б. До года;
 - в. До 18 лет;
 - г. До 7 лет.
2. Является причиной мёртворождаемости в Российской Федерации:
 - а. Осложнения со стороны плаценты и пуповины;
 - б. Инфекции;
 - в. Осложнения беременности и родов у матери;
 - г. Врождённые аномалии развития плода;
 - д. Экстрагенитальная патология матери;
 - е. Всё верно.*
3. Смертность детей в перинатальном периоде имеет тенденцию к:
 - а. Снижению;*
 - б. Увеличению;
 - в. Не изменяется.
4. Смерть продукта зачатия до его полного изгнания или извлечения из организма матери вне зависимости от продолжительности беременности. На смерть указывает отсутствие у плода после такого отделения дыхания или любых других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или произвольные движения мускулатуры называется:
 - а. Живорождение;
 - б. Мёртворождение;*
 - в. Ранняя неонатальная смертность;
 - г. Поздняя неонатальная смертность.
5. Ранняя неонатальная смертность-это
 - а. Смертность детей на первой неделе жизни ребенка (0—6 дней или 168 часов);*
 - б. Смертность детей в первый месяц жизни ребенка, а точнее в первые 28 дней (0—27 дней);
 - в. Смертность детей в возрасте с 29 дня до исполнения им 1 года жизни.

Решить ситуационную задачу

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

1. Определите состояние пациента:

- 1) Анафилактический шок.*
- 2) Гипогликемическое состояние.
- 3) Судорожный синдром

- 4) Гипотермический синдром
2. Первоочередным мероприятием для предотвращения данного состояния является:
 - 1) Введение антигистаминных препаратов
 - 2) Наложение жгута
 - 3) В/в ведение преднизолона и адреналина*
 - 4) П/к введение адреналина в место инъекции
3. Ведущим механизмом развития данного состояния является:
 - 1) Снижение сократительной способности миокарда
 - 2) Расширение венозного отдела сосудистого русла?
 - 3) Уменьшение объема циркулирующей крови
 - 4) Угнетение сосудодвигательного центра

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Младенческая смертность включает в себя:
 - 1) раннюю неонатальную смертность (смертность в первые 168 часов жизни);
 - 2) позднюю неонатальную смертность (смертность на 2, 3, 4 неделях жизни);
 - 3) неонатальную смертность (смертность в первые 4 недели жизни);
 - 4) постнеонатальную смертность (смертность с 29 дня жизни и до 1 года).
 - 5) Всё верно.*
 2. Не является показателем в статистике детской смертности:
 - 1) Младенческую смертность (смертность детей на первом году жизни);
 - 2) Смертность детей в возрасте до 5 лет;
 - 3) Смертность детей в возрасте от 1 года до 14 лет;
 - 4) Смертность детей в возрасте от 14 до 18 лет.*
 3. Неверный путь снижения детской смертности:
 - 1) Планирование семьи;
 - 2) Пропаганда абортов;*
 - 3) Пренатальная диагностика болезней плода;
 - 4) Обеспечение продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, детей раннего возраста;
 - 5) Всё неверно.
 4. Метод, при помощи которого могут быть вылечены или предотвращены многие заболевания, приводящие к смерти детей:
 - 1) Вакцинация;*
 - 2) Витаминотерапия;
 - 3) Закаливание;
 - 4) Генетическое консультирование.
 5. В структуре младенческой смертности первое место занимают болезни перинатального периода такие как:
 - a. Гипоксия;
 - b. Асфиксия;
 - c. Родовая травма;
 - d. Внутриутробные инфекции;

- e. Врождённые аномалии;
- f. Болезни органов дыхания;
- g. Инфекционные заболевания;
- h. Верно a,b,c,d.*
- i. Верно только e;
- j. Верно e,f,g.
- k. Все ответы неверны.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.10: Экспертиза инвалидности в детском возрасте.

Цель занятия приобретение знаний и умений по детской инвалидности, путях их снижения.

Задачи:

Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Проблемы детской инвалидности.
2. Классификация нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности.
3. Диспансеризация, реабилитация детей с острой и хронической патологией.
4. Экспертиза инвалидности у детей.

Обучающийся должен знать:

1. Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

2. Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий.

3. Постановление Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г. «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;

4. Классификацию нарушений, ограничений жизнедеятельности, социальной недостаточности;

5. Порядок направления ребенка на экспертизу инвалидности;

6. Пути снижения инвалидности (правильная диспансеризация, правильная реабилитация детей с острой и хронической патологией);

Обучающийся должен уметь:

1. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.

2. Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.

2. Методикой расчета показателей медицинской статистики, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Каких детей относят к категории детей-инвалидов?

2. Кем заполняется «Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь» № 088/у-06 – Приказ МЗ и СР РФ № 77 от 31.01.07 года?

3. Кем осуществляется контроль за состоянием здоровья ребенка-инвалида и выполнением рекомендаций врачебно-консультативной комиссии?

4. Каковы, по Вашему мнению, резервы для снижения детской инвалидности?

5. Проанализировать инвалидность на основании истории болезни и истории новорожденного с выявлением ошибок в ведении ребенка на всех этапах.

в. Тестовые задания

1. Основанием для признания ребенка инвалидом, служит сочетание следующих факторов всех, кроме:
 - 1) нарушение здоровья, со стойким расстройством функции организма
 - 2) ограничение жизнедеятельности, полная или частичная утрата самообслуживания
 - 3) хронические заболевания*
 - 4) необходимость социальной защиты

2. Возможность частичного восстановления нарушенных категорий жизнедеятельности при уменьшении степени их ограничений или стабилизации. Оцените какому прогнозу соответствует данное определение?
 - 1) благоприятный
 - 2) относительно благоприятный*
 - 3) сомнительный
 - 4) неблагоприятный

3. До какого возраста правомочен термин "дети инвалиды"?
 - 1) до 10 лет
 - 2) до 7 лет
 - 3) до 18 лет*
 - 4) до 14 лет

4. Направление на медицинское освидетельствование ребенка выдают по решению:
 - 1) врача педиатра
 - 2) клинико-экспертной комиссии *
 - 3) узкого специалиста
 - 4) психолога

5. Номер формы при направлении ребенка для проведения медико-социальной экспертизы
 - 1) №080/у-97*
 - 2) №063/у
 - 3) №112/у
 - 4) №060/у
 - 5) №026/у

Решить ситуационную задачу

Ребенок родился недоношенным с весом 1200г. В течение 3 недель был слабым, вялым, не брал грудь, медленно прибывал в весе. Фиксировать взгляд стал только в 6 месяцев, головку держать в 8 месяцев. В возрасте одного года на фоне высокой температуры впервые наблюдался генерализованный судорожный припадок, после чего припадки повторяются 2-3 раза в месяц.

В возрасте 2,5 года ребенок самостоятельно не сидит, не ходит, не говорит. Выявляется сходящееся косоглазие. Лицо амимично. Вызываются рефлексы орального автоматизма: хоботковый сосательный, ладонно-подбородочный, назолабиальный. Лежит с несколько запрокинутой назад головой, руки полусогнуты в локтевых суставах, пронированы, плечи приведены к туловищу, кисти сжаты в кулак, большой палец при этом приведен к ладони. Ноги полусогнуты в коленных суставах, перекрещены на уровне голени, разогнуты в голеностопных суставах. Объем активных движений в руках и ногах ограничен. Тонус мышц во всех конечностях повышен по пирамидному типу. Сухожильные рефлексы высокие с обеих сторон, брюшные рефлексы отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Назначьте необходимые методы дообследования.
3. Каких специалистов должен посетить ребенок.
4. Будет ли ребенок поставлен на диспансерный учет и у каких специалистов необходимо

наблюдение.

Ответы

1. Детский церебральный паралич с приступами судорог генерализованного характера.
2. ОАК, ОАМ, ЭЭГ, нейросонография, Rg грудной клетки, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, МРТ головного мозга.
3. Невролог, инфекционист, психиатр
Да. У невролога, психиатра (если в результатах ЭЭГ, нейросонографии будут выявлены очаги эпилептической активности)

15. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Обследование детей для заполнения формы №80/у-96 проводят в сроки, не превышающие:

- 1) 60 дней
- 2) 20 дней
- 3) 15 дней
- 4) 30 дней*

2. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребёнка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают все, кроме:

- 1) спелеотерапия
- 2) интервальная гипокситерапия
- 3) ампли пульс*
- 4) дыхательная гимнастика
- 5) небулайзерная терапия

3. Назовите заболевания крови, при которых ребенок может быть отнесен к группе инвалидов детства:

- 1) иммунная нейтропения
- 2) гемофилия*
- 3) гетероиммунная гемолитическая анемия
- 4) лейкоз*

4. В каких учреждениях проводят обследование детей

- 1) государственных лечебно-профилактических*
- 2) частных клиниках
- 3) санаторно-курортных учреждениях

5. В медико-социальном экспертном заключении об отнесении ребенка к категории "ребенок инвалид", должны быть указаны следующие данные, кроме:

- 1) развернутый клинико-функциональный диагноз
- 2) реабилитационный прогноз
- 3) категория и степень ограничения жизнедеятельности
- 4) игровая деятельность ребенка*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.11: Основные принципы медицинского обслуживания детей.

Цель: приобретение знаний и умений по организации оказания медицинской помощи детям.

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Основные задачи здравоохранения, показатели и структура заболеваемости детей.
2. Основные задачи деятельности ФАП, его оснащение, кадры, численность

обслуживаемого населения.

3. Организация работы общеврачебных практик.
4. Роль поликлиники по обслуживанию детского населения.
5. Оказание неотложной помощи детям.
6. Организация работы областной детской поликлиники.
7. Этапы в оказании лечебно-профилактической помощи детям.

Обучающийся должен знать:

- 1)этапность в оказании лечебно-профилактической помощи детям;
- 2)преимущества в работе поликлиники и стационара;
- 3)задачи и организация работы врача в стационаре;
- 4)основные разделы и планирование работы участкового педиатра;
- 5)структура областной детской больницы, основные разделы ее работы;
- 6)бригадные формы работы (состав бригад, задачи);
- 7)роль оргметодотдела ОДБ в планировании и повышении качества обслуживания детей;
- 8) качественные показатели работы по Кировской области за предыдущий год;
- 11)новые формы работы ОДБ (дефектура, путевки (направления) для консультаций).

Обучающийся должен уметь:

- 1)проанализировать показатели работы по данным оргметодотдела;
- 2)наметить пути снижения детской смертности согласно выявленной ситуации.

Обучающийся должен владеть:

Уметь рассчитывать основные показатели работы детской поликлиники. Уметь рассчитывать основные показатели работы участкового педиатра. Уметь рассчитывать основные показатели работы врачей специалистов. Уметь выписывать больничные листы и справки, заполнять санаторно-курортные карты и листы диспансерного наблюдения, амбулаторные карты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Принципы организации работы детской поликлиники в современных условиях.
2. Структура детской поликлиники.
3. Функциональные обязанности участкового педиатра и медицинской сестры на участке.
4. Организация работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии.
5. Укажите документацию, которая ведется на участке.
6. Характеристика медико-санитарной помощи детскому населению в городе и сельской местности.
7. Функциональные обязанности врача-педиатра.
8. Какое количество детей обслуживает педиатр в сельской, городской местности?
9. Охарактеризуйте участково-территориальный принцип работы амбулаторно-поликлинического звена.
10. Как осуществляется преемственность между роддомом и поликлиникой, роддомом ЦРБ и ФАПом?

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

9. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
10. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
11. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
12. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

Укажите один или несколько правильных ответов:

1. Детская поликлиника – это основное медицинское учреждение с профилактической направленностью деятельности, работа которой заключается в проведении мероприятий первичной профилактики и воспитании здорового ребенка, диспансеризации детского населения, предупреждении и раннем выявлении заболеваний, а также оказании квалифицированной лечебно – диагностической помощи:
 - а) да;
 - б) нет.

2. В структуру детской поликлиники входит:
 - а) фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами;
 - б) кабинеты врачей-педиатров и врачей узких специальностей;
 - в) кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка);
 - г) столовая;
 - д) отделение восстановительного лечения;
 - е) лечебно-диагностические кабинеты;
 - ж) регистратура, гардероб, другие вспомогательные помещения, холлы для ожидания;
 - з) игровая комната;
 - и) административно-хозяйственная часть (в самостоятельных поликлиниках).

3. В работе участкового педиатра выделяют основные разделы:
 - а) профилактическая работа;
 - б) противоэпидемическая работа;
 - в) лечебная работа;
 - г) работа с участковой медицинской сестрой;
 - д) санитарно – просветительная работа;
 - е) повышение квалификации медицинской сестры.

4. Основные задачи кабинета здорового ребенка:
 - а) пропаганда здорового образа жизни в семье ;
 - б) обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка;
 - в) санитарное просвещение родителей по гигиеническому воспитанию детей, профилактике заболеваний и отклонений в их развитии;
 - г) все перечисленное.

5. Один территориальный участок в детской поликлинике насчитывает:
 - а) 500 детей;
 - б) 800 детей;
 - в) 1700 детей;
 - г) 2500 детей.

6. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям:
 - а) до 14 лет;
 - б) до 16 лет;
 - в) до 18 лет;
 - г) до момента получения основного общего или среднего профессионального образования.

7. Участковый врач осуществляет прием в детской поликлинике:
 - а) всех детей;
 - б) только здоровых детей;
 - в) здоровых и больных детей;
 - г) здоровых детей, реконвалесцентов острых заболеваний и детей с хроническими заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих.

8. Удельный вес лечебной работы в структуре всей деятельности участкового педиатра составляет:
 - а) 80%;
 - б) 60-80 %;
 - в) 30% ;
 - г) 40-50 %.

9. Фильтр в детской поликлинике призван:
 - а) изолировать больных представляющих опасность детей, для здоровых;
 - б) зарегистрировать больных и здоровых детей;
 - в) осуществить осмотр на наличие педикулеза.

10. Какова норма нагрузки врача-педиатра на приеме в поликлиники:
 - а) 4 ребенка в час;
 - б) 5 детей в час;
 - в) 6 детей в час;

11. К основным показателям работы участкового педиатра относятся:
 - а) число детей, состоящих на диспансерном учете;
 - б) распределение детей по группам здоровья;
 - в) охват детей профилактическими прививками;
 - г) жалобы населения;
 - д) все перечисленное.

12. Задачи прививочного кабинета:
 - а) проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок, показаниями и противопоказаниями к их проведению, определяемые врачом – педиатром
 - б) хранение и использование вакцин
 - в) хранение личных карт детей до года.

13. По какому принципу организовано обслуживание детей в поликлинике:
 - а) по участковому принципу;
 - б) по профессиональной принадлежности родителей;
 - в) по принципу дневного стационара;

14. Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь:
 - а) семье, имеющей детей раннего возраста
 - б) семье, имеющей детей любого возраста
 - в) беременным женщинам
 - г) беременным женщинам и здоровым детям возраста

15. В кабинете здорового ребенка детской поликлиники постоянно работает:
 - а) участковый педиатр
 - б) медицинская сестра или фельдшер
 - в) врач-педиатр и медицинская сестра

Ответы: 1-а; 2-а,б,в,д,е,ж,и; 3- а,б,в,г,д; 4-г; 5-б; 6-в; 7-г; 8-г; 9-а; 10-б; 11-д; 12-а,б; 13-а; 14-г; 15-б.

1. Решить ситуационную задачу

Мальчик 1 год. Мать ребенка обратилась к участковому педиатру с жалобами на обильный пенистый кашицеобразный зловонный стул с жирным блеском 5 р/д, плохую прибавку в весе.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, 1 родов. Первая беременность закончилась выкидышем, настоящая протекала с выраженным токсикозом в первой половине. Роды срочные, масса тела при рождении 3900 г, длина 52 см. С рождения на грудном вскармливании. До 7 месяцев в весе прибывал соответственно возрасту. В 8 месяцев – масса тела – 6700г., в 9 мес. – 7500г, в 10 мес. – 7600 г., в 11 мес. – 8000 г., в 12 мес. – 8000 г. Мать с ребенком на участке данной больницы впервые в связи с переездом. Ребенок до сих пор на грудном вскармливании, прикормы по рекомендациям врача введены с 4 месяцев. С 6 месяцев мать кормила овсяной кашей. Сейчас ребенок ест также манную кашу.

Анамнез заболевания: нарушения стула мать заметила с 7 мес. Стул был кашицеобразный обильный, такое нарушение стула наблюдалось 1 раз в 4-5 дней, затем симптомы стали прогрессировать: стул становился пенистый, иногда зловонный. Мать жалобы не предъявляла врачу, на предыдущем участке ребенка лечили от гипотрофии.

Объективно: состояние средней степени тяжести, раздражительный. Масса тела – 8000 г, рост – 70 см. ПЖК истончена на животе. Кожные покровы бледные, сухие, легко собираются в складки. Мышечный тонус снижен. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размерах, печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный пенистый зловонный с жирным блеском.

ОАК: RBC – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, Hgb – 100 г/л, ЦП – 0,37 %, ретикулоциты – 0,2%, WBC – $8,8 \cdot 10^9/л$, п/я – 1%, NEU – 32%, EOS – 1%, LYM – 50%, MON – 5%, СОЭ – 2 мм/ч.

ОАМ: цвет: желтый; прозрачность: прозрачная; плотность – 1012, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – нет.

ИФА: обнаружены АТ к тканевой трансглутаминазе.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Дополнительные методы диагностики.
4. Почему ребенок, находясь на грудном вскармливании, и находившийся ранее на лечении по поводу гипотрофии, продолжает отставать в прибавках в весе и имеет сниженный рост?
5. Тактика лечения.

Ответы:

1. Целиакия. Гипохромная анемия I степени. БЭН I-II степени.
2. Целиакия – жалобы на обильный пенистый кашицеобразный зловонный стул с жирным блеском 5 р/д, плохую прибавку в весе. Из анамнеза известно, что с 8 месяцев ребенок стал отставать в прибавке в весе, заболевание началось с 7 мес; за месяц до этого в прикорм введены овсяная каша, в 1 год питается манной кашей. Объективно: масса тела – 8000 г., рост – 70 см, признаки гипотрофии, живот увеличен в размерах, стул кашицеобразный обильный зловонный пенистый с жирным блеском, АТ к тканевой трансглутаминазе.

Гипохромная анемия 1 степени – эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 100 г/л, бледные кожные покровы. БЭН 1-2 ст. – жалобы на плохую прибавку в весе; из анамнеза - в 8 месяцев – масса тела – 6700г., в 9 мес. – 7500г, в 10 мес. – 7600 г., в 11 мес. – 8000 г., в 12 мес. – 8000 г; лечился от гипотрофии; объективно: раздражителен, масса тела – 8000 г., ПЖК истончена на животе. Кожные покровы бледные сухие, легко собираются в складки. Мышечный тонус снижен.

3. Генетическое исследование (аллели HLA-DQ2/DQ8)/ЭГДС с биопсией.

4. Гипотрофия (БЭН) следствие нелеченной целиакии.

5. Госпитализация.

Безглютеновая диета + лечение БЭН.

Ферментотерапия.

Препараты железа и фолиевой кислоты.

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПО ОТНОШЕНИЮ К НОВОРОЖДЕННЫМ С ГИПОТРОФИЕЙ II-III СТЕПЕНИ:

- 1) лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
- 2) госпитализация
- 3) консультация в диагностическом центре

4) консультация у гастроэнтеролога

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРОВОДЯТСЯ:

- 1) по схеме 0-1-6 мес.
- 2) по схеме 0-1-2-12 мес.
- 3) прививки противопоказаны

Ответы: 1. – 2); 2. – 2)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.12: Организация медицинского обслуживания детей в городе, работа областной детской поликлиники.

Цель: ознакомить студентов с основными разделами работы участкового педиатра и основной документацией городских поликлиник и областной поликлиники.

Задачи:

1. Ознакомить с приказом и инструкцией к приказу по профилактическим прививкам.
2. Ознакомить с работой прививочного кабинета, документацией, прививочной картотекой.
3. Обучить студентов планированию прививок, грамотной вакцинации детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Обучающийся должен знать:

1. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники.
2. Организация, структура и штаты. Режим работы поликлиники.
3. Организация и оборудование педиатрического кабинета.
4. Перечень документов, используемый в работе педиатрического участка.
5. Методы вакцинации.
6. Хранение вакцин.
7. Поствакцинальные реакции и осложнения.
8. Группы риска по профилактическим прививкам.

Обучающийся должен уметь:

1. Заполнить историю развития ребёнка.
2. Оформить больничный лист и справку по уходу за больным ребёнком.
3. Выписать рецепт.
4. Оформить направление в стационар.
5. Заполнить экстренное извещение в СЭС.
6. Целенаправленно собрать анамнез по профилактическим прививкам.
7. Работать с документацией по профилактическим прививкам.
8. Провести объективный осмотр ребёнка перед прививкой.

Обучающийся должен овладеть навыками:

Оценить качество ведения основной медицинской документации как регламентированной ЦСУ (Ф-112/у, Ф-030/у, Ф-063/у, Ф-025/у-96р), так и произвольной (журнал переписи детского населения, рабочая тетрадь медсестры, план профпрививок). Владеть навыками осмотра ребенка перед прививкой, работать с документацией по профилактическим прививкам.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Права и обязанности участкового педиатра. Диспансерный метод в работе педиатра.
2. Основные разделы участкового педиатра: профилактический, противоэпидемический, лечебный, организационный.

3. Оформление истории развития ребёнка: ведение дневника назначений, постановка диагноза.
 4. Правила выдачи и оформление больничного листка и справок по уходу за больными детьми, правила выписки рецептов, бесплатный отпуск медикаментов.
 5. Организация стационара на дому.
 6. Непрерывное наблюдение за больным ребёнком до полного выздоровления.
- Сроки и порядок выписки после болезни.
7. Оформление направления в стационар (документы, анализы, по необходимости извещение в СЭС).
 8. Организация помощи детям в вечернее время.
 9. Организация профилактической работы на участке. Профилактический приём. Кабинет здорового ребенка.
 10. Профилактические прививки. Организация прививочной работы в детской поликлинике.

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

- 1.Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
- 2.Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
- 3.Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
- 4.Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4.Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Количество детей на педиатрическом участке должно быть:
 - 1) 200
 - 2) 800
 - 3) 1000
 - 4) 1200

2. К задачам поликлиники относится:
 - 1) стационарное лечение
 - 2) первичная медико-санитарная помощь
 - 3) санаторно-курортное лечение
 - 4) установление группы инвалидности

3. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ
 - 1) диагностика и лечение заболеваний
 - 2) профилактическая работа
 - 3) санитарно-просветительная работа
 - 4) противоэпидемическая работа
 - 5) ведение оперативно-учетной документации
 - 6) все ответы верны

4. Документ, который не использует в своей работе участковый врач-педиатр:
 - 1) Медицинская карта стационарного больного
 - 2) История развития ребенка
 - 3) Справка для получения путевки
 - 4) Журнал учета процедур
 - 5) Журнал учета профилактических прививок

5. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются:

- 1) индивидуальное отношение к пациентам
- 2) участковость
- 3) диспансерный метод
- 4) профилактическое направление
- 5) единство науки и практики
- 6) все перечисленное верно

6. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:

- 1) на месяц
- 2) на 3 месяца
- 3) на 6 месяцев

7. Профилактические прививки против кори, краснухи, паротита детям, рожденным от ВИЧ инфицированных матерей проводятся:

- а) по приказу МЗ РФ «О календаре профилактических прививок»
- б) после снятия диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка
- в) профилактические прививки не проводятся

8. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:

- 1) резистентность организма, физическое развитие, наличие хронического заболевания
- 2) биологический возраст
- 3) поведенческие реакции

Ответы: 1-2; 2-2; 3-6; 4-1; 5-6; 6-1; 7-2; 8-1.

2. Решить ситуационную задачу

Девочка 7 месяцев.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6,8 кг.

Длина тела = 67 см.

Окружность грудной клетки = 45 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами ребёнка на раздражительность, плаксивость, иногда приводящие к отказу от пищи, прерывистый, беспокойный сон, повышенную потливость, облысение затылка, искривление конечностей, данные жалобы с 3-х месяцев.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности (ранний токсикоз, во второй половине беременности перенесла пиелонефрит, у мамы диагноз: хронический гепатит. Антенатальная профилактика рахита не проводилась. Девочка родилась с массой 3 кг. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре: увеличены лобные бугры, формируется плоско скошенный затылок.

При пальпации костей черепа выявляется остеомалация, большой родничок размером 2 * 3 см.

При осмотре лицевого скелета: задержка в прорезывании зубов. Со стороны грудной клетки выявлены рахитические четки, грудь “сапожника”.

При осмотре верхних конечностей: пальпируются “браслеты” и “нити жемчуга”.

На нижних конечностях кольцеобразное искривление голени. Тонус мышц сильно снижен. В период осмотра девочка беспокойна, эмоционально лабильна. Переворачивается со спины на живот, сидит с

поддержкой. Удерживает в руке игрушку. Лепечет. На вопрос “где?” ищет и находит взглядом предмет, постоянно находящийся в определённом месте. Пьёт из чашки, которую держит взрослый.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Девочка 7 месяцев.

1. Искусственное вскармливание, 5- и разовое питание, суточный объём питания 1050 мл. Объём разовый 200 мл.

2 прикорма.

Часы кормления: 6.00 – смесь; 10.00 – каша гречневая 150, масло сливочное

5 г, яблоко протёртое; 14.00 – искусственная смесь; 18.00 – овощное пюре 150, бульон 20,0, растительное масло 5; 22.00 – смесь.

Объём сока 70 мл, объём воды – 170 мл (200 мл).

2. Физическое развитие: микросоматип, развитие дисгармоничное.

Масса – 11 кор. (6,8 кг) – II.

Длина – 4 кор. (67 см) – обл. средних величин.

Окружность груди – 4 (45 см) – обл. средних величин.

3. НПП – III группа, I степень.

До 6 мес.

Др 6 мес.

Ра 7 мес.

Рп 7 мес.

4. Факторы риска по развитию заболевания:

1) ранний токсикоз;

2) хронические заболевания матери (хронический гепатит);

3) не проводилась антенатальная профилактика рахита;

4) с 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – нет.

5. Диагноз: Рахит III степени тяжести. Период разгара. Острое течение.

6. Биохимический анализ крови: Щ.Ф. ↑, Са ↓, Р ↓, ОАК: м.б., Нв. Rtg изменения: (в местах эндохондр. окостенения между метафизом и диафизом). Поверхность между метафизом и диафизом выпуклая, малая контрастность изображения, истончённость кортикального слоя.

7. Рекомендации и лечение.

1) Режим № 3.

2) Рациональное питание (с дальнейшим своевременным введением 3-го прикорма.

3) В.В.: учить ребёнка перекладывать игрушку из одной руки в другую; учить ползать.

4) Прогулки на свежем воздухе.

5) Гимнастический комплекс № 9.

6) Витамин Д₂ (масляный раствор 0,0625 % 10 мл) (на фоне пробы в 1 капле – 500 М.Е. Сулковича) по 1 капле 3 раза в день. Курсовая доза 700 тысяч М.Е. на две недели в месяц.

7) Витамин С по 0,025 2 раза в день.

8) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 2 раза в день.

9) Витамин В₅ по 0,03.

10) После курса витамина Д₂ УФО (20 сеансов 2 раза в год).

11) Ежемесячный контроль за физическим и нервно – психическим развитием.

12) Профилактические прививки не противопоказаны.

13) Длительность наблюдения до 7-и лет: педиатр 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели, осмотр ортопедом.

14) Анализ крови 1 раз в месяц, анализ кала 1 раз в год, определение в крови Са и Р, Щ.Ф., анализ мочи по Сулковичу при показаниях повторно.

8. Осложнения:

1) переломы трубчатых костей;

2) гипervитаминоз Д.

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Особенностью детской поликлиники является наличие

1) специализированных кабинетов

2) школьно-дошкольного отделения

3) отделения функциональной диагностики

4) лаборатории

2. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации ор-

1) дневных стационаров

2) диспансеризации населения

3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому

4) реабилитационной работы

3. Диспансеризация — это метод

1) выявления острых и инфекционных заболеваний

2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных

3) наблюдения за состоянием окружающей среды

4) оказания неотложной помощи

4. Какую функцию выполняет кабинет здорового ребенка:

1) профилактическая работа

2) лечебная работа

3) противоэпидемическая работа

5. Задачи экспертизы трудоспособности

1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, также по другим причинам

2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза

4) все вышеперечисленное

Ответы: 1- 2; 2- 2; 3- 2; 4- 1; 5-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с.Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.13. Работа консультационных центров.

Цель занятия: Приобретение знаний и умений, необходимых для оценки организации и основных показателей работы конкретного консультативного центра на базе поликлиники, организации приема ребенка (здорового или реконвалесцента) в возрасте от 1 года до 3х лет.

Задачи:

1. Оценить место детской поликлиники в структуре детского объединения и основные разделы работы детской поликлиники.

2. Обозначить главную и отличительную черту здравоохранения — профилактическую направленность, которая заключается в непрерывном наблюдении за развитием и здоровьем ребенка с первых дней жизни, системе мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, обеспечение своевременной, общедоступной, квалифицированной медицинской помощи.

3. Знать принцип районирования поликлиник, категория и план района конкретной базовой поликлиники. Подчеркивается, что основной принцип организации работы — участковость.

Обучающийся должен знать:

1. Категории детских поликлиник.

2. Основные задачи детской поликлиники в зависимости от категории (I – V).

3. Структуру, функциональные подразделения детской поликлиники и их задачи.

4. Штаты детской поликлиники, роль среднего медперсонала в рациональной организации работы участкового педиатра и узкого специалиста

5. Основные разделы работы участкового педиатра и врача «узкой» специализации

6. Организацию воспитания и контроль за физическим и психическим развитием здорового ребенка до 14 лет. Диспансерное наблюдение как основной метод работы с момента взятия беременной женщины на учет (дородовый патронаж).

7. Воспитание и оздоровление ослабленных детей. Диспансеризация.

8. Воспитание и оздоровление детей с хроническими заболеваниями.

Обучающийся должен уметь:

1. Оценить соответствие задачам рабочего места участкового педиатра, врача узкой специализации, процедурных кабинетов, в т.ч. КЗР

2. Оценить качество ведения основной медицинской документации как регламентированной ЦСУ (Ф -112/у, Ф-030/у, Ф-063/у, Ф-025/у-96р), так и произвольной (журнал переписи детского населения, рабочая тетрадь медсестры, план профпрививок)

3. Оценить правильность составления месячного плана работы участкового педиатра)

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Методикой обследования ребенка в поликлинических условиях.

3. Навыками применения стандартов и протоколов оказания медицинской помощи детям в поликлинических условиях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Организация и функция консультативно -диагностических центров.

2. Воспитание и оздоровление ослабленных детей. Диспансеризация.

3. Воспитание и оздоровление детей с хроническими заболеваниями.

Диспансеризация.

4. Организацию воспитания и контроль психомоторного развития детей в физиологических учреждениях (д/ясли, д/сад, школа).

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

13. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"

14. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.

15. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)

16. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

1. Детская поликлиника – это основное медицинское учреждение с профилактической направленностью деятельности, работа которой заключается в проведении мероприятий первичной профилактики и воспитании здорового ребенка, диспансеризации детского населения, предупреждении и раннем выявлении заболеваний, а также оказании квалифицированной лечебно – диагностической помощи:

- а) да;
- б) нет.

2. В структуру детской поликлиники входит:

- а) фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами;
- б) кабинеты врачей-педиатров и врачей узких специальностей;
- в) кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка);
- г) столовая;
- д) отделение восстановительного лечения;
- е) лечебно-диагностические кабинеты;
- ж) регистратура, гардероб, другие вспомогательные помещения, холлы для ожидания;
- з) игровая комната;
- и) административно-хозяйственная часть (в самостоятельных поликлиниках).

16. В работе участкового педиатра выделяют основные разделы:

- а) профилактическая работа;
- б) противоэпидемическая работа;
- в) лечебная работа;
- г) работа с участковой медицинской сестрой;
- д) санитарно – просветительная работа;
- е) повышение квалификации медицинской сестры.

17. Основные задачи кабинета здорового ребенка:

- а) пропаганда здорового образа жизни в семье ;
- б) обучение родителей правилам воспитания здорового ребенка;
- в) санитарное просвещение родителей по гигиеническому воспитанию детей, профилактике заболеваний и отклонений в их развитии;
- г) все перечисленное.

18. Один территориальный участок в детской поликлинике насчитывает:

- а) 500 детей;
- б) 800 детей;
- в) 1700 детей;
- г) 2500 детей.

19. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям:

- а) до 14 лет;
- б) до 16 лет;
- в) до 18 лет;
- г) до момента получения основного общего или среднего профессионального образования.

20. Участковый врач осуществляет прием в детской поликлинике:

- а) всех детей;

- б) только здоровых детей;
- в) здоровых и больных детей;
- г) здоровых детей, реконвалесцентов острых заболеваний и детей с хроническими заболеваниями, не представляющими опасность для окружающих.

21. Удельный вес лечебной работы в структуре всей деятельности участкового педиатра составляет:

- а) 80%;
- б) 60-80 %;
- в) 30% ;
- г) 40-50 %.

22. Фильтр в детской поликлинике призван:

- а) изолировать больных представляющих опасность детей, для здоровых;
- б) зарегистрировать больных и здоровых детей;
- в) осуществить осмотр на наличие педикулеза.

23. Какова норма нагрузки врача-педиатра на приеме в поликлиники:

- а) 4 ребенка в час;
- б) 5 детей в час;
- в) 6 детей в час;

24. К основным показателям работы участкового педиатра относятся:

- а) число детей, состоящих на диспансерном учете;
- б) распределение детей по группам здоровья;
- в) охват детей профилактическими прививками;
- г) жалобы населения;
- д) все перечисленное.

25. Задачи прививочного кабинета:

- а) проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок, показаниями и противопоказаниями к их проведению, определяемые врачом – педиатром
- б) хранение и использование вакцин
- в) хранение личных карт детей до года.

Ответы: 1-а; 2-а,б,в,д,е,ж,и; 3- а,б,в,г,д; 4-г; 5-б; 6-в; 7-г; 8-г; 9-а; 10-б; 11-д; 12-а,б; 13-а; 14-г; 15-б.

Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Мальчик 1 год. Мать ребенка обратилась к участковому педиатру с жалобами на обильный пенистый кашицеобразный зловонный стул с жирным блеском 5 р/д, плохую прибавку в весе.

Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, 1 родов. Первая беременность закончилась выкидышем, настоящая протекала с выраженным токсикозом в первой половине. Роды срочные, масса тела при рождении 3900 г, длина 52 см. С рождения на грудном вскармливании. До 7 месяцев в весе прибывал соответственно возрасту. В 8 месяцев – масса тела – 6700г., в 9 мес. – 7500г, в 10 мес. – 7600 г., в 11 мес. – 8000 г., в 12 мес. – 8000 г. Мать с ребенком на участке данной больницы впервые в связи с переездом. Ребенок до сих пор на грудном вскармливании, прикормы по рекомендациям врача введены с 4 месяцев. С 6 месяцев мать кормила овсяной кашей. Сейчас ребенок ест также манную кашу.

Анамнез заболевания: нарушения стула мать заметила с 7 мес. Стул был кашицеобразный обильный, такое нарушение стула наблюдалось 1 раз в 4-5 дней, затем симптомы стали прогрессировать: стул становился пенистый, иногда зловонный. Мать жалобы не предъявляла врачу, на предыдущем участке ребенка лечили от гипотрофии.

Объективно: состояние средней степени тяжести, раздражительный. Масса тела – 8000 г, рост – 70 см. ПЖК истончена на животе. Кожные покровы бледные, сухие, легко собираются в складки. Мышечный тонус снижен. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размерах, печень у края

реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул кашицеобразный обильный пенистый зловонный с жирным блеском.

ОАК: RBC – $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hgb – 100 г/л, ЦП – 0,37 %, ретикулоциты – 0,2%, WBC – $8,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я – 1%, NEU – 32%, EOS – 1%, LYM – 50%, MON – 5%, СОЭ – 2 мм/ч.

ОАМ: цвет: желтый; прозрачность: прозрачная; плотность – 1012, лейкоциты – 1-2 в п/з, эритроциты – нет.

ИФА: обнаружены АТ к тканевой трансглутаминазе.

Вопросы:

6. Сформулируйте диагноз.
7. Обоснуйте диагноз.
8. Дополнительные методы диагностики.
9. Почему ребенок, находясь на грудном вскармливании, и находившийся ранее на лечении по поводу гипотрофии, продолжает отставать в прибавках в весе и имеет сниженный рост?
10. Тактика лечения.

Ответы:

6. Целиакия. Гипохромная анемия I степени. БЭН I-II степени.
7. Целиакия – жалобы на обильный пенистый кашицеобразный зловонный стул с жирным блеском 5 р/д, плохую прибавку в весе. Из анамнеза известно, что с 8 месяцев ребенок стал отставать в прибавке в весе, заболевание началось с 7 мес; за месяц до этого в прикорм введены овсяная каша, в 1 год питается манной кашей. Объективно: масса тела – 8000 г., рост – 70 см, признаки гипотрофии, живот увеличен в размерах, стул кашицеобразный обильный зловонный пенистый с жирным блеском, АТ к тканевой трансглутаминазе.

Гипохромная анемия 1 степени – эритроциты – $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 100 г/л, бледные кожные покровы. БЭН 1-2 ст. – жалобы на плохую прибавку в весе; из анамнеза - в 8 месяцев – масса тела – 6700г., в 9 мес. – 7500г, в 10 мес. – 7600 г., в 11 мес. – 8000 г., в 12 мес. – 8000 г; лечился от гипотрофии; объективно: раздражителен, масса тела – 8000 г., ПЖК истончена на животе. Кожные покровы бледные сухие, легко собираются в складки. Мышечный тонус снижен.

8. Генетическое исследование (аллели HLA-DQ2/DQ8)/ ЭГДС с биопсией.

9. Гипотрофия (БЭН) следствие нелеченной целиакии.

10. Госпитализация.

Безглютеновая диета + лечение БЭН.

Ферментотерапия.

Препараты железа и фолиевой кислоты.

Задача № 2

Мальчик – 7 месяцев 25 дней, вес – 10 кг; рост – 75 см; окружность груди – 46 см; окружность головы – 43 см. Ребенок начинает ползать, долго занимается игрушками, начинает лепетать, по просьбе взрослого делает «ладушки», держит сухарик, пьет из чашки самостоятельно. Настроение бодрое, активное. Appetit плохой, ест преимущественно молочную смесь и фрукты. Засыпает с укачиванием, спит спокойно.

Дайте комплексную оценку развития ребенку

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. По какому принципу организовано обслуживание детей в поликлинике:
 - а) по участковому принципу;
 - б) по профессиональной принадлежности родителей;

- в) по принципу дневного стационара;
2. Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь:
 - а) семье, имеющей детей раннего возраста
 - б) семье, имеющей детей любого возраста
 - в) беременным женщинам
 - г) беременным женщинам и здоровым детям возраста
 3. В кабинете здорового ребенка детской поликлиники постоянно работает:
 - а) участковый педиатр
 - б) медицинская сестра или фельдшер
 - в) врач-педиатр и медицинская сестра
- Ответы:** 1-а; 2-г; 3-б

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.14. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным.

Цель занятия: приобретение студентами теоретических знаний и практических умений по профилактической работе с детьми, относящихся к группе «повышенного риска», «высокого» риска, особенности их адаптации и создания им оптимальных условий.

Задачи:

1. Целенаправленно собрать анамнез жизни;
2. Дать оценку общего состояния новорожденного ребенка;
3. Выделить факторы «риска» в формировании здоровья детей;
4. Определить группу направленного риска (с поражением ЦНС, гнойно - воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития.), группу здоровья новорожденного, сформулировать диагноз, составить план диспансерного наблюдения (консультаций специалистов, лабораторно-инструментального обследования);
5. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
6. Определить тактику наблюдения и коррекции.

Обучающийся должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных.
2. Какие дети входят в группу «риска» с периода новорожденности
3. Кто и в какие сроки проводит дородовые патронажи
4. Объем профилактических оздоровительных мероприятий с беременными «высокого риска»
5. Роль АТПК в снижении заболеваемости и профилактике рождения детей с патологией
6. В какие сроки осуществляется к ним первичный и повторный патронажи врачом и мед. сестрой

Обучающийся должен уметь:

1. Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения
2. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска»
3. Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания
4. Организовать контрольное взвешивание
5. Дать рекомендации по организации режима жизни новорожденного

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи новорожденным детям.
2. Проведению комплексной оценки здоровья, проведению профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения с учетом групп риска.
3. Навыками применения стандартов и протоколов оказания помощи новорожденным детям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Какие варианты патронажных наблюдений на I месяце Вам известны, чем определяется выбор того или иного варианта?
2. Перечислите синдромы восстановительного периода у детей, перенесших гипоксию и сколько он длится?
3. Как расценить, если у ребенка длительно сохраняется гипертонус или гипотония конечностей?
4. Как решается вопрос о вакцинации детей, имеющих пре- и перинатальные поражения ЦНС?
5. Какое лечение проводят у детей, имеющих привычное срыгивание и рвоту?
6. Сколько длится период новорожденности у недоношенного ребенка?
7. До какого возраста сохраняется диагноз: недоношенность?
8. Какова прибавка в массе и росте у недоношенных детей с различной степенью тяжести?
9. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?
10. Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?
11. В какие сроки назначают витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- и перинатальные повреждения ЦНС?
12. В какие сроки вероятно развитие анемии у недоношенного ребенка и пути коррекции?
13. Когда догоняют сверстников недоношенные с различной степенью тяжести.

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

- 1.Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
- 2.Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
- 3.Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
- 4.Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4.Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Количество детей на педиатрическом участке должно быть:

- 1) 200
- 2) 800
- 3) 1000
- 4) 1200

2. К задачам поликлиники относится:

- 1) стационарное лечение
- 2) первичная медико-санитарная помощь
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) установление группы инвалидности

3. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ

- 1) диагностика и лечение заболеваний
- 2) профилактическая работа
- 3) санитарно-просветительная работа
- 4) противоэпидемическая работа
- 5) ведение оперативно-учетной документации
- 6) все ответы верны

4. Документ, который не использует в своей работе участковый врач-педиатр:

- 1) Медицинская карта стационарного больного
- 2) История развития ребенка
- 3) Справка для получения путевки
- 4) Журнал учета процедур
- 5) Журнал учета профилактических прививок

5. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются:

- 1) индивидуальное отношение к пациентам
- 2) участковость
- 3) диспансерный метод
- 4) профилактическое направление
- 5) единство науки и практики
- 6) все перечисленное верно

6. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:

- 1) на месяц
- 2) на 3 месяца
- 3) на 6 месяцев

7. Профилактические прививки против кори, краснухи, паротита детям, рожденным от ВИЧ инфицированных матерей проводятся:

- а) по приказу МЗ РФ «О календаре профилактических прививок»
- б) после снятия диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка
- в) профилактические прививки не проводятся

8. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:

- 1) резистентность организма, физическое развитие, наличие хронического заболевания
- 2) биологический возраст
- 3) поведенческие реакции

Ответы: 1-2; 2-2; 3-6; 4-1; 5-6; 6-1; 7-2; 8-1.

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Девочка 7 месяцев.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6,8 кг.

Длина тела = 67 см.

Окружность грудной клетки = 45 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами ребёнка на раздражительность, плаксивость, иногда приводящие к отказу от пищи, прерывистый, беспокойный сон, повышенную потливость, облысение затылка, искривление конечностей, данные жалобы с 3-х месяцев.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности (ранний токсикоз, во второй половине беременности перенесла пиелонефрит, у мамы диагноз: хронический гепатит. Антенатальная профилактика рахита не проводилась. Девочка родилась с массой 3 кг. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре: увеличены лобные бугры, формируется плоско скошенный затылок.

При пальпации костей черепа выявляется остеомалация, большой родничок размером 2 * 3 см.

При осмотре лицевого скелета: задержка в прорезывании зубов. Со стороны грудной клетки выявлены рахитические чётки, грудь «сапожника».

При осмотре верхних конечностей: пальпируются «браслеты» и «нити жемчуга».

На нижних конечностях кольцеобразное искривление голени. Тонус мышц сильно снижен. В

период осмотра девочка беспокойна, эмоционально лабильна. Переворачивается со спины на живот, сидит с поддержкой. Удерживает в руке игрушку. Лепечет. На вопрос “где?” ищет и находит взглядом предмет, постоянно находящийся в определённом месте. Пьёт из чашки, которую держит взрослый.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Девочка 7 месяцев.

1. Искусственное вскармливание, 5- и разовое питание, суточный объём питания 1050 мл. Объём разовый 200 мл.

2 прикорма.

Часы кормления: 6.00 – смесь; 10.00 – каша гречневая 150, масло сливочное

5 г, яблоко протёртое; 14.00 – искусственная смесь; 18.00 – овощное пюре 150, бульон 20,0, растительное масло 5; 22.00 – смесь.

Объём сока 70 мл, объём воды – 170 мл (200 мл).

2. Физическое развитие: микросоматип, развитие дисгармоничное.

Масса – 11 кор. (6,8 кг) – II.

Длина – 4 кор. (67 см) – обл. средних величин.

Окружность груди – 4 (45 см) – обл. средних величин.

3. НПП – III группа, I степень.

До 6 мес.

Др 6 мес.

Ра 7 мес.

Рп 7 мес.

4. Факторы риска по развитию заболевания:

1) ранний токсикоз;

2) хронические заболевания матери (хронический гепатит);

3) не проводилась антенатальная профилактика рахита;

4) с 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – нет.

5. Диагноз: Рахит III степени тяжести. Период разгара. Острое течение.

6. Биохимический анализ крови: Щ.Ф. ↑, Са ↓, Р ↓, ОАК: м.б., Нв. Rtg изменения: (в местах эндохондр. окостенения между метафизом и диафизом). Поверхность между метафизом и диафизом выпуклая, малая контрастность изображения, истончённость кортикального слоя.

7. Рекомендации и лечение.

1) Режим № 3.

2) Рациональное питание (с дальнейшим своевременным введением 3-го прикорма.

3) В.В.: учить ребёнка перекладывать игрушку из одной руки в другую; учить ползать.

4) Прогулки на свежем воздухе.

5) Гимнастический комплекс № 9.

6) Витамин Д₂ (масляный раствор 0,0625 % 10 мл) (на фоне пробы в 1 капле – 500 М.Е. Сулковича) по 1 капле 3 раза в день. Курсовая доза 700 тысяч М.Е. на две недели в месяц.

7) Витамин С по 0,025 2 раза в день.

- 8) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 2 раза в день.
 - 9) Витамин В₅ по 0,03.
 - 10) После курса витамина Д₂ УФО (20 сеансов 2 раза в год).
 - 11) Ежемесячный контроль за физическим и нервно – психическим развитием.
 - 12) Профилактические прививки не противопоказаны.
 - 13) Длительность наблюдения до 7-и лет: педиатр 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели, осмотр ортопедом.
 - 14) Анализ крови 1 раз в месяц, анализ кала 1 раз в год, определение в крови Са и Р, Щ.Ф., анализ мочи по Сулковичу при показаниях повторно.
8. Осложнения:
- 1) переломы трубчатых костей;
 - 2) гипервитаминоз Д.

Задача № 2

Мальчик - 2 мес. 23 дня; вес 6 кг; рост – 60 см; окружность головы – 41 см. Радостно улыбается, узнает мать, поворачивается со спины на живот, захватывает подвешенную над грудью игрушку, начинает гулить, прислушивается к резкому звуку. Аппетит хороший, засыпает быстро, спит спокойно.

Дайте комплексную оценку развития ребенку

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Особенностью детской поликлиники является наличие
 - 1) специализированных кабинетов
 - 2) школьно-дошкольного отделения
 - 3) отделения функциональной диагностики
 - 4) лаборатории
 2. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации
 - 1) дневных стационаров
 - 2) диспансеризации населения
 - 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
 - 4) реабилитационной работы
 3. Диспансеризация — это метод
 - 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
 - 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
 - 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
 - 4) оказания неотложной помощи
 4. Какую функцию выполняет кабинет здорового ребенка:
 - 1) профилактическая работа
 - 2) лечебная работа
 - 3) противоэпидемическая работа

5. Задачи экспертизы трудоспособности

1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам

2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан

3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза

4) все вышеперечисленное

Ответы: 1- 2; 2- 2; 3- 2; 4- 1; 5-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.15: Первичный патронаж новорожденного.

Цель: приобретение студентами теоретических знаний и практических умений по профилактической работе с детьми, относящихся к группе «повышенного риска», «высокого» риска, особенности их адаптации и создания им оптимальных условий.

Задачи: Обучить студентов умениям:

1. Целенаправленно собрать анамнез жизни;
2. Дать оценку общего состояния новорожденного ребенка;
3. Выделить факторы «риска» в формировании здоровья детей;
4. Определить группу направленного риска (с поражением ЦНС, гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития.), группу здоровья новорождённого, сформулировать диагноз, составить план диспансерного наблюдения (консультаций специалистов, лабораторно-инструментального обследования);
5. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
6. Определить тактику наблюдения и коррекции.

Обучающийся должен знать:

1. АФО новорожденных
2. Какие дети входят в группу «риска» с периода новорожденности.
3. Кто и в какие сроки проводит дородовые патронажи.
4. Объем профилактических оздоровительных мероприятий с беременными «высокого риска»
5. Роль АТПК в снижении заболеваемости и профилактике рождения детей с патологией
6. В какие сроки осуществляется к ним первичный и повторный патронажи врачом и мед. сестрой
7. Особенности ведения в амбулаторных условиях детей, рожденных от женщин, страдающих экстрагенитальной патологией и с отягощенным акушерским анамнезом, перенесших гипоксию или асфиксию в родах, ГБН, инфекционно – воспалительные заболевания, имеющие проявления внутриутробной гипотрофии, интоксикации, физиологической незрелости, наследственные, врожденные эндокринные заболевания, родившихся с различной степенью недоношенности.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения
2. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска»
3. Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания
4. Организовать контрольное взвешивание
5. Дать рекомендации по организации режима жизни новорожденного

Обучающийся должен овладеть навыками:

Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска». Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания. Организовать контрольное взвешивание. Дать рекомендации по организации режима питания и ухода за новорождённым.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Какие варианты патронажных наблюдений на I месяце Вам известны, чем определяется выбор того или иного варианта?
2. Перечислите синдромы восстановительного периода у детей, перенесших гипоксию и сколько он длится?
3. Как расценить, если у ребенка длительно сохраняется гипертонус или гипотония конечностей?
4. Как решается вопрос о вакцинации детей, имеющих пре- и перинатальные поражения ЦНС?
5. Какое лечение проводят у детей, имеющих привычное срыгивание и рвоту?

6. Сколько длится период новорожденности у недоношенного ребенка?
7. До какого возраста сохраняется диагноз: недоношенность?
8. Какова прибавка в массе и росте у недоношенных детей с различной степенью тяжести?
9. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?
10. Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?
11. В какие сроки назначается витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- перинатальные повреждения ЦНС?
12. В какие сроки вероятно развитие анемии у недоношенного ребенка и пути коррекции?
13. Когда догоняют сверстников недоношенные с различной степенью тяжести?
14. Какие осложнения у детей, перенесших ГБП, встречаются на 1 месяце жизни?
15. Какова тактика врача, если желтуха сохраняется более 10 дней?
16. В каком сроке могут появиться неврологические нарушения у детей, перенесших ГБП?
17. Перечислите основные заболевания кожи и пупка у новорожденного
18. В чем клинические отличия мокнутия пупка и гнойного?
19. Можно ли купать при мокнутии пупка?
20. В случае везикулопустулеза у новорожденного какова тактика врача?

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

- 1.Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
- 2.Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
- 3.Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
- 4.Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4.Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

- 1). После выписки из роддома первичный врачебно-сестринский патронаж проводится в :
 - А). первый день
 - Б). первую неделю
 - *В). Первые три дня.
 - Г). первый вызов на дом.
- 2). к I группе здоровья относятся:
 - *А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.
 - Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.
 - В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.
- 3). Ко II группе здоровья относятся:
 - А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.
 - *Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.
 - В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

4). К III группе здоровья относятся:

А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

*В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

5) К группе высокого риска можно отнести:

*А). новорожденных детей перенесших внутриутробно или сразу после рождения какое-либо заболевание, патологическое состояние (дети с ВУИ, после асфиксии, родовой травмы, ГБН);

Б). доношенных детей;

В). Детей от первой беременности.

Г). вторых и последующих детей.

5. Решить ситуационную задачу

1) *Девочка Р.*, 3 дней, поступила в отделение патологии новорожденных из родильного дома.

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 34 лет. Беременность вторая (первая - выкидыш), протекала с токсикозом в первом триместре, во втором и третьем триместрах выявлено повышение содержания сахара в крови, в третьем триместре имели место повышение артериального давления и отеки. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период - 13 часов, 2-й - 1 час, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы - 37,5 см, грудной клетки - 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Закричала после отсасывания слизи и проведения первичных реанимационных мероприятий.

После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Выражен общий отечный синдром. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 180 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия. В родильном доме проводили инфузионную терапию с включением 10% растворов глюкозы и альбумина, 25% сернокислой магнезии внутримышечно. На 3-й день жизни ребенок переведен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, вялая, не кричит, периодически стонет, сосет вяло, срыгивает, поза «лягушки». Кожные покровы бледные, иктеричные, мраморные, выражен акроцианоз. Пастозность мягких тканей, отеки на ногах. Пупочная ранка без воспалительных явлений. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 152 в минуту, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка - у реберного края. В неврологическом статусе: ребенок вялый, двигательная активность снижена, рефлексы новорожденного угнетены, при нагрузке появляется тремор подбородка.

Дополнительные данные исследования: *Общий анализ крови:* НЬ - 222 г/л, Эр - $6,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,97, Лейк - $10,2 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 56%, э - 1%, л - 33%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Сахар крови: сразу после рождения - 2,5 ммоль/л, в возрасте 3 дней - 3,0 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок - 51,0 г/л, билирубин: непрямой - 270 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 5,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, кальций - 1,02 ммоль/л.

Задание к задаче

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза? Возможные результаты?
3. Какова динамика уровня сахара в крови новорожденного?
4. Оцените уровень сахара в крови данного ребенка.
5. Какие изменения можно выявить при ЭхоКГ-исследовании ребенка?
6. Какие изменения возможны на нейросонограмме?
7. Какие особенности могут быть выявлены при УЗИ органов брюшной полости ребенка?
8. Каков механизм развития данного состояния у этого больного?
9. Какие осложнения возможны в течении этого заболевания?
10. Назначьте лечение. Каков прогноз у этого ребенка?
11. К какой группе здоровья относится этот ребенок?

Ответ к задаче по педиатрии

1. Диабетическая фетопатия, отечный синдром 2 ст, постгипоксическая энцефалопатия.
2. Содержание глюкозы в крови новорожденной. Возможна гипогликемия.
3. Сначала глюкоза в крови падает (первые 1-3 ч), получ инфуз терапию, постепенно нормал-ся выработка инсулина, что ведет к увел глюкозы и надобность в инфузиях отпадает.
4. Кардиолог – возм СН при б-м N строении (?). Пульмонолог – б-нь гиалиновых мембран, полицитемия, отек легких. Эндокринолог. Невропатолог – уменьшение массы мозга.
5. Гидроцефалия, расширение желудочков мозга.
6. Кардио-, гепато-, спленомегалия.
7. Снижение инсулина у матери увеличен конц глюкозы в крови у матери а) увелич пост к плоду гиперплазия в-клеток поджел жел гиперинсулинизм ожирение и увел внутр органов б) увел активность системы гипофиз-кора-надпоч гиперкортицизм ожирение и увел внутр органов.
8. Гипогликемия. Б-нь гиалиновых мембран. СН. Тромбоз почечных вен.
9. Коррекция гипогликемии – см. выше. На каждые 10 мл вводимого 10% р-ра глюк + 2-3 мл 10% р-ра глюконата Са и ммоль/г NaCl. Если гипогликемия сохраняется в теч 6 час или рецидивирует, то назначают гидрокортизон по 5 мг/кг/сут 1-2 дня, при неэффективности – глюкагон 0.3 мг/кг 2-3 р/д, эфедрин 0.5 мг/кг 3 р/д, диазоксид 5-15 мг/кг/сут в 3 приема.
10. Неплохой. Все проявления обратимы. Сах диабет в группе сост-т 1%, у 2 % нарушена толерантность к глюкозе. Церебральная дисфункция у 1/3 детей.
11. 4 группа здоровья

2) *Мальчик А.*, 6 дней, находится в отделении патологии новорожденных.

Из анамнеза известно, что ребенок от матери 29 лет, страдающей ве-гетососудистой дистонией и хроническим бронхитом. Беременность первая, протекала с периодическими подъемами артериального давления до 150/90 мм рт.ст. При сроке 27 недель перенесла острое респираторное заболевание. Роды на 38-й неделе, самостоятельные. 1-й период - 10 часов, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении - 3100 г, длина тела -51 см, окружность головы - 34 см, грудной клетки - 33 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. После рождения состояние расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен через 6 часов, сосал вяло. С 3 суток жизни появились срыгивания, частота которых нарастала, и на 4-й день жизни ребенок переведен в стационар с диагнозом: синдром срыгиваний.

При осмотре: состояние средней тяжести, вялый. Обращали внимание лануго, низко расположенное пупочное кольцо, недостаточная поперечная исчерченность стоп. Кожные покровы умеренно иктеричные, «марморные», выражен акроцианоз. Пастозность мягких тканей, отеки на ногах. Пупочная ранка сухая. Большой родничок 2,5x2,5 см, не выбухает. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Тоны сердца звучные. Часто срыгивает створоженным молоком с кислым запахом, отмечается симптом «мокрой подушки». В срыгиваемых массах много слизи, примесь гноя. Зев гиперемирован. Живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул диспепсический. В неврологическом статусе: мышечная гипотония, снижение физиологических рефлексов.

Дополнительные данные исследования : *Общий анализ крови*: НЬ - 184 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,97, Лейк - $10,8 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 56%, л - 28%, м - 9%, СОЭ - 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 55,0 г/л, билирубин: непрямой - 165 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 6,1 ммоль/л, калий -4,7 ммоль/л, натрий -142 ммоль/л, кальций - 1,1 ммоль/л.

Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта: в положении по Тренделенбургу выявляется затекание бариевой взвеси в пищевод. Пищевод расширен, стенки его утолщены.

Бактериологическое исследование срыгиваемых масс: получена культура e.coli и enterobacter, чувствительные к левомицетину, гентами-цину и цефалотину.

Нейросонография: рисунок извилин и борозд сглажен, эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.

Задание к задаче .

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы привели к развитию основного заболевания?
3. Какими анатомо-физиологическими особенностями характеризуется желудочно-кишечный тракт новорожденного?
4. Какие изменения можно выявить при проведении эзофагогастрофиб-роскопии?
5. Есть ли необходимость в консультации хирурга для уточнения тактики дальнейшего ведения и почему?
6. Оцените результат общего анализа крови.
7. Объясните патогенез изменений, выявленных на НСГ.
8. Что явилось показанием к проведению рентгенологического исследования?
9. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

10. Каковы принципы медикаментозной терапии?

11. Каков прогноз у этого ребенка?

12. К какой группе здоровья можно будет отнести этого ребенка после выписки?

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К 1ой группе риска правильно следующее:

*А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; завотделением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б).осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр завотделением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, завотделением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие завотделением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

2. Ко 2ой группе риска соответствует:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; завотделением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

*Б).осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр завотделением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, завотделением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие завотделением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение

матери родительских прав.

3. к 3ей группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведение не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б).осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

*В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

4. К 4ой группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б).осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

*Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-вый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

5. К 5ой группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б).осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-ый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

*Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

б) Объем питания, который должен получать в сутки ребенок в возрасте 1 месяца и имеющий массу тела 4000 г, при расчете «объемным» методом составляет:

- 1) 400 мл;
- 2) 800 мл;
- 3) 600 мл;
- 4) 500 мл;
- 5) 300 мл;

7) Какое из перечисленных состояний новорожденного ребенка является противопоказанием к его раннему прикладыванию к груди матери?:

- 1) низкая масса тела при рождении;
- 2) короткая уздечка языка;
- 3) асфиксия;
- 4) субфебрилитет;
- 5) ринит;

8) Какие цифры являются правильными для расчета суточного объема питания «объемным способом» для ребенка 1 месяца:

- 1) 1/7;
- 2) 1/6;
- 3) 1/5;
- 4) 1/4;
- 5) 1/3;

9) Какое из нижеперечисленных мероприятий следует провести как можно быстрее при подозрении на гипогалактию?:

- 1) Перевести ребенка на более редкий режим питания;
- 2) Добавить в рацион искусственные молочные смеси;
- 3) Ввести в рацион ребенка каши и овощи;
- 4) Сцеживать молоко «до последней капли» и давать его ребенку из рожка, используя упругую соску;
- 5) Провести контрольное кормление;

10) К этапам развития новорожденного ребенка относят:

- 1) Эмбриональный период
- 2) Интранатальный период

- 3) Ранний фетальный период
- 4) Поздний фетальный период
- 5) Ранний неонатальный период

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.16: Организация диспансерного наблюдения и восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники.

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций по основным принципам диспансеризации и реабилитации детей с хронической патологией на педиатрическом участке.

Задачи:

Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Диспансеризация детей первого года жизни. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска.
2. Особенности наблюдения на педиатрическом участке детей с рождения до 18 лет.
3. Задачи участкового педиатра в работе с организованными детьми.
4. Особенности организации амбулаторно-поликлинической помощи подросткам. Половое развитие и оценка половой зрелости.
5. Особенности диагностики и лечения острых и хронических заболеваний у подростков.

Обучающийся должен знать:

1. Знание основных принципов диспансеризации и реабилитации у детей с хронической патологией на педиатрическом участке.
2. Знать кратность осмотров участковым врачом педиатром и узкими специалистами у детей в периоде новорожденности на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования.
3. Знать основные медикаментозные и немедикаментозные методы реабилитации детей с хронической патологией на педиатрическом участке.
4. Знать особенности вакцинации детей с хронической патологией на педиатрическом участке. 5. Знать санаторно-курортные учреждения от профиля патологии, а также показания и противопоказания к санаторно-курортному оздоровлению.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения
2. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска»
3. Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания
4. Организовать контрольное взвешивание
5. Дать рекомендации по организации режима жизни новорожденного
6. Проводить оценку физического развития различными методами: центральный, сигмальный, ориентировочный и индексы.
7. Проводить оценку нервно — психического развития.
8. Дать рекомендацию детям различных возрастных групп:
 - по организации режима дня и питания,
 - закаливания,
 - физического воспитания,
 - по привитию гигиенических навыков,
 - по стимуляции нервно — психического развития.
9. Определять группы здоровья.
10. Вести медицинскую документацию
11. Спланировать мед. проф. осмотр на месяц.
12. Записать в ф. 112 проф. осмотр.
13. Дать характеристику нервно — психического развития по Фрухт, Печоре, Шелованову.

14. Уметь написать эпикризы на здоровых детей различных возрастных групп.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Основные принципы диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией на педиатрическом участке.
- 2) Основные принципы реабилитации за детьми с хронической патологией на педиатрическом участке.
- 3) Диспансеризация в условиях детской поликлиники детей с хронической патологией.
- 4) Порядок взятия на учет, оформление, сроки осмотров, длительность наблюдения, критерии эффективности диспансеризации, снятие с учета.
- 5) Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. Рекомендовать вид спорта и сроков начала занятий спортом с учетом состояния здоровья
- 6) Оформить медицинскую документацию: ф-112, ф-063, ф-030, санатор-но-курортную карту для детей и подростков, этапный эпикриз, оформить передачу подростков, больничные листы и справки

3. Выполнение заданий.

1. Курация больных детей различных возрастных групп (обслуживание вызовов и активные посещения больных на дому, патронаж диспансерных больных, работа на приеме участкового педиатра группы диспансерных детей, работа на приеме врача - специалиста).
2. Студент должен провести осмотр ребенка, провести комплексную оценку состояния здоровья; оформить запись результатов клинического осмотра и обследования детей; работать с основной медицинской документацией врача педиатра, оформить эпикриз на одного ребенка из группы диспансерного наблюдения, провести анализ структуры диспансерной группы на прикрепленном педиатрическом участке.

4. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Какие скрининг-методы применяются для диагностики нарушений осанки и сколиоза:
 - а) рентгенография позвоночника
 - б) метод Штриттера
 - в) осанкометрия*
2. После перенесенного сепсиса новорожденный ребенок нуждается в диспансерном наблюдении:
 - а) после выписки из стационара – еженедельно*
 - б) ежедневно
 - в) 1 раз в квартал
3. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:
 - а) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев
 - б) отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев
 - в) нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года*
4. Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде наблюдается на педиатрическом участке:
 - а) неврологом*
 - б) эндокринологом
 - в) гастроэнтерологом
5. При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом, обязательно проведение следующих обследований:

- а) копрограмма
 - б) биохимическое исследование мочи
 - в) биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, билирубин и его фракции)*
6. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
- а) спелеотерапия*
 - б) иглорефлексотерапии
 - в) амплипульс
7. «Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение:
- а) антигистаминных препаратов
 - б) иммунотерапии
 - в) оральной регидратации*
8. Назовите методы реабилитации, применяемые у детей-реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии, с целью улучшения дренажной функции бронхов:
- а) физиолечение
 - б) дыхательная гимнастика*
 - в) интервальная гипокситерапия
9. Укажите сроки диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими ревматизм и другие заболевания соединительной ткани, при стойкой ремиссии и отсутствии поражений сердца:
- а) 1 год
 - б) 2 года
 - в) 3 года
 - г) 5 лет*
 - д) 10 лет
10. Длительность диспансерного наблюдения в детской поликлинике за детьми с артериальной гипертензией составляет:
- а) 1 месяц
 - б) 1 год
 - в) 3 года*
 - г) 5 лет

5. Решить ситуационную задачу

1) Больная 3., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая — по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны ритмичные, ЧСС — 160 ударов в мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интенсивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД — 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см.

Дополнительные данные исследования: *Общий анализ крови:* НЬ — 148 г/л, Эр — $4,9 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,9, Лейк — $6,3 \times 10^9$ /л, п/я — 4%, с — 21%, э — 1%, л — 70%, м — 4%, СОЭ — 3 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1014, белок — отсутствует, глюкоза — отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л, кальций — 1,8 ммоль/л, фосфор — 1,5 ммоль/л, АЛТ

— 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма-до 0,200).

Задание к задаче

Сформулируйте предварительный диагноз.

1. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
2. Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»?
3. Почему диффузный цианоз выявляется с рождения?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. Сроки оперативного лечения?
6. С какой целью проводится процедура Рашкинда таким больным?
7. Нуждаются ли дети с данной патологией в получении сердечных гликозидов?
8. Назовите возможные неблагоприятные факторы, определяющие формирование врожденных пороков сердца.
9. Каковы наиболее частые осложнения врожденных пороков сердца синего типа?
10. Какое направление действия сердечных гликозидов реализуется при данном пороке?
11. Почему при сердечной недостаточности отмечается повышенная потливость?

Ответ к задаче:

1. Врождённый порок сердца синего типа – полная транспозиция магистральных сосудов. НК II Б степени.
2. Рентгенография грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование сердца, УЗИ сердца (желательно с «ДОППЛЕРОМ»), ФКГ, ЭКГ, общий анализ крови, измерение АД.
3. Трофические изменения тканей в результате хронической гипоксии.
4. В силу своей крайней выраженности («чугунный цианоз»).
5. Другие ВПС, СДР, пневмопатии, пневмоторакс, ателектазы, аспирация.
6. Процедура Рашкинда – период новорожденности — 2-3 месяца, старше 3 месяцев атриосептэктомия Ханлона-Блелока, радикальная операция Мастарда или SWITCH (перестановка сосудов) – через 6 месяцев – 2-3 года после процедуры Рашкинда.
7. Для улучшения смешивания крови из двух кругов, так как они разобщены.
8. Нуждаются в назначении сердечных гликозидов.
9. Воздействие вирусной инфекции, химических веществ и лекарственных препаратов на 2-8 неделях беременности.
10. Вторичные изменения в мозге (в результате перенесенной гипоксии) – нейроциркуляторная дисфункция, психопатические синдромы, гемипарезы и параличи. Дистрофические изменения в миокарде, лёгких, печени и почках. Задержка физического развития.
11. Кардиотоническое действие, т. е. увеличивается работа миокарда без увеличения потребления кислорода. Точки приложения: Na, K-АТФ-аза мембраны кардиомиоцитов вместе с Na/Ca – обменником; ионный кальциевый канал; саркоплазматический ретикулум. Таким образом, снижается активность Na, K-зависимой АТФ-азы, в кардиомиоците: Na^+ , Ca^{2+} , K^+ , актомиозина.
12. Нарушение оксигенации тканей? Нейроциркуляторная дисфункция, симпатикотония.

2) Мальчик И., 11 лет, поступил в отделение самотеком.

Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неуверенным, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления фимасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, фимасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая — по правому краю фудины, верхняя — по III ребру, левая — на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны

сердца умеренно приглушены, выслушивается нефубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен

глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: Но — 120 г/л, Эр $-4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк $-4,5 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 46%, э — 2%, л — 48%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес — 1018, белок — abs, лейкоциты -2-3 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

Задание к задаче :

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации.
2. Какие клинические проявления определяют в данном случае активность процесса?
3. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения больного.
6. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент?
7. Какие патоморфологические изменения определяют сущность клапанных изменений? Назовите стадии процесса, вероятную продолжительность.
8. Какие патоморфологические изменения являются абсолютными маркерами (маркером) заболевания?
9. Преимущественно в каком возрастном периоде заболевание встречается впервые?
10. Если показана кортикостероидная терапия, то с какой целью?
11. Каков механизм действия кортикостероидов в данной ситуации?
12. Кто впервые в отечественной литературе описал неспецифический экссудативный компонент воспаления?

Задание к задаче:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы привели к развитию основного заболевания?
3. Какими анатомо-физиологическими особенностями характеризуется желудочно-кишечный тракт новорожденного?
4. Какие изменения можно выявить при проведении эзофагогастрофиб-роскопии?
5. Есть ли необходимость в консультации хирурга для уточнения тактики дальнейшего ведения и почему?
6. Оцените результат общего анализа крови.
7. Объясните патогенез изменений, выявленных на НСГ.
8. Что явилось показанием к проведению рентгенологического исследования?
9. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
10. Каковы принципы медикаментозной терапии?
11. Каков прогноз у этого ребенка?
12. К какой группе здоровья можно будет отнести этого ребенка после выписки?

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и

рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Укажите один правильный ответ:

1. Какие скрининг-методы применяются для диагностики нарушений осанки и сколиоза:
 - а) рентгенография позвоночника
 - б) метод Штриттера
 - в) осанкометрия*
 2. После перенесенного сепсиса новорожденный ребенок нуждается в диспансерном наблюдении:
 - а) после выписки из стационара – еженедельно*
 - б) ежедневно
 - в) 1 раз в квартал
 3. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:
 - а) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев
 - б) отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев
 - в) нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года*
 4. Ребенок, перенесший гипоксию, в позднем восстановительном периоде наблюдается на педиатрическом участке:
 - а) неврологом*
 - б) эндокринологом
 - в) гастроэнтерологом
 5. При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом, обязательно проведение следующих обследований:
 - а) копрограмма
 - б) биохимическое исследование мочи
 - в) биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, билирубин и его фракции)*
 - г) склонность к кетоацидозу
- Ответы: 1- г;; 2- а; 3- а,в,г,д,е; 4- г; 5- б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших

медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".

5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017

7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.

8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013

9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013

10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.17: Реабилитация детей с хроническими заболеваниями.

Цель: Приобретение знаний и умений, необходимых для организации диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией.

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Проводить диспансерный прием детей с определением группы здоровья, используя комплексную оценку;
2. Указать принципы восстановительного лечения больного в условиях поликлиники, направленные на: 1) достижение клинико — лабораторной ремиссии; 2) сохранения функционального состояния органов и систем; 3) профилактику инвалидности
3. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
4. Не допустить существенного изменения темпов физического и нервно – психического развития ребенка.
5. Проводить своевременную профориентацию, экспертизу инвалидности при наличии показаний.

Обучающийся должен знать:

1. структуру амбулаторно — реабилитационного блока (кабинеты, оборудование, штаты) и дневного стационара. ОВЛ;
2. возможности поликлиники по лабораторным, инструментальным, рентгенологическим методам обследования при диспансерном наблюдении;
3. показания к привлечению узких специалистов и контингенты больных, которые подлежат диспансеризации узкими специалистами. Проведение санации очагов хронической инфекции.
4. правила оформления записей в медицинскую документацию:
-порядок взятия на диспансерный учет:
-особенности записей приема при плановом посещении диспансерного больного, при интеркуррентных заболеваниях у него; форму № 080/у-06 "Медико-социальное заключение на ребенка - инвалида";

5. Знать частоту наблюдения, которая определяется нозологией, состоянием ребенка, его возрастом, давностью заболевания, эффективностью проводимой терапии, сохранностью пораженного органа.
6. Знать показания к госпитализации диспансерных больных: при обострении заболевания, для дополнительного обследования, для уточнения функции пораженного органа и др.
7. Знать, какие контингенты обеспечиваются бесплатным лечением.
8. Знать принципы лечебно—оздоровительных мероприятий: реабилитационной программы, преемственность в работе врача стационара, участкового врача и врача реабилитационного отделения. Обеспечение систематичности, этапности, последовательности наблюдения. Комплексный подход к обследованию детей и индивидуализация лечебно-оздоровительной программы для каждого больного в зависимости от нозологической формы, характера течения заболевания, возраст ребенка и др.
9. Знать основные методы восстановительного лечения:
 - организация рационального (диетического) питания;
 - организация режима дня, двигательной активности;
 - медикаментозная терапия;
 - физиотерапевтическая реабилитация;
 - закаливание и физическое воспитание, ЛФК, массаж
10. Знать правила и сроки проведения вакцинации диспансерным больным.

Обучающийся должен уметь:

1. Целеноправленно собрать и проанализировать анамнез заболевания и жизни. Составить генеалогическое дерево. Выявить факторы риска у конкретного больного.
2. Установить контакт с ребенком и его родителями.
3. Уметь объективно обследовать хронического больного в условиях поликлиники в зависимости от патологии, выявить патогномичные синдромы, интерпретировать полученные данные лабораторно инструментального обследования. Оценить функцию пораженного органа и поставить диагноз согласно классификации. Оценить качество здоровья ребенка, определить группу здоровья.
4. правильно оформлять записи в медицинскую документацию: паспорт участка, ф — 112, ф — 30, ф — 25-10, ф — 298 — дет.

Обучающийся должен владеть:

Уметь выписывать больничные листы и справки, заполнять санаторно-курортные карты и листы диспансерного наблюдения, амбулаторные карты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Дать определение понятию реабилитации. Виды реабилитации. Этапы ее проведения.
2. Принципы реабилитации детей с : - патологией органов дыхания
- патологией органов сердечно-сосудистой системы - патологией органов ЖКТ - патологией мочевыделительной системы
- патологией нервной системы
- патологией эндокринной системы.
3. Санаторно — курортное лечение детей с хроническими заболеваниями. Показания и противопоказания при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой и тд. систем
4. Что такое ЛФК? Цели и задачи лечебной физкультуры
5. Перечислите пртивопоказания для ЛФК.

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

Укажите один или несколько правильных ответов:

- a. Назовите методы реабилитации, применяемые у детей–реконвалесцентов острого бронхита и пневмонии, с целью улучшения дренажной функции бронхов:
 - a) физиолечение
 - b) дыхательная гимнастика*
 - c) интервальная гипокситерапия

2. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
 - a) спелеотерапия*
 - b) иглорефлексотерапии
 - c) амплипульс

3. Назовите причины развития хронической ксеногенной интоксикации у подростков:
 - a) воздействие на организм токсических веществ*
 - b) воздействие на организм нутриентов
 - v) воздействие на организм биологически активных добавок
 - г) воздействие на организм избытка кислорода

4. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:
 - a) резистентность организма, физическое развитие, наличие хронического заболевания*
 - b) биологический возраст
 - v) поведенческие реакции

5. Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях:
 - a) гипотензивная терапия, мембраностабилизаторы*
 - b) активная иммуносупрессивная терапия
 - v) фолиевая кислота

6. При подозрении на диффузное заболевание соединительной ткани в план обследования необходимо включить:
 - a) эхокардиографию
 - b) ЭКГ
 - v) анализ протеинограммы*

7. Особенности вакцинации детей с заболеваниями почек:
 - a) проведение в период полной клинико-лабораторной ремиссии*
 - b) после прививки – антигистаминные препараты в течение 5 дней
 - v) допрививочная иммунизация (нуклеинат натрия)

8. Назовите основные принципы профилактики эндемического зоба у детей:
 - a) групповая йодная профилактика*
 - b) диета, обогащенная капустой и репой
 - v) коррекция дефицита железа, селена, кальция

9. Назовите критерии эффективности инсулинотерапии:
 - a) отсутствие тяжелых гипогликемий
 - b) уровень глюкозы в крови натощак или перед едой – 4,0-7,0 ммоль/л*
 - v) содержание гликозирированного гемоглобина более 5 ммоль/л

10. Назовите признаки хронической передозировки инсулина у ребенка с сахарным диабетом:
 - a) отсутствие колебаний гликемии в течение суток
 - b) склонность к кетоацидозу
 - v) потеря массы тела при высокой глюкозурии*

5. Решить ситуационную задачу

Задача № 1

Врач медицинского пункта был вызван к ребенку 4 лет (вес 20 кг). Жалобы на повышение температуры тела до 39,8 градусов, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании. Из анамнеза известно, что мальчик заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, слабости, затем появилась болезненное глотание, ухудшение самочувствия. Объективно: общее состояние мальчика по заболеванию тяжелое. Ребенок вялый, капризный. Кожа бледная, влажная. Видимые слизистые розовые, чистые. В зеве при осмотре отмечается увеличение миндалин, их гиперемия, гнойные налеты в лакунах. В подчелюстной области пальпируются увеличенные, умеренно болезненные лимфоузлы. В легких выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно определяется легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=136 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Эталоны ответов к ситуационной задаче №1

1. Выделить ведущий клинический синдром? Гипертермический синдром. 2. Предварительный диагноз, обоснуйте его? Лакунарная ангина. 3. Возможные осложнения? Заглоточный абсцесс, гнойный регионарный лимфоаденит. 4. Выпи действия в условиях МП, их последовательность? -антипиретическая терапия: внутримышечно вводится литическая смесь (50% раствор анальгина в разовой дозе 0,4 мл, 2% раствор папаверина 0,4 мл, 1% раствор димедрола 0,4 мл). Физические методы охлаждения: обнажение тела ребенка, наложение влажного полотенца на лоб, пузырь со льдом к голове, лед по ходу магистральных сосудов, обдувание вентилятором, обтирание тела ребенка полуспиртовым раствором, клизма с прохладной водой (18 градусов). Контроль за эффективностью мероприятий через 20 минут. Снижать температуру тела не ниже 37,5 градусов. -оральная детоксикация: обильное питье (минеральная вода, слегка сладкий чай, ягодные морсы, разведенный фруктовый сок). -парентеральная детоксикация: внутривенно струйно медленно вводится 20% раствор глюкозы 40,0 мл вместе с аскорбиновой кислотой 5% раствор-1,0 мл и кокарбоксилазой 50 мг. -местное лечение: орошение слизистой оболочки зева и миндалин аэрозолем «Ингалипт» или обработка их раствором Люголя, при отсутствии их, полоскание зева раствором фурацилина или пищевой соды. -антибактериальная терапия: ампициллин, оксациллин внутрь в разовой дозе 0,5 x 4 раза в день. -при отсутствии возможности лечения и врачебного наблюдения в домашних условиях проводится госпитализация в инфекционное отделение детской больницы. 5. Наметьте план обследования и лечения в условиях инфекционной больницы. -взятие мазка из зева на ВД, общий анализ крови и мочи, консультация врача-оториноларинголога. -антибиотикотерапия: внутримышечно ампициллин по 500 Т ЕД 4 раза в день. -продолжение антипиретической и дезинтоксикационной терапии. -продолжение местного лечения тонзиллита.

Задача № 2

Девочка У., 4 года. Девочка заболела остро 2 недели назад, когда вечером поднялась температура до 39°C, появился насморк. Была вызвана бригада «Скорой помощи». Врач диагностировал ОРВИ, назначил симптоматическое лечение. Состояние ребенка через 3 дня улучшилось, мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие ребенка резко ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъем температуры до 39°C, появился сухой, навязчивый кашель. Мать вызвала участкового педиатра на дом. Из анамнеза известно, что ребенок от I беременности, протекавшей без отклонений. Роды в срок, физиологичные. В раннем детстве девочка росла и развивалась соответственно возрасту, острые заболевания редко. С 3,5 лет посещает детский сад; часто болела ОРВИ, дважды перенесла ОРВИ с осложнением в виде бронхита. В лечении часто применялись антибиотикотерапии. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы - 20 вы чистые, бледные с сероватым оттенком, умеренный периоральный цианоз. Зев рыхлый, чистый, небные 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 легкого. ЧД - 32 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС - 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень - у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Диурез не снижен.

Вопросы :1. Диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы, чтобы подтвердить Ваш диагноз? 2. Укажите выбор антибиотиков и обоснуйте путь введения анти- бактериального препарата. 3. В каком случае показана госпитализация? Возможные осложнения данного заболевания. 4. Критерии выписки ребенка в детский сад. Составить план реабилитации ребенка

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПО ОТНОШЕНИЮ К НОВОРОЖДЕННЫМ С ГИПОТРОФИЕЙ II-III СТЕПЕНИ:

- 1) лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
- 2) госпитализация
- 3) консультация в диагностическом центре
- 4) консультация у гастроэнтеролога

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРОВОДЯТСЯ:

- 1) по схеме 0-1-6 мес.
- 2) по схеме 0-1-2-12 мес.
- 3) прививки противопоказаны

Ответы: 1. – 2); 2. – 2)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.

- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.18: Диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия по отношению к больным детям раннего возраста и детям из групп риска.

Цель: обучить принципам диспансерного наблюдения за детьми раннего возраста и детьми из “групп риска” в условиях детской поликлиники.

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Обучить студентов профилактическим мероприятиям и ранней диагностике и лечению анемии, рахита, атопического дерматита и дистрофий детей раннего возраста.
2. Дать понятие о реабилитации больных детей, этапах, принципах и задачах реабилитации

Обучающийся должен знать:

1. Особенности анатомо-физиологического развития новорожденных и детей раннего возраста.
2. Группы здоровья детей.
3. Правила и принципы вскармливания детей раннего возраста.
4. Преимущество естественного вскармливания.
5. Физическое и нервно-психическое развитие детей раннего возраста.
6. Профилактические прививки детям раннего возраста.
7. Аномалии конституции аллергодерматоза. Симптомо-синдромальный комплекс. Стационарное лечение.
8. Анемии у детей раннего возраста: ранняя и поздняя анемия. Первые симптомы, синдромальный комплекс. Лечение в стационаре.
9. Симптомокомплекс рахита у детей. Патогенез и этиология заболевания. Стационарное лечение.
10. Дистрофии у детей раннего возраста. Классификация дистрофий, ведущие клинические симптомы. Стационарное лечение.
11. Гнойно-септические заболевания у детей раннего возраста.
12. Классификация, клинические симптомы, лечение в стационаре.

Обучающийся должен уметь:

1. Целеноправленно собрать и проанализировать анамнез заболевания и жизни. Составить генеалогическое дерево. Выявить факторы риска у конкретного больного.
2. Установить контакт с ребенком и его родителями.
3. Оценить питание ребенка раннего возраста.
4. Объективно осмотреть и поставить диагноз аллергодерматоза, анемии, рахита, дистрофии, гнойно-септического заболевания у ребенка в зависимости от возраста с учетом классификации данных патологий.
5. Назначить необходимое обследование для уточнения диагноза.
6. Провести квалифицированное лечение данных патологий у детей с учетом возраста, веса ребенка и тяжести

заболевания.

7. Выписать рецепты препаратов, используемых для лечения аллергодерматозов, анемий, рахита, дистрофий и гнойно-септических заболеваний у детей раннего возраста.

Обучающийся должен владеть:

Уметь выписывать больничные листы и справки, заполнять санаторно-курортные карты и листы диспансерного наблюдения, амбулаторные карты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей различных возрастов. Группы здоровья.
2. Вскармливание детей первых трех лет жизни. Оценка питания. Рекомендации родителям по вопросам питания.
3. Группы риска детей раннего возраста. Диспансерное наблюдение за новорожденными, недоношенным ребенком до 1 г, до 3 лет.
4. Организация режима дня, вскармливания, закаливания, профилактические прививки детям раннего возраста.
5. Аномалии конституции. Профилактика и ранняя диагностика атопического дерматита. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с аномалиями конституции.
6. Профилактика анемии у детей раннего возраста. Ранняя диагностика и лечение в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение и реабилитация.
7. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита у здоровых детей и детей из "групп риска". Ранняя диагностика рахита и лечение в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Диспансеризация и реабилитация.
8. Дистрофии у детей раннего возраста. Профилактика, диагностика лечение на участке. Диспансеризация.
9. Профилактика гнойно-септических заболеваний у детей раннего возраста. Тактика ведения таких детей на участке. Показания к госпитализации. Реабилитация и диспансеризация детей.
10. Методы проведения санитарно-просветительской работы на участке по рекламированию здорового образа жизни.
11. Валеологическая работа участкового врача. Вредные привычки родителей, их влияние на здоровье детей. Режим закаливания детей раннего возраста.

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

Укажите один или несколько правильных ответов:

2. После перенесенного сепсиса новорожденный ребенок нуждается в диспансерном наблюдении:
 - а) после выписки из стационара – еженедельно*
 - б) ежедневно
 - в) 1 раз в кварталКритерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:
 - а) резистентность организма, физическое развитие, наличие хронического заболевания*
 - б) биологический возраст

в) поведенческие реакции

3. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:
- а) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев
 - б) отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев
 - в) нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года*

Решить ситуационную задачу

Задача № 1

Врач медицинского пункта был вызван к ребенку 4 лет (вес 20 кг). Жалобы на повышение температуры тела до 39,8 градусов, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании. Из анамнеза известно, что мальчик заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, слабости, затем появилась болезненное глотание, ухудшение самочувствия. Объективно: общее состояние мальчика по заболеванию тяжелое. Ребенок вялый, капризный. Кожа бледная, влажная. Видимые слизистые розовые, чистые. В зеве при осмотре отмечается увеличение миндалин, их гиперемия, гнойные налеты в лакунах. В подчелюстной области пальпируются увеличенные, умеренно болезненные лимфоузлы. В легких выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно определяется легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=136 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Эталоны ответов к ситуационной задаче №1

1. Выделить ведущий клинический синдром? Гипертермический синдром. 2. Предварительный диагноз, обоснуйте его? Лакунарная ангина. 3. Возможные осложнения? Заглоточный абсцесс, гнойный регионарный лимфоаденит. 4. Вышли действия в условиях МП, их последовательность? -антипиретическая терапия: внутримышечно вводится литическая смесь (50% раствор анальгина в разовой дозе 0,4 мл, 2% раствор папаверина 0,4 мл, 1% раствор димедрола 0,4 мл). Физические методы охлаждения: обнажение тела ребенка, наложение влажного полотенца на лоб, пузырь со льдом к голове, лед по ходу магистральных сосудов, обдувание вентилятором, обтирание тела ребенка полуспиртовым раствором, клизма с прохладной водой (18 градусов). Контроль за эффективностью мероприятий через 20 минут. Снижать температуру тела не ниже 37,5 градусов. -оральная детоксикация: обильное питье (минеральная вода, слегка сладкий чай, ягодные морсы, разведенный фруктовый сок). -парентеральная детоксикация: внутривенно струйно медленно вводится 20% раствор глюкозы 40,0 мл вместе с аскорбиновой кислотой 5% раствор-1,0 мл и кокарбоксилазой 50 мг. -местное лечение: орошение слизистой оболочки зева и миндалин аэрозолью «Ингалипт» или обработка их раствором Люголя, при отсутствии их, полоскание зева раствором фурацилина или пищевой соды. -антибактериальная терапия: ампициллин, оксациллин внутрь в разовой дозе 0,5 x 4 раза в день. -при отсутствии возможности лечения и врачебного наблюдения в домашних условиях проводится госпитализация в инфекционное отделение детской больницы. 5. Наметьте план обследования и лечения в условиях инфекционной больницы. -взятие мазка из зева на ВД, общий анализ крови и мочи, консультация врача-оториноларинголога. -антибиотикотерапия: внутримышечно ампициллин по 500 Т ЕД 4 раза в день. -продолжение антипиретической и дезинтоксикационной терапии. -продолжение местного лечения тонзиллита.

Задача № 2

Девочка У., 4 года. Девочка заболела остро 2 недели назад, когда вечером поднялась температура до 39°C, появился насморк. Была вызвана бригада «Скорой помощи». Врач диагностировал ОРВИ, назначил симптоматическое лечение. Состояние ребенка через 3 дня улучшилось, мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие ребенка резко ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъем температуры до 39°C, появился сухой, навязчивый кашель. Мать вызвала участкового педиатра на дом. Из анамнеза известно, что ребенок от I беременности, протекавшей без отклонений. Роды в срок, физиологичные. В раннем детстве девочка росла и развивалась соответственно возрасту, острые заболевания редко. С 3,5 лет посещает детский сад; часто болела ОРВИ, дважды перенесла ОРВИ с осложнением в виде бронхита. В лечении часто применялись антибиотикотерапии. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы - 20 вы чистые, бледные с сероватым оттенком, умеренный периоральный цианоз. Зев рыхлый, чистый, небные 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 легкого. ЧД - 32 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС - 120 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень - у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было. Диурез не снижен.

Вопросы :1. Диагноз? Какие дополнительные исследования необходимы, что бы подтвердить Ваш диагноз? 2. Укажите выбор антибиотиков и обоснуйте путь введения анти- бактериального препарата. 3. В каком случае показана госпитализация? Возможные осложнения данного заболевания. 4. Критерии выписки ребенка в детский сад. Составить план реабилитации ребенка

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА ПО ОТНОШЕНИЮ К НОВОРОЖДЕННЫМ С ГИПОТРОФИЕЙ II-III СТЕПЕНИ:

- 1) лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
- 2) госпитализация
- 3) консультация в диагностическом центре
- 4) консультация у гастроэнтеролога

2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ ПРОВОДЯТСЯ:

- 1) по схеме 0-1-6 мес.
- 2) по схеме 0-1-2-12 мес.
- 3) прививки противопоказаны

Ответы: 1. – 2); 2. – 2)

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В.

2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

РАЗДЕЛ 2. НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Тема 2.19. Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе.

Цель занятия: приобретение знаний и умений по оказанию неотложной помощи детям .

Задачи:

1. Обучить студентов ранней догоспитальной диагностике и оказанию неотложной догоспитальной помощи при неотложных состояниях у детей.
2. Обучить диспансерному ведению этой группы детей в условиях детской поликлиники и проведению у них реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен знать:

1. Жизнеопасные нарушения в организме (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.
2. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.
3. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.
4. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен уметь:

1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.
3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояний.

4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
2. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.
3. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний у детей.
2. Причины и клиника ОДН у детей.
3. Дифференциальная диагностика ОДН. Особенности клиники при пневмонии, бронхиальной астме, ларинготрахеите.
4. Клинические критерии и стадии астматического статуса.
5. Терапия и тактика при различных видах и стадиях ОДН. Клиническая фармакология препаратов.
6. Причины, клиника, терапия и тактика при ОСН. Клиническая фармакология препаратов.
7. Пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия, полная атрио-вентрикулярная блокада. Клиника, ЭКГ-картина, терапия, тактика. Клиническая фармакология препаратов.
8. Острая сосудистая недостаточность, причины, лечение, тактика. Клиническая фармакология препаратов.
9. Шок. Причины, клиника, лечение, тактика. Клиническая фармакология препаратов.
10. Анафилактический шок. Причины, клиника, лечение, тактика.
11. Ожоговый шок. Причины, клиника, лечение, тактика.
12. Травматический шок. Причины, клиника, лечение, тактика.
13. Судороги и судорожный синдром. Причины, особенности клиники, лечение и тактика при судорогах различной этиологии.
14. Гипертермия и гипертермический синдром. Причины, клиника, лечение, тактика. Клиническая фармакология препаратов.
15. Острые отравления у детей. Диагностика, тактика, лечение.
16. Несчастные случаи (утопление, электротравма, ожоги, отморожения, укусы ядовитых насекомых, змей, животных), тактика, лечение.
17. Неотложная помощь и тактика при кровотечениях: носовых, желудочно-кишечных, диатезах (гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и др.).
18. Травмы черепа и мозга, клиника, тактика педиатрической бригады скорой помощи.

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

6. Перед экстренной интубацией трахеи у детей на догоспитальном этапе используют:
 - а) 0,1% р-р атропина*
 - б) сальбутамол
 - в) сукцинилхолин (листенон)
7. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем – это:
 - а) острый стенозирующий ларинготрахеит

- б) эпиглоттит
 - в) ларингоспазм
 - г) инородное тело дыхательных путей*
 - д) аллергический отек гортани
8. Чем характеризуется синкопальное состояние в клинической картине обморока:
- а) кратковременная потеря сознания, бледность кожных покровов, сужение зрачков*
 - б) тахипноэ
 - в) расширение зрачков
9. При ожоговом шоке у ребенка необходимо проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе, если имеется:
- а) болевой синдром
 - б) возбуждение
 - в) артериальная гипотензия*
 - г) нарушение сознания
- Назовите начальные проявления теплового удара у детей:
- а) жажда
 - б) обильное потоотделение
 - в) задержка мочеиспускания и олигурия
 - г) частое мочеиспускание и полиурия*

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения девочке пенициллина в поликлинике у нее появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные. Вопросы: 1. Определите состояние пациента 2. Ваша тактика.

Ответ: Анафилактический шок. Первоочередным мероприятием для предотвращения данного состояния является в/в введение преднизолона и адреналина.

Задача № 2

Ребенок 5 лет длительное время находился на солнце. К вечеру у него заболела голова, началось носовое кровотечение.

Вопросы: 1. Определите состояние пациента 2. Ваша тактика

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 6. В чем заключается и в какой последовательности выполняется прием Сафара:
 - а) поворот головы вбок, открытие рта
 - б) открытие рта, надавливание на корень языка
 - в) запрокидывание головы, открытие рта, выдвижение нижней челюсти*
 7. Укажите, какими приемами необходимо пользоваться при проведении экспираторной вентиляции легких у детей:
 - а) способ «изо рта в рот и нос»*
 - б) продолжительность вентиляции «изо рта в рот» должна быть не более 40 минут
 - в) придерживаются удвоенного возрастного числа дыханий в минуту

8. К рестриктивным процессам, обуславливающим острую дыхательную недостаточность у детей, относятся:
 - а) судороги
 - б) ограничение подвижности диафрагмы из-за болей*
 - в) полиомиелит
9. Укажите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее:
 - а) фибрилляция желудочков*
 - б) асистолия
 - в) электромеханическая диссоциация
10. Определите показания к проведению антиаритмической терапии у детей на догоспитальном этапе:
 - а) высокая частота сердечных сокращений
 - б) повышение артериального давления
 - в) левожелудочковая недостаточность*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов [htt](http://www.pharm-med.ru/) амбулаторных условиях.
[p://www.pharm-med.ru/](http://www.pharm-med.ru/)

Тема 2.20: Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.

Цель: приобретение студентами теоретических знаний и умений по изучению судорожного синдрома, обучение студентов принципам выбора рациональной терапии.

Задачи: Правильно применить полученные теоретические знания на практике (при курации больных):

1. Целенаправленно собрать анамнез жизни и заболевания
2. Дать оценку общего состояния ребенка
3. Выявить и описать клинические симптомы заболевания, объединить их в синдромы или симптомо-комплексы
4. Поставить клинический диагноз по классификации
5. Назначить план обследования
6. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
7. Принципы лечения

Содержание темы:

Изучение студентами этиологии, патогенетических линий развития судорожного синдрома, симптомо-синдромального комплекса при судорогах, функциональных и инструментальных методов исследования НС и мышечной системы, метаболического звена позволит им грамотно проводить дифференциальную диагностику судорожного синдрома и оказывать квалифицированную медицинскую помощь на догоспитальном этапе и в стационаре, а также планировать диспансерное наблюдение за ребёнком в рамках педиатрического участка.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания):
 1. Принципы организации медицинской помощи в Российской Федерации.
 2. Детская смертность в РФ и ее динамика
 3. Материнская смертность и пути ее снижения
- 2) после изучения темы:
 1. Судорожный синдром – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать и оценить жалобы больного;
2. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка с соблюдением основных требований медицинской деонтологии;
3. Провести объективное обследование больного, оценить общее состояние, физическое и нервно-психическое развитие, выявить и описать характер изменений со стороны органов и систем;
4. Оценить данные параклинических исследований (ОАК, биохимического исследования крови, копрограммы, анализ желудочного сока, дуоденального зондирования, хелик-теста, эндоскопического и рентгенологического исследований);
5. Поставить диагноз согласно классификации;
6. Назначить лечение, выписать рецепты;

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Оказать неотложную помощь при судорожном синдроме;

2. Применять деонтологические навыки общения с больными детьми и их Родителями.

Дать рекомендации: по организации режима дня и питания, закаливания, физического воспитания, по привитию гигиенических навыков, по стимуляции нервно - психического развития, медикаментозной, физиотерапевтической реабилитации. Вести медицинскую документацию (ф. 112, ф. 131/у — 86, ф. 30).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1.Классификация судорог у детей.
2. Причины развития судорожного синдрома у детей различного возраста.
3. Механизмы развития судорог в зависимости от причины.
4. Диагностические критерии судорог у детей.
5. Лабораторные и инструментальные методы обследования необходимые для постановки диагноза.
6. Коррекция судорожных состояний с учетом причины возникновения и возраста ребенка.
7. Дифференциальная диагностика судорожных состояний и эпилепсией.
8. Профилактические мероприятия судорожных состояний в амбулаторных условиях согласно предписанию невролога, психоневролога, психиатра.
- 9.Оказание неотложной помощи при судорогах на догоспитальном этапе.

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

17. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
18. Защитить 1 эпилептический приступ на ребенка 2 группы риска.
19. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
20. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4.Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют
 - А. анальгин в/м
 - Б. пипольфен в/м
 - В. атропин п/к
 - Г. седуксен в/м или в/в
2. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано
 - А. согревание
 - Б. применение краниоцеребральной гипотермии
 - В. применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
 - Г. обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта
3. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертывания пленками, смоченными водой с температурой (°С)
 - А. 4-5
 - Б. 8-10
 - В. 12-14
 - Г. 16-18
4. Основной жаропонижающий препарат в педиатрии, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом
 - А. спазмалгон
 - Б. панадол
 - В. супрастин

Г. аналгин

5. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты)

А. 15-30

Б. 30-60

В. 60-90

Г. 90-120

Выберите несколько правильных ответов:

Ответы: 1- г, 2-а, 3- в, 4- б, 5- б, 5- г.

5. Решить ситуационную задачу

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар 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 «скорой помощи» 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 среднеключичной 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.

Общий анализ крови: НЬ — 112 г/л, Эр — 3,8х10¹²/л, Ц.п. — 0,83, Лейк — 9,8х10⁹/л, п/я — 4%, с — 32%, э — 1%, л — 56%, м — 7%, СОЭ — 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — нет, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, мочевины — 4,7 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

Вопросы:

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?
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?

Ответ:

1. ОРВИ, гипертермический синдром.

2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при н 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 $\bar{}$ 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, невропатолог.
10. Осложнения: бронхит, судорож. с-м.
11. Диф. д.:нейфекц. лихорадка.
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

6.Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 - 1.У детей раннего возраста диагноз неотложного состояния на догоспитальном этапе чаще базируется на данных:
 - А) осмотра
 - Б) анамнеза
 - В) лабораторных исследований
 - 2.Осмотр кожи у ребенка начинают с оценки:
 - А) влажности
 - Б) эластичности
 - В) цвета
 - 3.Умеренная фебрильная лихорадка – это температура (С0):
 - А) 37,0-37,2
 - Б)37,3-37,9
 - В)38-38,9
 4. Ремитирующей, считается лихорадка, если температура тела колеблется в течение суток на (С0):
 - А) 2 и более, но не снижается до нормы
 - Б) 2 и более и снижается до нормы
 - В) на 1 и снижается до нормы

Ответы: 1- б; 2- в; 3- в; 4- а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.:

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 2.21. Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей.

Задачи: Научить студента правильно применять полученные знания на практике.

Цель: ознакомить студентов с возможными несчастными случаями у детей в амбулаторных условиях.

1. Обучить студентов ранней догоспитальной диагностике и оказанию неотложной догоспитальной помощи при неотложных состояниях у детей.
2. Обучить диспансерному ведению этой группы детей в условиях детской поликлиники и проведению у них реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен знать:

1. АФО у детей различного возраста.
2. Причины несчастных случаев.
3. Лекарственные отравления у детей. Фармакологию препаратов.
4. Данные судебно-медицинского вскрытия при несчастных случаях у детей.
5. Патогенетические линии при несчастных случаях.

Обучающийся должен уметь:

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести объективное обследование ребенка различного возраста.
3. Оценить состояние больного.
4. Оказать первую врачебную помощь ребенку и взрослому.
5. Провести лечение в амбулаторных и стационарных условиях.
6. Провести диспансерное наблюдение за ребенком в детской поликлинике
7. Назначить и провести реабилитационное лечение больного ребенка.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
2. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.
3. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Тепловой и солнечный удары. Принципы оказания первой неотложной помощи.
1. Электротравма, поражение молнией. Диагностика и первая врачебная помощь.
2. Отморожения и замерзания. Клиника, диагностика и оказание первой медицинской помощи.
3. Утопления. Виды, диагностика, первая врачебная помощь.
4. Возможные виды поступления ядов в организм ребенка. Классификация отравлений.
5. Пероральные и парентеральные отравления (медикаментозные и другие). Клиника, ранняя диагностика, первая медицинская помощь.
6. Ингаляционные отравления (окисью углерода, горячим воздухом и др.). Клиника, ранняя диагностика, первая медицинская помощь.
7. Чрезкожные отравления. Клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
8. Укусы насекомых, змей, животных. Тактика, диагностика, первая медицинская помощь. Антидотная терапия.

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

- 1.Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
- 2.Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
- 3.Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
- 4.Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4.Тестовые задания

1. Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:
а) сознания

- б) артериального давления
 - в) пульса на сонной артерии
 - г) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых*
2. Укажите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации у ребёнка 1 года:
 - а) 2:1, если помощь оказывают два человека
 - б) 4:1, если помощь оказывают два человека*
 - в) 4:2, если помощь оказывают два человека
 - г) 6:2, если помощь оказывает один человек
 3. Показаниями для применения атропина во время сердечно-сосудистой реанимации являются:
 - а) асистолия, не чувствительная к адреналину*
 - б) тахиритмии
 4. Укажите недостатки использования коллоидов в сравнении с кристаллоидами при лечении шока у детей:
 - а) способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла
 - б) понижают онкотоксическое давление
 - в) вызывают проникновение альбумина в интерстиций с развитием отека легких*
 5. Показанием для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является:
 - а) судорожный синдром
 - б) гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут*
 - в) потеря сознания
 - г) гипотермия
 - д) гипертермия

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Участковый врач-педиатр при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Вопросы: 1. Определите состояние ребенка. 2. Ваша тактика.

Ответ: Гипертермический синдром (теплая) лихорадка. Необходимо уложить, раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой, смоченной теплой водой (30-32° С), в течение 2-3 мин; дать парацетомол в возрастной дозе; госпитализировать в стационар.

Задача № 2

Девочка 4 лет доставлена родителями в поликлинику по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние удовлетворительное, определяется запах керосина изо рта, рвотные массы окрашены в желтый цвет с характерным запахом. Сознание девочка не теряла, после отравления прошло 10 минут.

Вопросы: 1. Определите состояние ребенка. 2. Ваша тактика.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите, какие признаки учитывает шкала оценки тяжести ком Глазго:

- а) артериальное давление
- б) реакцию на раздражение в виде движения глазных яблок, реакцию на словесное обращение,

- двигательную реакцию*
- в) ширину зрачков и их реакцию на освещение
2. Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о:
 - а) резком повышении внутричерепного давления*
 - б) судорожном синдроме
 3. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств:
 - а) относительно медленное развитие гипотермии
 - б) активация анаэробного гликолиза*
 4. Назовите начальные проявления теплового удара у детей:
 - а) жажда
 - б) обильное потоотделение
 - в) задержка мочеиспускания и олигурия
 - г) частое мочеиспускание и полиурия*
 5. Укажите, что характерно для солнечного удара:
 - а) нормальная температура
 - б) судороги и параличи
 - в) головокружение, тошнота, рвота*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013

- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 2.22. Неотложная помощь при несчастных случаях.

Задачи:

Цель: ознакомить студентов с возможными несчастными случаями у детей в амбулаторных условиях.

1. Обучить студентов ранней догоспитальной диагностике и оказанию неотложной догоспитальной помощи при неотложных состояниях у детей
2. Обучить диспансерному ведению этой группы детей в условиях детской поликлиники и проведению у них реабилитационных мероприятий.

Обучающийся должен знать:

1. АФО у детей различного возраста.
2. Причины несчастных случаев.
3. Лекарственные отравления у детей. Фармакологию препаратов.
4. Данные судебно-медицинского вскрытия при несчастных случаях у детей.
5. Патогенетические линии при несчастных случаях.

Обучающийся должен уметь:

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести объективное обследование ребенка различного возраста.
3. Оценить состояние больного.
4. Оказать первую врачебную помощь ребенку и взрослому.
5. Провести лечение в амбулаторных и стационарных условиях.
6. Провести диспансерное наблюдение за ребенком в детской поликлинике
7. Назначить и провести реабилитационное лечение больного ребенка.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
2. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.
3. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Тепловой и солнечный удары. Принципы оказания первой неотложной помощи.
2. Электротравма, поражение молнией. Диагностика и первая врачебная помощь.
3. Отморожения и замерзания. Клиника, диагностика и оказание первой медицинской помощи.
4. Утопления. Виды, диагностика, первая врачебная помощь.
5. Возможные виды поступления ядов в организм ребенка. Классификация отравлений.

6. Пероральные и парентеральные отравления (медикаментозные и другие). Клиника, ранняя диагностика, первая медицинская помощь.
7. Ингаляционные отравления (окисью углерода, горячим воздухом и др.). Клиника, ранняя диагностика, первая медицинская помощь.
8. Чрезкожные отравления. Клиника, диагностика, первая медицинская помощь.
9. Укусы насекомых, змей, животных. Тактика, диагностика, первая медицинская помощь. Антidotная терапия.

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

6. Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:
 - а) сознания
 - б) артериального давления
 - в) пульса на сонной артерии
 - г) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых*
7. Укажите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации у ребёнка 1 года:
 - а) 2:1, если помощь оказывают два человека
 - б) 4:1, если помощь оказывают два человека*
 - в) 4:2, если помощь оказывают два человека
 - г) 6:2, если помощь оказывает один человек
8. Показаниями для применения атропина во время сердечно-сосудистой реанимации являются:
 - а) асистолия, не чувствительная к адреналину*
 - б) тахиритмии
9. Укажите недостатки использования коллоидов в сравнении с кристаллоидами при лечении шока у детей:
 - а) способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла
 - б) понижают онкотоксическое давление
 - в) вызывают проникновение альбумина в интерстиций с развитием отека легких*
10. Показанием для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является:
 - а) судорожный синдром
 - б) гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут*
 - в) потеря сознания
 - г) гипотермия
 - д) гипертермия

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Участковый врач-педиатр при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2° С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

Вопросы: 1. Определите состояние ребенка. 2. Ваша тактика.

Ответ: Гипертермический синдром (теплая) лихорадка. Необходимо уложить, раскрыть, обтирать кожные покровы влажной губкой, смоченной теплой водой (30-32° С), в течение 2-3 мин; дать парацетомол в возрастной дозе; госпитализировать в стационар.

Задача № 2

Девочка 4 лет доставлена родителями в поликлинику по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние удовлетворительное, определяется запах керосина изо рта, рвотные массы окрашены в желтый цвет с характерным запахом. Сознание девочка не потеряла, после отравления прошло 10 минут.

Вопросы: 1. Определите состояние ребенка. 2. Ваша тактика.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

6. а) относительно медленное развитие гипотермии
б) активация анаэробного гликолиза*
7. Назовите начальные проявления теплового удара у детей
8. а) жажда
б) обильное потоотделение Укажите, какие признаки учитывает шкала оценки тяжести ком Глазго :
а) артериальное давление
б) реакцию на раздражение в виде движения глазных яблок, реакцию на словесное обращение, двигательную реакцию*
в) ширину зрачков и их реакцию на освещение
9. Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о :
а) резком повышении внутричерепного давления*
б) судорожном синдроме
10. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств
11.
в) задержка мочеиспускания и олигурия
г) частое мочеиспускание и полиурия*
12. Укажите, что характерно для солнечного удара
13. а) нормальная температура
б) судороги и параличи
в) головокружение, тошнота, рвота*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009

3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 2.23: Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.

Цель: Освоить объём оказания неотложной помощи при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.

Задачи:

1. Обучить студентов ранней диагностике приступа бронхиальной астмы у детей, оказанию первой медицинской помощи ребенку в детской поликлинике.
2. Обучить оказанию неотложной помощи детям с синдромом Лайелла, Стивенсона-Джонсона, отёке Квинке.
3. Обучить проведению реабилитационного лечения и диспансерного наблюдения.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие аллергии у детей. Причины, клиническая и лабораторная диагностика.
2. Виды аллергических реакций у детей. Диагностика, лечение в стационарных условиях.
3. Анатомо-физиологические особенности ребенка, предрасполагающие к развитию аллергических реакций.
4. Понятие астматического статуса у ребенка.
5. Патологоанатомическая картина при аллергических реакциях у детей различного возраста.
6. Патогенетические линии развития аллергии.

7. Особенности реактивности детского организма.
8. Гемограмма здоровых детей.
9. Рентгенограмма грудной клетки у здоровых детей.
10. Клиническая фармакология препаратов при аллергических заболеваниях.
11. Лечение в условиях стационара.

Обучающийся должен уметь:

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести объективное обследование ребенка различного возраста.
3. Дать интерпретацию изменениям гемограммы и общего анализа мокроты, рентгенограммы.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Оказать неотложную медицинскую помощь в условиях детской поликлиники и в стационаре.
2. Написать направление на госпитализацию.
3. Оценить лабораторное и инструментальное обследование у детей.
4. Назначить реабилитационное лечение.
5. Провести диспансерное наблюдение.
6. Провести своевременное снятие с учёта ребенка.

Дать рекомендации: по организации режима дня и питания, закаливания, физического воспитания, по привитию гигиенических навыков, по стимуляции нервно - психического развития, медикаментозной, физиотерапевтической реабилитации. Вести медицинскую документацию (ф. 112, ф. 131/у — 86, ф. 30).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиника, диагностика, первая медицинская помощь при приступе бронхиальной астмы.
2. Показания к госпитализации. Астматический статус.
3. Реабилитационное лечение. Диспансерное наблюдение.
4. Анафилактический шок. Причины, ранняя диагностика, первая врачебная помощь в условиях детской поликлиники и стационара.
5. Первая врачебная помощь при отёке Квинке и гигантской крапивнице у детей.
6. Клиника, диагностика, первая врачебная помощь при синдроме Лайелла, Стивенсона-Джонсона, сывороточной болезни.
7. Реабилитационное лечение и диспансерное наблюдение в условиях детской поликлиники.
8. Клиническая фармакология препаратов, используемых при аллергических заболеваниях у детей различного

Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"

Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.

Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)

Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

Тестовые задания

1. Эффективность реанимационных мероприятий оценивают по характеру изменения:
 - а) сознания
 - б) артериального давления
 - в) пульса на сонной артерии
 - г) пульса на периферических артериях и кровоснабжения кожи и слизистых*

2. Укажите, каким должно быть соотношение компрессий грудной клетки с дыхательными циклами при сердечно-легочной реанимации у ребёнка 1 года:
 - а) 2:1, если помощь оказывают два человека
 - б) 4:1, если помощь оказывают два человека*
 - в) 4:2, если помощь оказывают два человека
 - г) 6:2, если помощь оказывает один человек
3. Показаниями для применения атропина во время сердечно-сосудистой реанимации являются:
 - а) асистолия, не чувствительная к адреналину*
 - б) тахиритмии
4. Укажите недостатки использования коллоидов в сравнении с кристаллоидами при лечении шока у детей:
 - а) способствуют накоплению жидкости вне сосудистого русла
 - б) понижают онкотоксическое давление
 - в) вызывают проникновение альбумина в интерстиций с развитием отека легких*
5. Показанием для перевода ребенка в шоковом состоянии на ИВЛ при отсутствии дыхательных расстройств является:
 - а) судорожный синдром
 - б) гипотензия ниже 70 мм рт.ст., не поддающаяся терапии в течение 30 минут*
 - в) потеря сознания
 - г) гипотермия
 - д) гипертермия

5. Решить ситуационную задачу

Ребенку 12 лет, в течение последних 4 лет страдает бронхиальной астмой, без базисной терапии, приступы были редкие, легкие. В последнее время дневные приступы возникают 1-2 раза в неделю при физических нагрузках, ночные приступы 3-4 раза в месяц, купируются 1-2 вдохами сальбутамола. При аускультации в легких масса сухих, свистящих хрипов, ЧДД 28 в минуту. Тест по контролю над астмой 12 баллов.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. Лечение.

Ответ: Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период, ДН1-2. Контроль оценить невозможно, так как не проводилась базисная терапия. Лечение - низкие дозы ИГКС (флутиказон, беклометазон, будесонид) или антагонист лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст) не менее 3 месяцев. Устранить все коллекторы пыли, пуховые и перовые постельные принадлежности, домашних животных, плесневый грибок, влажность не более 60%, регулярная влажная уборка и проветривание.

Задача № 2

В стационар доставлен ребенок 3 лет с жалобами на температуру 39,5, боль в животе около пупка, рвоту, разжиженный стул, боль в правом боку. Заболел остро, за несколько часов до обращения в стационар.

Объективно: состояние тяжелое за счет интоксикации, гипертермии, болевого и диспепсического синдромов. Во время осмотра отмечается болезненное покашливание. На лице наблюдается яркий румянец, больше выраженный справа, в остальном кожа чистая, бледная. Слизистая зева бледно-розового цвета. При внимательном осмотре врач отметил наличие умеренной одышки смешанного характера.

При объективном обследовании грудная клетка цилиндрической формы, правая надключичная ямка глубже, чем левая, правая сторона несколько отстает при дыхании, живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. Над легкими перкуторно справа притупление от угла лопатки вниз; слева – тимпанит, аускультативно справа жесткое дыхание, на месте притупления дыхание резко ослаблено, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, доступен пальпации симптомы раздражения брюшины отрицательные.

В анализе крови – Нв 105 г/л, лейкоциты – $22 \times 10^9/\text{л}$, п – 35, с – 40, л – 20, м – 5, СОЭ – 18 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки – гомогенная тень в области нижней доли правого легкого, синусы свободны, конфигурация сердца не изменена.

Вопросы: 1. Диагноз 2. Нуждается ли данный ребенок в госпитализации 3. Схема лечения.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Дети раннего возраста в случае возникновения угрожаемой патологии будут наблюдаться по группе здоровья:

- А) 2А;
- Б) 1;
- В) 3;
- Г) 2Б;
- Д) 4.

2. Длительность наблюдения за детьми из группы социального риска:

- А) до 18 лет;
- Б) до 1 года;
- В) до 3 лет;
- Г) весь период.

3. Факторы, относящие новорожденного ребенка к «группе риска»:

- А) недоношенность;
- Б) первые роды у матери;
- В) социальное неблагополучие;
- Г) внутриутробное инфицирование;
- Д) родовая травма ЦНС;
- Е) экстрагенитальные заболевания матери.

4. Ко 2 группе риска детей после года относится:

- А) группа риска по аллергическим заболеваниям;
- Б) группа риска по адаптации;
- В) группа риска по фоновым заболеваниям;
- Г) группа риска по заболеваниям ЦНС.

5. Дети раннего возраста из 6 группы риска подлежат осмотру иммунолога:

- А) не подлежат;
- Б) 1 раз в 3 месяца;
- В) 1 раз в 6 месяцев;
- Г) в 1 год.

Ответы: 1- г;; 2- а; 3- а,в,г,д,е; 4- г; 5- б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 2.24: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.

Цель занятия Приобретение знаний и умений, необходимых для организации диспансерного наблюдения за детьми с хронической патологией.

Задачи:

Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Проводить диспансерный прием детей с определением группы здоровья, используя комплексную оценку;
2. Указать принципы восстановительного лечения больного в условиях поликлиники, направленные на: 1) достижение клинико — лабораторной ремиссии; 2) сохранения функционального состояния органов сердечно-сосудистой системы; 3) профилактику инвалидности.
3. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
4. Не допустить существенного изменения темпов физического и нервно – психического развития ребенка.
5. Проводить своевременную профориентацию, экспертизу инвалидности при наличии показаний.

Студент должен знать:

1. Обязанности врача-кардиоревматолога и педиатра;
2. Группы детей, подлежащих наблюдению кардиоревматолога
(больные с истинным ревматизмом и ревматическими пороками сердца, угрожаемые по ревматизму, с заболеваниями сердечно — сосудистой системы неревматической этиологии (перенесшие инфекционно - аллергические перикардиты, септический эндокардит, страдающие нарушениями ритма сердца, функциональными кардиопатиями), больные с врожденными пороками сердца, больные вегето-сосудистыми дистониями, первичными и симптоматическими гипертониями, больные с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) и диффузными заболеваниями соединительной ткани
3. Особенности этиопатогенеза, клинической картины и прогноза заболеваний этих групп и тактику диспансерного наблюдения.
4. Структуру кардиоревматологической помощи детям в условиях крупного города,
5. Принципы первичной и вторичной профилактики ревматизма;
6. Группу детей "угрожаемых по ревматизму" и особенности диспансерного наблюдения участковым педиатром.

Студент должен уметь:

1. Целеноправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие патологии сердечно — сосудистой системы. Составить генеалогическое дерево.
2. Установить контакт с ребенком и его родителями.
3. Овладеть методикой обследования детей с патологией сердечно - сосудистой системы. Выявить патогномоничные синдромы, интерпретировать полученные данные.
4. Составить план обследования больного ребенка и оценить результаты лабораторных исследований (анализ крови, биохимические и иммунологические тесты острофазных реакций, титры антистрептококковых антител, E клетки); инструментальных и рентгенологических исследований: ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ, рентгенограммы сердца в трех проекциях, рентгенограммы суставов.
5. Оценить функцию пораженных органов: сердца (сократительную, проводимости), суставов. Правильно сформулировать диагноз согласно классификации. Провести дифференциальную диагностику заболеваний сердечно — сосудистой системы. Оценить качество здоровья. Определить группу здоровья.
6. Назначить комплексные индивидуальные лечебно — оздоровительные мероприятия при различных заболеваниях сердечно — сосудистой системы. Провести первичную и вторичную профилактику ревматизма.
7. Уметь выписать рецепты.

8. Назначить санаторно — курортное лечение детям с заболеваниями сердечно -сосудистой системы. Выбрать курорты.

9. Уметь оценить эффективность диспансеризации за определенный период наблюдения.

Студент должен овладеть навыками:

Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие патологии сердечно — сосудистой системы. Составить генеалогическое дерево. Установить контакт с ребенком и его родителями. Овладеть методикой обследования детей с патологией сердечно - сосудистой системы. Выявить патогномичные синдромы, Интерпретировать полученные данные. Составить план обследования больного ребенка и оценить результаты лабораторных исследований (анализ крови, биохимические и иммунологические тесты острофазных реакций, титры антистрептококковых антител, Е клетки); инструментальных и рентгенологических исследований: ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ, рентгенограммы сердца в трех проекциях, рентгенограммы суставов. Оценить функцию пораженных органов: сердца (сократительную, проводимости), суставов. Назначить комплексные индивидуальные лечебно — оздоровительные мероприятия при различных заболеваниях сердечно — сосудистой системы. Провести первичную и вторичную профилактику ревматизма. Уметь выписать рецепты. Назначить санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями сердечно сосудистой системы. Выбрать курорты.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Какие дети составляют группу риска по ревматизму? Принципы наблюдения за детьми этой группы.

2. Структура кардиоревматологической помощи детям в условиях крупного города.

3. Обязанности врача кардиоревматологического кабинета поликлиники.

4. Группы наблюдения детей врачом- кардиоревматологом. Распространенность и структура заболеваемости основными заболеваниями сердечно — сосудистой системы в последние годы.

5. Основные и дополнительные критерии ревматизма. Критерии активности ревматического процесса.

6. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. Принципы диспансерного наблюдения за детьми, больными ревматизмом.

7. Критерии диагностики ювенильного ревматоидного артрита. Признаки активности процесса.

8. Принципы диспансерного наблюдения за детьми, больными коллагеновыми заболеваниями.

9. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с врожденными пороками сердца.

10. Принципы диспансерного наблюдения за детьми с сосудистыми дистониями.

11. Санаторно — курортное лечение детей с заболеваниями сердечно - сосудистой системы. Перечислить курорты. Показания. Противопоказания.

12. Критерии определения инвалидности детям с заболеваниями сердечно -сосудистой системы.

13. Критерии оценки эффективности диспансеризации больных с заболеваниями сердечно — сосудистой системы.

14. Как изменяется календарь прививок в отношении детей с заболеваниями сердечно — сосудистой системы?

Тестовые задания

1. Синкопальное состояние в клинической картине обморока характеризуется:

- 1) кратковременной потерей сознания, бледностью кожных покровов, сужением зрачков *
- 2) тахипное
- 3) расширение зрачков

2. Для терапии мерцательной тахикардии, возникшей у больного с синдромом слабости синусового узла, на догоспитальном этапе целесообразнее использовать:

- 1) верапамил
- 2) пропранолол
- 3) новокаинамид
- 4) дигоксин*

3. При комах наиболее важным из метаболических нарушений является устранение:

- 1) гипергликемии
- 2) гипокортицизма
- 3) гипотиреоидного состояния
- 4) гипогликемии *
- 5) недостатка тиамина

Решить ситуационную задачу

Мальчик В., 7 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 3 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. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» 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.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 112 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,83, Лейк — $9,8 \times 10^9$ /л, п/я — 4%, с — 32%, э — 1%, л — 56%, м — 7%, СОЭ — 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — нет, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, мочевины — 4,7 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

Ответ к задаче:

1. ОРВИ, гипертермический синдром.

2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при н 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 $\bar{}$ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозг. Ж. ПГЕ₂(спецмедиатор).

4.Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).

5.ЛАБ. тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Иммунометоды: 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: ОАК, ОАМ, БХ крови, 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).

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

1.Принять на диспансерном приеме 1 — 2 детей с заболеваниями сердечно сосудистой системы. Написать эпикриз.

2.Провести 1 — 2 анализа ведения диспансерного больного в отделении реабилитации (по схеме).

3.Составить план диспансерного наблюдения курируемого больного: -определить длительность наблюдения и кратность осмотра кардиоревматологом и участковым педиатром; -определить сроки наблюдения другими специалистами (ЛОР, стоматолог, врач ЛФК, физиотерапевт и др.);

составить план и сроки лабораторного и инструментальных исследований; - составить график вакцинации.

4. Заполнить лист реабилитации и составить план лечебно — оздоровительных мероприятий. Дать рекомендации по организации:

-режима дня, режима физических нагрузок, физического воспитания, ЛФК, закаливания;

-диетотерапии, водного режима;

-медикаментозной реабилитации;

-физиотерапии;

-фитотерапии;

5. Провести санитарно — просветительную работу с ребенком и родителями.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Показаниями к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме является:

1) острый приступ вне зависимости от степени тяжести

2) некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ *

- 3) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
- 4) непереносимость эуфиллина

2. При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе в первую очередь применяют:

- 1) усиление регидратационной терапии
- 2) перевод на ИВЛ
- 3) гидрокарбонат натрия
- 4) атропин
- 5) метилксантины *

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.:

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 2.25: Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой сердечно-сосудистой недостаточности. Неотложная помощь при синдроме сердечно-сосудистой недостаточности.

Цель занятия: обучить студентов ранней догоспитальной диагностике, дифференциальной диагностике, сердечно-сосудистой недостаточности у детей.

Задачи:

1. Закрепить методы объективного обследования сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Обучить оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе при синдроме сердечно-сосудистой недостаточности.

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.
 2. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы.
 3. Патогенетические линии развития сердечно-сосудистой недостаточности у детей различных возрастных групп.
 4. Патологоанатомические данные при различных видах сердечно-сосудистой недостаточности.
 5. Симптомо-синдромальный комплекс при ССН.
 6. Лечение ССН в условиях поликлиники.
- 2) после изучения темы:
1. Клиническую картину острой и хронической ССН у детей.
 2. Дифференциальную диагностику ССН с другой патологией.
 3. Лечение данной патологии у детей.

Студент должен уметь:

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести объективное обследование ребенка.
3. Провести и оценить функциональные пробы.
4. Оказать квалифицированную медицинскую помощь на догоспитальном этапе и в стационаре.
5. Провести дифференциальную диагностику различных видов сердечно-сосудистой недостаточности.
6. Назначить реабилитационное лечение на участке.
7. Провести диспансерное наблюдение за ребенком на участке, перенесшем сердечно-сосудистую недостаточность.

8. Провести профилактические мероприятия по предупреждению развития ССН.

Студент должен владеть:

Провести обследование больного с сердечнососудистой недостаточностью, выявить жалобы на кашель, одышку, кровохарканье, гипертермию.

При сборе анамнеза наследственность, связь с инфекциями, состояние ССС при рождении, наличие заболеваний крови, сосудов и сердца у родственников.

При осмотре обратить внимание на отдышку, окрас кожных покровов, физикальные данные сердечнососудистой системы, границы сердца, верхушечный толчок, шумы.

При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, ЭКГ, ЭЭГ, эхокардиоскопию)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Классификация сердечной недостаточности у детей.
2. Причины сердечной недостаточности у детей различного возраста.
3. Неотложная терапия на догоспитальном этапе и в условиях стационара.
4. Нарушения сердечного ритма (пароксизмальная тахикардия, мерцательная аритмия. Синдром Морганьи-Адамса-Стокса и др.). Причины. Клиника. Диагностика. Неотложная терапия на догоспитальном этапе и в стационаре.
5. Остановка сердечной деятельности. Причины, клиника, неотложная помощь.
6. Классификация сосудистой недостаточности.
7. Обморок. Причины, диагностика, лечение на догоспитальном этапе.
8. Коллапс. Диагностика, причины, лечение.
9. Шок. Классификация, причины, диагностика, лечение на всех этапах оказания медицинской помощи.
10. Первая медицинская помощь при гипертоническом и гипотоническом кризах.
11. Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при сердечно-сосудистой патологии.

Тестовые задания

1. Соотношение тонов на верхушке сердца в норме

- а) I тон громче II тона
- б) I и II равной интенсивности
- в) II тон громче I тона
- г) I, II, III тоны равной интенсивности

2. Соотношение пульс/дыхание у ребенка в 12 лет:

- а) 1:1,5
- б) 1:4
- в) 1: 3
- г) 1:3,5
- д) 1: 2

3. Для сердечной недостаточности правожелудочкового типа характерно наличие:

- а) влажных хрипов в легких
- б) увеличения размеров печени
- в) периферических отеков

4. Чаще всего возбудителями неревматического кардита являются

- а) вирус Коксаки,
- б) бактерии,
- г) грибы

5. Уровень гемоглобина у здорового ребенка первого года жизни не должен быть ниже:

- а) 80-90 г/л,
- б) 90-100 г/л,
- в) 100-110 г/л,
- г) 110-120 г/л,
- д) 120-130 г/л

Решить ситуационную задачу

Девочка Е., возраст 1 год 3 месяца, поступил на прием к участковому врачу-педиатру с жалобами на снижение массы тела, плохой аппетит, влажный кашель, рвоту.

Девочка, от 2 беременностей, 1 срочных родов. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. Оценка по Апгар – 8/9.

Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался в соответствии с возрастом. В возрасте 1 года девочка переболела острым респираторным заболеванием, которое сопровождалось катаральными явлениями, болью в животе, жидкий стулом, субфебрилитетом.

Через 12 дней после выздоровления родители обратили внимание, что ребенок стал быстро уставать при физической нагрузке во время игр, отмечалась одышка, кряхтящее дыхание. Состояние постепенно ухудшалось: появился цианоз слизистых оболочек, тахикардия, сердцебиение, отеки на конечностях, влажный кашель, рвота.

При поступлении объективно - состояние тяжелое, сознание ясное, ребенок неактивен. Кожные покровы, зев бледные. Частота дыхания 43 в 1 минуту, в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально — небольшой сердечный левосторонний горб, пальпаторно — верхушечный толчок разлитой, перкуторно — границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, левая — по передней подмышечной линии, верхняя — II межреберье, аускультативно — ЧСС — 140 ударов в мин, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +5 см по правой срединно-ключичной линии, болезненная при пальпации, селезенка +1 см. Мочеиспускание свободное. Кал без особенностей.

Общий анализ крови: НЬ — 115 г/л* Эр -4,2x10¹²/л, Лейк — 5,2x10⁹/л, п/я — 2%, с — 56%, л — 40%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 в минуту, угол а составляет -5°. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях, RV5<RV6.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какова этиология данного заболевания?
3. Объясните патогенез.
4. Дополнительные методы диагностики.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Лечение.

Ответы:

1. Острый вирусный миокардит, тяжелое течение. ХСН IIб степени. ФК III.

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (перенесенная ранее вирусная инфекция), жалоб (слабость, рвота – застой крови в мезентериальных сосудах, плохой аппетит, снижение массы тела, влажный кашель – сдавление легких сердцем, проявление СН), и диагностических данных (при ЭХО-кс – увеличение левых отделов сердца, снижение ФВ, на ЭКГ – признаки перегрузки левых отделов сердца, объективно – увеличение печени и селезенки)

2. Этиология – инфицирование кардиотропными вирусами, вероятно энтеровирусами.

3. Патогенез: вирусемия в течение 24–72 часов, последующая атака кардиомиоцитов кардиотропными вирусами через специфические клеточные рецепторы, цитоплазматическая репликация вируса с подавлением синтеза собственных макромолекул белка, ДНК, РНК за счет синтеза белков, кодированных вирусом, изменение кардиомиоцита, его гибель и запуск иммунных механизмов воспаления в миокарде.

4. УЗИ сердца и брюшной полости, мониторинг ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ1 и ЛДГ2, активности КФК).

5. Диф. диагностику проводят с идиопатической дилатационной кардиомиопатией, с ревматическими кардитами, с врожденными миокардитами, с эндокардиальным фиброэластозом, с инфекционными кардиомиопатиями новорожденных, транзиторной ишемией миокарда новорожденных, врожденными пороками сердца с кардиомегалией, аритмогенной дисфункцией миокарда, миокардиодистрофией на фоне вегетативной дисфункции.

6. Лечение:

- постельный режим (2-8 нед) с лечебной физкультурой и дыхательной гимнастикой без усилия до разрешения острой фазы
- полноценное рациональное питание с достаточным количеством витаминов, микроэлементов, белков, про- и пребиотиков, ограничением поваренной соли
- питьевой режим рекомендуется контролировать диурезом. Объем выпитого ребенком должен быть на 200-300 мл меньше выделенного за сутки, составляя в среднем от 400 до 600 мл/сутки детей первых лет жизни
- этиотропная терапия инфекции, подтвержденной бактериологическими и серологическими исследованиями
- лечение СН сочетанным применением диуретиков, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), реже β-блокаторов, сердечных гликозидов (в низких дозах), метаболических и (по показаниям) иммунотропных средств
- проведение индивидуально обоснованной патогенетической терапии: противовоспалительной (иммуносупрессивной), антиферментной, антикоагулянтной, дезинтоксикационной, иммунотерапии
- коррекция электролитных нарушений
- назначение антибактериальной терапии препаратами широкого спектра в стандартных дозировках (чаще защищенными пенициллинами, в сочетании с аминогликозидами, цефалоспорином II, III, IV поколения) в течение 2–4 недель, так как причиной миокардита может быть вирусно-бактериальная ассоциация, а также для профилактики осложнений в раннем возрасте; при позднем развитии на эндокардит, далее коррекция терапии по данным результатов посевов
- Применение глюкокортикоидов (преднизолон, 3-5 мг/кг/сут парентерально, 1-2 мг/кг/сут перорально) – так как тяжелое течение

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Провести обследование больного с патологией ССС.

При сборе анамнеза наследственность, связь с инфекциями, состояние ССС при рождении, наличие заболеваний крови, сосудов и сердца у родственников.

При осмотре При осмотре обратить внимание на отдышку, окрас кожных покровов, физикальные данные сердечнососудистой системы, границы сердца, верхушечный толчок, шумы.

При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, ЭКГ, ЭЭГ, эхокардиоскопию)

Поставить диагноз, дать рекомендации по режиму питания, лечению и наблюдению.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Уровень гемоглобина в возрасте старше 1 года составляет

- а) 90-110 г/л,
- б) 100-140 г/л,
- в) 110-130 г/л,
- г) 120-140 г/л,
- д) 160-180 г/л,
- е) 180-240 г/л

2. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы

- а) лихорадка
- б) поражение аортального клапана
- в) увеличение СОЭ
- г) гиперкоагуляция
- д) все перечисленные

3. При ревматическом кардите тоны сердца

- а) приглушены,
- б) звучность тонов не меняется

4. Артериальное давление на ногах по сравнению с руками:

- а) такое же,
- б) выше,
- в) ниже

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009

3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.26: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии эндокринной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией эндокринной системы.

Цель занятия: Изучить основные принципы диагностики и оказания необходимой помощи детям и подросткам с эндокринной патологией на догоспитальном этапе. Отработать навыки по клинической диагностике, дифференциальной диагностике и оказанию своевременной необходимой помощи при верификации патологии эндокринной системы у детей; по ведению и оформлению медицинской документации. Изучить основные принципы реабилитационных мероприятий после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с патологией надпочечников, щитовидной железы, гипопифиза и сахарный диабет.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения больных с врожденными и наследственными заболеваниями эндокринной системы;
2. Обучить студентов обследовать больных с врожденными и наследственными заболеваниями эндокринной системы.
3. Выявлять жалобы слабость, плохой аппетит, сухость во рту, сухость кожных покровов, повышенная жажда, неадекватная реакция на прививки, большие прибавки в весе или наоборот.

Студент должен знать:

1. Классификацию заболеваний эндокринной системы у детей, основные понятия и определения патологии эндокринной системы;
2. Основные принципы и критерии диагностики и оказания необходимой помощи на

догоспитальном этапе.

3. Критерии клинической диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний эндокринной системы у детей и подростков.

4. Протоколы и алгоритмы действий врача при верификации патологии эндокринной системы на догоспитальном этапе.

5. Федеральные законы, постановления и другие нормативные документы по работе с детьми с хронической патологией.

2) после изучения темы:

1. Клиническую картину врождённых и наследственных заболеваний эндокринной системы у детей.

2. Дифференциальную диагностику врождённых и наследственных заболеваний эндокринной системы у детей.

3. Лечение данной патологии у детей.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез.
2. Провести осмотр больного.
3. Составить план обследования, лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Уметь интерпретировать показатели клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с врождёнными и приобретёнными заболеваниями эндокринной системы у детей.

Студент должен овладеть навыками:

Целенаправленно собрать анамнез.

Провести обследование больного с эндокринной патологией.

При сборе анамнеза обратить внимание на наличие наследственности, время возникновения жалоб, причинно-значимого фактора, взаимосвязь с инфекцией.

При осмотре определить характерные признаки заболевания: кожные покровы, лимфоузлы, физическое развитие.

При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимические анализы, кровь на гормоны)

Инструментальные данные: УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости (поджелудочной железы).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Классификация наследственных и врождённых эндокринопатий.
2. Сахарный диабет (клиника, этиопатогенез, лечение).
3. Эндокринопатия новорожденных (клиника, этиопатогенез, лечение).
4. Наблюдение в условиях поликлиники.
5. Работа участкового педиатра с эндокринологом.

Тестовые задания

1. Прерывистый курс глюкокортикоидов в амбулаторных условиях проводится ребенку при:

- 1) гематурической форме гломерулонефрита
- 2) нефротической форме гломерулонефрита
- 3) тубуло-интерстициальном нефрите
- 4) дизметаболической нефропатии

2. Назовите причины развития хронической ксеногенной интоксикации у подростков:

- 1) воздействие на организм токсических веществ
 - 2) воздействие на организм нутриентов
 - 3) воздействие на организм биологически активных добавок
 - 4) воздействие на организм избытка кислорода
3. При каких условиях возможно проведение профилактических прививок у детей с сахарным диабетом:
- 1) при отсутствии кетоацидоза
 - 2) в клинико-метаболической компенсации не менее 1 месяца
 - 3) в клинико-метаболической компенсации не менее 3 месяцев
 - 4) в клинико-метаболической компенсации не менее 6 месяцев

Решить ситуационную задачу

Мама девочки Ани 2 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на слабость, вялость, жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание. Больной считает около 1 месяца.

Из анамнеза: Ребёнок от III беременности (первая закончилась родами, вторая – выкидышем). Матери 30 лет, 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 – сахарный диабет II типа.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Масса тела 10 кг. Кожные покровы бледно – розовые, сухие на ощупь. 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 везикулярное, хрипов нет. ЧД = 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС = 82 уд/мин. Живот при пальпации безболезненный во всех отделах, урчание по ходу кишечника. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул в норме. мочеиспускание учащено. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

4. Задание:

1. Диагноз и обоснование диагноза.
2. Какие дополнительные результаты обследования необходимы?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Нуждается ли ребёнок в лечении? Составьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком.

Ответы

1. Предположительно СД I типа, на основании жалоб: слабость, вялость, жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание; отягощенного анамнеза: У бабушки по линии матери – сахарный диабет II типа; объективно: Кожные покровы бледно – розовые, сухие на ощупь, отмечается пастозность и снижение тургора мягких тканей.

2. Лабораторные исследования:

- биохимический анализ крови: гипергликемия, при кетоацидозе - гиперкетонемия, гиперазотемия, гипокалиемия;
- при кетоацидозе снижение pH крови;
- общий анализ мочи: глюкозурия, кетонурия, протеинурия и микрогематурия (непостоянно).
- исследование тиреоидного профиля: ТТГ, свТ4, ат к ТГ и ТПО.

При впервые выявленном СД I:

- аутоантитела к антигенам островковых клеток (ICA, GAD – антитела, IAA, IA2, IA-2 β – иммунологические маркеры аутоиммунного инсулита);
- C-пептид – маркер остаточной секреции инсулина при СД I снижается/не выявляется (в норме 0,28-

1.32 мг/мл);

NB! Проба на резервы С-пептида: при СД1 стимуляция глюкозой/стандартным углеводистым завтраком не приводит к значимому повышению уровня С-пептида.

- гликированный гемоглобин (HbA1c) – $\geq 6,5\%$.

3. Инструментальные исследования: нет.

- консультация окулиста – для выявления диабетической ретинопатии;
- консультация фтизиатра – при подозрении на туберкулез.

Основные дифференциально-диагностические признаки сахарного диабета

Признаки	СД 1 типа	СД 2 типа	Панкреатический
Возраст пациента при манифестации заболевания	детский или молодой (чаще до 30 лет)	чаще после 40 лет	в любом возрасте
Начало заболевания	внезапное (острое)	постепенное	внезапное (острое)
Масса тела	чаще снижена	чаще повышена (у 80-90% – ожирение)	чаще снижена (нормальная или избыточная)
Выраженность «больших» симптомов диабета	+++	+/-	++
Сезонность манифестации	чаще в осенне-зимний период	отсутствует	отсутствует
Риск кетоацидоза	высокий	низкий (возможен при стрессах, операциях, травмах)	высокий
Изменения в анализах мочи	определяются глюкоза и ацетон	определяется глюкоза	определяются глюкоза и ацетон
Наследственная предрасположенность	отягощена по СД1 и др. аутоиммунным заболеваниям	отягощена по СД 2	
Уровень инсулина/С-пептида в крови	низкий/отсутствует	при манифестации повышен	может быть низкий
Ассоциация с HLA-геплотипами	обычно есть	обычно нет	отсутствует
Аутоантитела к антигенам β -клеток	определяются у 80-90% до 2 лет	отсутствуют	отсутствуют
Ответ на терапию ТСП	отсутствует	чаще имеется	чаще отсутствует
Потребность в инсулинотерапии	повышенная	вначале отсутствует, затем развивается	чаще повышенная

4. Немедикаментозное лечение:

Диета №9

Общее потребление белков, жиров и углеводов при СД1 типа не должно отличаться от такового у здорового человека. Необходима оценка усваиваемых углеводов по системе хлебных единиц (ХЕ). Режим общий.

Пациентам с СД 1, овладевшим методами самоконтроля, не имеющим диабетической нефропатии показаны занятия физкультурой и спортом.

Основные условия для назначения физических нагрузок пациентам с СД: состояние компенсации; отсутствие диабетической нефропатии 3-5 стадии, пролиферативной ретинопатии, язвенных дефектов на стопах, недостаточности кровообращения, дыхательной недостаточности, высокого уровня АД.

Медикаментозное лечение :

Инсулинотерапия с учетом индивидуального целевого уровня HbA1c либо в виде многократных подкожных инъекций (базис/болюсная терапия) из расчета 0,5-0,75 Ед/кг/день, либо в виде непрерывной подкожной инфузии инсулина - помповая инсулинотерапия.

Дальнейшее ведение:

Визиты к эндокринологу:

- в первые 3-6 месяцев после манифестации диабета - 1 раз в месяц, далее - 1 раз в 1- 3 месяца;

Мониторинг:

- контроль HbA1c -1 раз в 3 месяца;
- оценка физического и полового развития;
- осмотр мест инъекций инсулина;
- измерение АД;

- оценка качества самоконтроля;
- определение СКФ, МАУ, осмотр глазного дна 1 раз в год.

Индикаторы эффективности лечения:

- достижение индивидуального целевого уровня HbA1c в крови;
- достижение индивидуальных целевых показателей гликемии натощак и после еды;
- нормальное физическое и половое развитие ребенка;
- самостоятельность и наличие мотивации к постоянному самоконтролю;
- отсутствие специфических осложнений.

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Провести обследование больного с эндокринопатией: сахарный диабет, ожирение, болезнь щитовидной железы, расстройство роста, нарушение полового развития.

При сборе анамнеза обратить внимание на наличие декомпенсации сахарного диабета, антропометрия, оценка полового развития, жалобы на зрение, анализы мочи на ацетон, наличие наследственных эндокринологических заболеваний.

При осмотре определить характерные признаки заболевания: физическое развитие ребёнка, наличие ожирения, половое развитие, состояние кожных покровов, высыпание, слизистая полость рта, лимфоузлы.

При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, выявление протеинурии в общем анализе мочи, гормоны (ТТГ, Т3, Т4, гормоны надпочечников, сахар крови. Инструментальные данные: УЗИ брюшной полости, надпочечников, щитовидной железы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Основной причиной угнетения иммунологической реактивности при гипотрофии является нарушение обмена:

- а) белков,
- б) жиров,
- в) углеводов

2. Если беременная страдает сахарным диабетом, то у плода возможно развитие:

- а) эмбриопатии,
- б) фетопатии,
- в) эмбриофетопатии

3. Наиболее часто задержку роста, обусловленную церебрально-гипофизарным нанизмом, начинают замечать:

- а) при рождении
- б) на первом году жизни
- в) в 2-4 года
- г) в пубертатном периоде

4. Для новорожденных с сольтерющей формой врожденной дисфункции коры надпочечников

характерны

- а) запоры
- б) позднее отхождение мекония
- в) жидкий стул
- г) отсутствие изменений

5. При компенсации сахарного диабета уровень глюкозы в крови не должен превышать:

- а) 5 ммоль/л.
- б) 10 ммоль/л.
- в) 20 ммоль/л.

6. При симпатoadреналовом вегетативном кризе применяют

- а) корвалол, настойка валерианы, седуксен, препараты калия,
- б) кофеин, кордиамин, препараты кальция,
- в) гормональные препараты

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллук Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для

студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013

10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.27: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.

Цель занятия: Обучить студентов установлению диагноза, выявлению причины возникновения заболеваний мочевыделительной системы в условиях поликлиники (инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит острый и хронический, гломерулонефрит, врожденная патология почек), проведению патогенетической терапии больных и диспансерное наблюдение. Обучить студентов комплексу профилактических и реабилитационных мероприятий детей с нефрологической патологией.

Задачи: рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения (инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит острый и хронический, гломерулонефрит, врожденная патология почек);

Обучить студентов обследовать больных с данной патологией в условиях поликлиники.

Выявлять жалобы на боли в поясничной области, животе, на отечность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию искривление конечностей, особенно нижних конечностей, «утиную походку»;

При сборе анамнеза обращать внимание на наличие наследственной предрасположенности, выяснять, есть ли в семье больные с нефрологическими заболеваниями;

Изучить дифференциальную диагностику врождённых и наследственных заболеваний почек у детей, лечение данной патологии у детей, прогноз.

Изучить реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с пиелонефритом, гломерулонефритом и др. нефропатологией.

Принципы диетотерапии в зависимости от нозологии.

Рассмотреть принципы диспансеризации детей больных заболеваниями мочевыделительной системы.

Студент должен знать:

1. Клиническую картину инфекции мочевыводящих путей, пиелонефрит острый и хронический, гломерулонефрит, врожденная патология почек у детей.

2. Дифференциальную диагностику данных заболеваний у детей.

3. Лечение и диспансерное наблюдение детей с данной патологией в условиях поликлиники.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез.

2. Провести осмотр больного.

3. Составить план обследования, лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Уметь интерпретировать показатели клиничко-лабораторного и инструментального обследования больных с острыми и хроническими заболеваниями почек у детей.

4. Дать рекомендации по наблюдению, диете, консервативному лечению. Сделать мед. отвод от проф. прививок и дать рекомендации по физкультуре.

Студент должен овладеть навыками:

Провести обследование больного с инфекцией мочевыводящих путей, пиелонефритом, гломерулонефритом, врожденной патологией почек. Выявить жалобы относящихся к данным заболеваниям (физическое развитие, окрас кожных покровов, аппетит, характер и частота мочеиспускания, утомляемость, частота простудных заболеваний). Назначить перечень обследований первоочередных (ОА крови, ОА мочи, капrogramма, дать направление к нефрологу по предписанию или по необходимости, четко расписать диету, режим и медикаментозная терапия согласно стадии и характера хронического процесса.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Классификация заболеваний мочеполовой системы (пиелонефрит, гломерулонефрит).
2. Этиология и патогенез острого и хронического пиелонефрита.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика пиелонефрита.
4. Лечение и диспансерное наблюдение пиелонефрита острого и хронического в условиях поликлиники.
5. Клиническая картина гломерулонефрита.
6. Лечение и диспансерное наблюдение в условиях поликлиники.
7. Инфекция мочевыводящих путей, этиология, клиника, лечение, наблюдение.
8. Осмотр и рекомендации в условиях приема в поликлинике.
9. Рекомендации по режиму, диете, лечению, санкурлечению.

Тестовые задания

1. Кислая реакция мочи может возникнуть у здоровых детей в результате:

- а) перегрузки мясной пищей;
- б) обильного питья;
- в) физической перегрузки;
- г) недостаточного поступления жидкости.

Правильный ответ: а

2. Относительная плотность мочи у детей в 12 лет:

- а) 1011-1025;
- б) 1008-1010;
- в) 1006-1010;
- г) 1005-1003.

Правильный ответ: а

3. В общем анализе мочи в норме белок:

- а) обязательно выявляется;
- б) не определяется;
- в) определение белка вообще не проводится;
- г) непостоянная величина.

Правильный ответ: б

4. Реакция мочи у новорожденного:

- а) зависит от типа вскармливания;
- б) кислая;

- в) нейтральная;
- г) неустойчивая.

Правильный ответ: б

5. Мочевой пузырь у детей грудного возраста расположен:

- а) в малом тазу;
- б) в надлобковой области;
- в) особенностей расположения нет;
- г) за лобком.

Правильный ответ: б

а. Решить ситуационную задачу

Больной 14 лет, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°C, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей. Поставьте предварительный диагноз с его обоснованием и д/д. Составьте план обследования и лечения. Выпишите рецепт на этиотропное или патогенетическое лекарственное средство.

DS: ОРВИ, грипп, тяжелой степени тяжести.

1. Обоснование диагноза:

Жалобы: озноб, повышение температуры тела до 39,5 С, головные боли, боль в мышцах всего тела (синдром интоксикации), чувство саднения за грудиной и сухой кашель, затруднение носового дыхания – без экссудации (респираторный – катаральный синдром), инъекция сосуд.склер, с един.петехиальными элементами (геморрагический синдром)

Анамнез: острое начало высокая температура, выраженный синдром интоксикации. Катаральный синдром присоединился 2 день.

Инк.период при гриппе короткий – 1-2 дня, даже часы.

Эпид.анамнез: заболел во время зимних каникул(сезонность)

Данные объективного метода исследование: Слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки(катаральный синдром)

Тяжелый степени тяжести: выраженный синдром интоксикации, геморрагический синдром.

2. План обследование

Неспецифическая: ОАК (лейкопения, лимфоцитоз), ОАМ (умеренное снижение диуреза, сменяющийся увеличением после нормализации температуры, м.б. протеинурия, цилиндурия, микрогематурия), Rg-грамма для диф.

Специфическая: вирусолог. исс-я. Материал отделяемое носа, глотки (смывы из носоглотки), кровь. Культивируют вирус на Куриных эмбрионах при тем 33 С в теч-я 2-3 дня. РНК содержащий вирус по S Ag делят тип А,В,С. По поверх. Ag (Н – гемагглютинаина, N – нейраминидаза) вирус А делят подтипы. серология (РТГА, РСК, РНейтр., увеличение титра 4 раза и более), ИФА, реакция иммунофлюоресценции.

3. План лечения

Тактика госп-ся, т.к тяжелый степени тяжести!

1. этиотропная

– противогриппозный донорский гамма глобулин по 3-6 мл в/м ч/з 12 часов (всего 3-5 введение)

– или нормальный человеческий иммуноглобулин для в/в введения. По 25-50 мл вместе с физ.раст. в соотношении 1:5 в/в кап. (не более 20 кап в мин) ч/з каждые 1-2 дня.

-ремантадин 1-й день 300 мг, 2-й-3-й день по 200 мг.

– интерферон интраназально по 5 кап. Каждые 1-2 ч на протяжении в первых 2-3дней.

2. Патогенетический

- дезинтоксикационная инф. терапия + обильная питье с медом, малиной
- десенсбилизация
- вит С + аскорутин--против геморраг.синдрома. (викасол?)

3. симптоматическое лечение

- сосудосуж. пр-ты – капли в нос
- антигриппин
- противокашлевые грипп

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Провести осмотр больного с нефропатологией (кожные покровы, лимфоузлы, слизистая полости рта, физическое развитие, наличие отеков, пастозности). Провести пальпацию почек, проверить симптом Пастернацкого.

При сборе анамнеза обратить внимание на наличие отеков, круги под глазами, характер мочеиспускания, вялость, бледность, аппетит.

При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, фосфаты мочи, фосфаты крови, кальций крови, креатинин, мочевины крови, пробу Реберга, пробу Зимницкого), инструментальные данные: УЗИ почек и мочевого пузыря, в/в урография.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита:

- 1) провести повторный анализ мочи
- 2) консультация нефролога
- 3) госпитализация
- 4) антибактериальная терапия

2. Проведение Профилактических Прививок Детям, Перенесшим Острый Пиелонефрит, Возможно: .

- 1) через 2-3 месяца
- 2) через 1 год
- 3) через 1,5 года
- 4) через 2 года

3. Врожденные почечные заболевания выявляются:

- 1) через 1-2 недельный промежуток времени после вирусной или бактериальной инфекции
- 2) во время интеркуррентного заболевания
- 3) после острого токсического воздействия
- 4) как следствие гипервитаминоза D

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.28: Организация лечебно-профилактической помощи при патологии нервной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с неврологической патологией. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей первого года жизни с перинатальным поражением ЦНС в амбулаторно-поликлинических условиях.

Цель занятия: Изучить заболевания центральной нервной системы у детей периода новорожденности, раннего возраста и приобретенные заболевания цнс.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения больных с

врождёнными и наследственными заболеваниями нервной системы.

2. Обучить студентов обследовать больных с врождёнными и наследственными заболеваниями нервной системы.

3. Обучить правильно собирать анамнез у детей больных с патологией нервной системы (характер жалоб, реакция на осмотр, условные и безусловные рефлексы, наследственность, связь с другими заболеваниями).

Студент должен знать:

1. Клиническую картину врождённых и наследственных заболеваний нервной системы у детей.

2. Дифференциальную диагностику врождённых и наследственных заболеваний нервной системы у детей.

3. Лечение данной патологии у детей.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез.

2. Провести осмотр больного.

3. Составить план обследования, лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Уметь интерпретировать показатели клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с врождёнными и приобретенными заболеваниями нервной системы у детей, знать врожденные и приобретенные рефлексы новорожденных, уметь их определить.

4. Осуществлять пероральное, подкожное, внутримышечное и внутривенное введение лекарственных средств.

Студент должен овладеть навыками:

1. Целенаправленно собрать анамнез.

2. Провести обследование больного с патологией нервной системы.

3. При сборе анамнеза обратить внимание на наличие наследственности, время возникновения жалоб, причинно-значимого фактора, взаимосвязь с инфекцией, с антенатальным периодом, интранатальным и постнатальным периодом.

4. При осмотре определить характерные признаки заболевания: кожные покровы, физическое развитие, условные и безусловные рефлексы, реакция на осмотр.

5. При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимические анализы, данные ЭЭГ, УЗИ головного мозга, данные спинномозговой жидкости)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Основные понятия и определения патологии нервной системы: перинатальная неврология, наследственные заболевания нервной системы, инфекционные заболевания нервной системы, опухоли нервной системы, травмы нервной системы, эпилепсия, тики, поведенческая неврология, сосудистые заболевания нервной системы, неврологические синдромы при соматических заболеваниях, заболеваниях крови.

2. Основные принципы диагностики и оказания необходимой помощи на догоспитальном этапе.

3. Критерии клинической диагностики и дифференциальной диагностики различных заболеваний нервной системы у детей и подростков.

4. Диагностические ошибки при заболеваниях нервной системы у детей и подростков.

5. Протоколы и алгоритмы действий врача при верификации патологии нервной системы на догоспитальном этапе.

6. Ошибки при диагностике и выработке тактики ведения детей и подростков с заболеваниями нервной системы.

7.Этиология, патогенез и клинические проявления следующих заболеваний:

- а) перинатальная энцефалопатия;
- б) нервно-мышечные заболевания;
- в) менингиты;
- г) энцефалиты (в том числе, клещевой энцефалит);
- д) опухоли головного и спинного мозга;
- е) эпилепсия детского возраста;
- ж) острые нарушения мозгового кровообращения у детей;
- з) черепно-мозговая и спинальная травма;
- и) детский церебральный паралич;
- к) синкопы;
- л) болезни нервной системы при соматической патологии и заболеваниях крови;
- м) полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания.

8.«Нормальный» и патологический статус ребенка раннего возраста.

9.Посиндромная и патогенетическая терапия у детей и подростков с заболеваниями нервной системы.

10.Немедикаментозные методы лечения детей с заболеваниями нервной системой.

Тестовые задания

1. Рефлекс Бабинского исчезает:

- а) к 6 месяцам;
- б) к 8 месяцам ;
- в) к 1 году ;
- г) к 2 годам.

Правильный ответ: г

2. К концу первого года жизни ребенка не исчезает рефлекс:

- а) орбикулопальпебральный;
- б) Кернига ;
- в) сосательный;
- г) Бабинского.

Правильный ответ: г

3. Рефлекс Галанта угасает:

- а) к 10 месяцам;
- б) к 4 месяцам;
- в) к 2 месяцам;
- г) к 8 месяцам.

Правильный ответ: б

4. Рефлекс Переса угасает:

- а) к 6 месяцам;
- б) к 4 месяцам;
- в) к 2 месяцам;
- г) к 8 месяцам.

Правильный ответ: б

5. Верхний рефлекс Ландау формируется:

- а) к 6 месяцам;
- б) к 4 месяцам;
- в) к 2 месяцам;
- г) к 8 месяцам.

Правильный ответ: б

Решить ситуационную задачу

Больной 17 лет поступил в клинику нервных болезней с жалобами на повышение температуры, сильные головные боли, тошноту, повторную рвоту.

Из анамнеза известно, что заболел 2 дня назад, когда повысилась температура до 41°C, появились сильные головные боли, светобоязнь, тошнота, рвота.

При осмотре: состояние тяжелое. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и подтянуты к животу. Петехиальная сыпь на бедрах и ягодицах. Дезориентирован во времени и пространстве. Выраженный менингеальный синдром в виде грубой ригидности мышц шеи, скулового симптома Бехтерева, симптомов Кернига и Брудзинского с двух сторон.

Очаговой неврологической симптоматики нет. При исследовании цереброспинальной жидкости цвет ее желтовато-зеленый, мутная, определяется нейтрофильный плеоцитоз (анализ ликвора прилагается), незначительное снижение содержания глюкозы и хлоридов.

При посеве ликвора обнаружен менингококк.

Анализ ликвора: цвет - желтовато-зеленый, прозрачность - мутная, цитоз - клетки покрывают все поле зрения, нейтрофилы - более 1000 в мм³, лимфоциты - единичные, белок - 0.66 мг %, глюкоза - 0,38 г/л, хлориды - 110 ммоль/л.

1. Ваш первичный диагноз?
2. Ваша тактика лечения?

1. Менингококковый (эпидемический) менингит, менингококцемия.

2. Показано назначение антибиотиков (пенициллин в дозировке не менее 300 000 ед на кг веса 6-8 раз в сутки), дезинтоксикация (гемодез и другие растворы внутривенно капельно и форсированный диурез), уменьшение отека мозга, симптоматическая терапия.

Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (нет нейтрофилов).

При тяжелом течении менингита возможно внутривенное и эндолумбальное введение антибиотиков.

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Провести обследование больного с патологией нервной системы.

При сборе анамнеза обратить внимание на жалобы (сон, реакция на погоду, на звук, на окружающих).

При осмотре определить характерные признаки заболевания: физическое развитие ребёнка, безусловные и условные рефлексы, реакция на осмотр, крик ребенка, его характер.

При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные: ОАК, ОАМ, биохимические анализы, данные ЭЭГ, УЗИ головного мозга, данные спинномозговой жидкости. Заключение осмотра узких специалистов (невролога, окулиста).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Нижний рефлекс Ландау формируется:

- а) к 10 месяцам;
- б) к 5-6 месяцам;
- в) к 2 месяцам;
- г) к 8 месяцам.

Правильный ответ: б

2. Период грудного возраста ограничен возрастом:

- а) до 6 месяцев;
- б) до 8 месяцев;
- в) до 10 месяцев;
- г) до 12 месяцев.

Правильный ответ: г

3. Преддошкольный период ограничен возрастом:

- а) 6-12 месяцев;
- б) 1-3 года;
- в) 4-5 лет;
- г) 5-6 лет.

Правильный ответ: б

4. Дошкольный период ограничен возрастом:

- а) 3-6 лет;
- б) 4-5 лет;
- в) 5-6 лет;
- г) 1-3 года.

Правильный ответ: а

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.29: Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика.

Цель занятия: Изучить капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. Основные принципы лечения, этиотропная терапия, симптоматическая терапия, патогенетическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика различных вирусных инфекций.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения больных капельными инфекциями (ОРВИ).
2. Обучить студентов обследовать больных капельными инфекциями (ОРВИ).
3. Обучить правильно собирать анамнез у детей больных капельными инфекциями (ОРВИ). (характер жалоб, анамнез заболевания, связь с инфекционными болезнями, время возникновения, клиническая картина, данные осмотра, интерпретация лабораторных исследований).
4. Научить поставить правильный диагноз, рекомендовать лечение и план наблюдения за детьми

больных капельными инфекциями (ОРВИ).

Студент должен знать:

1. Клиническая картина больных капельными инфекциями (ОРВИ)..
2. Дифференциальная диагностика больных капельными инфекциями.
3. Лечение данной патологии у детей.
4. Диспансерное наблюдение за детьми больных капельными инфекциями в условиях поликлиники.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез, контакт в коллективе.
2. Провести осмотр больного.
3. Составить план обследования, лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Уметь интерпретировать показатели клинико-лабораторного и инструментального обследования больных капельными инфекциями. Данные ОАК, ОАМ, капрограмма.
4. Осуществлять пероральное, подкожное, внутримышечное и внутривенное введение лекарственных средств.

Студент должен овладеть навыками:

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести обследование больного с капельными инфекциями.
3. При сборе анамнеза обратить внимание на наличие контактов с инфекционными больными, время возникновения жалоб, причинно-значимого фактора, фоновые состояния ребенка, сопутствующая патология, аллергоанамнез.
4. При осмотре определить характерные признаки заболевания: кожные покровы, зев, физическое развитие, физикальные данные.
5. При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ и др.)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Этиология ОРВИ.
2. Клинические синдромы и симптомы ОРВИ.
3. Провести дифференциальную диагностику ОРВИ с другими инфекционными заболеваниями.
4. Принципы лечения больных ОРВИ на дому.
5. Принципы антибактериальной терапии в условиях поликлиники.
6. Организация стационара на дому.
7. Показания для госпитализации больных ОРВИ.
8. Профилактика ОРВИ, гриппа.

Тестовые задания

1. Назовите наиболее характерные морфологические проявления при ОРВИ.
 - а. Дистрофия, некроз эпителиальных клеток верхних дыхательных путей.
 - б. Появление эпителиальных клеток с вирусными включениями.
 - в. Гигантоклеточная трансформация (появление крупных клеток или многоядерных).
 - г. Пролиферация эпителия с образованием пластов ("симпластов").

д. Присоединение вторичной инфекции (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит, пневмония).

2. Назовите морфологические проявления гриппа средней тяжести.

- а. Серозно-геморрагический с очагами некрозов трахеит, бронхит (поражаются в том числе мелкие бронхи, бронхиолы).
- б. Гриппозная пневмония.

3. Опишите морфологическую картину гриппозной пневмонии.

- а. В альвеолах серозный экссудат.
- б. В межальвеолярных перегородках лимфоидноклеточные инфильтраты, пролиферация септальных клеток.
- в. В цитоплазме бронхиального и альвеолярного эпителия специфические вирусные включения.
- г. Могут быть расстройства кровообращения.

4. Перечислите клинико-морфологические формы гриппа.

- а. Легкая (амбулаторная).
- б. Средней тяжести.
- в. Тяжелая форма.

Решить ситуационную задачу

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до $39,8^{\circ}\text{C}$ 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 $37,4-37,7^{\circ}\text{C}$, 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 $39,8^{\circ}\text{C}$.

При осмотре врачом «скорой помощи» 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.

Общий анализ крови: НЬ — 112 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Ц.п. — 0,83, Лейк — $9,8 \times 10^9/\text{л}$, п/я — 4%, с — 32%, э — 1%, л — 56%, м — 7%, СОЭ — 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — нет, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, мочевины — 4,7 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

1. Поставьте диагноз предварительный?
2. Опишите состояние пациента?
3. Механизм развития данного синдрома?
4. Этиология заболевания?
5. Дополнительные лабораторные тесты?
6. Перечислите предрасполагающие факторы данного заболевания?
7. Тактика ведения пациента?
8. Нужна ли консультация других специалистов? Если да, то каких?
9. Какие могут быть осложнения?
10. С чем будете дифференцировать данное заболевание?

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при н 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 $\bar{\quad}$ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозг. Ж. ПГЕ₂(спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. Дополнительные исследования: ОАК, ОАМ, БХ крови, БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
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. 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).
8. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.
9. Осложнения: бронхит, судорож. с-м.

Неинфекционная лихорадка.

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Провести обследование больного капельными инфекциями.

При сборе анамнеза обратить внимание на жалобы (сон, аппетит, самочувствие, кашель, выделения из носа и др.).

При осмотре определить характерные признаки заболевания: окраска кожных покровов, лимфоузлы, состояние слизистой ротоглотки, языка, физикальные данные.

При обосновании диагноза учитывать жалобы, анамнез заболевания, эпид. Окружение, данные осмотра и интерпретировать имеющиеся лабораторные данные: ОАК, ОАМ и др.

Поставить диагноз, дать рекомендации по режиму питания, лечению и наблюдению.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
 - 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
 - 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Здоровому Ребенку В Возрасте 12 Месяцев Проводятся Следующие Профилактические Прививки:
 - 1) вакцинация против туберкулеза
 - 2) 4-я вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита
 - 3) вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита

- 4) вакцинация против гепатита С
2. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:
- 1) на месяц на месяц
 - 2) на 3 месяцев
 - 3) на 6 месяцев
3. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
- 1) легкие формы заболевания
 - 2) больные новорожденные и недоношенные дети
 - 3) больные, у которых в течение первых 3 дней терапии наблюдается положительная динамика патологического процесса

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.30: Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке.

Цель занятия: освоить принципы противоэпидемической работы участкового педиатра;

Задачи:

- изучить основные правила организации кабинета иммунопрофилактики в детской поликлинике, ознакомить с основными характеристиками прививочной картотеки и функциональными обязанностями врача иммунолога и медсестры картотечницы; изучить организацию работы прививочного кабинета, учетно-отчетную документацию;

- иметь представления о современных вакцинных препаратах и их влиянии на организм ребенка, знать о способах их хранения и транспортировки;

- иметь навыки самостоятельной работы по планированию прививок, по оформлению разрешения на проведение вакцинации и медицинских отводов от прививок, по организации и проведению патронажных посещений с целью профилактики возможных поствакцинальных патологических реакций и осложнений.

Студент должен знать:

- противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции;
- правила забора материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у детей (крови, мочи, кала); - клиническая и лабораторная диагностика;
- обследование и изоляция заболевших и контактных детей;
- сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях и меры по его осуществлению; - мероприятия среди контактных;
- организация противоэпидемического режима; - виды дезинфекции;
- особенности проведения противоэпидемических мероприятий в зависимости от вида возбудителя;
- календарь профилактических прививок; - показания и противопоказания к вакцинации;
- медицинские отводы от профилактических прививок;
- примерную схему сбора анамнеза; - организацию работы прививочного кабинета; - обязанности врача иммунолога;
- обязанности медсестры прививочного кабинета; - прививочную документацию; - вакцины и их характеристику; - сроки наблюдения за привитыми детьми.

Студент должен уметь:

- организовать приём и обслуживание здорового и больного ребенка в условиях детской поликлиники;
- провести объективный осмотр здорового и больного ребенка, собрать анамнез;
- организовать противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции;

Студент должен овладеть навыками:

- провести забор материала для лабораторных исследований при инфекционной патологии у детей (крови, мочи, кала);
- оформить медицинскую документацию (историю развития, экстренное извещение в СЭС, карту профилактических прививок)
- составить индивидуальный календарь профилактических прививок

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

1. Значение вакцинации для профилактики инфекционных заболеваний. Подготовка детей к вакцинации.
2. Виды вакцинальных препаратов.
3. Календарь профилактических прививок
4. Показания и противопоказания (истинные и ложные) к вакцинации
5. Вакцинация специальных групп детей (групп “риска”).
6. Профилактика поствакцинальных осложнений.
7. Противоэпидемическая работа участкового педиатра.
8. Сроки карантинов.
9. Неспецифическая профилактика инфекционных заболеваний.

Тестовые задания

1. Паротитная вакцина содержит:
 - а) живой вирус эпидемического паротита;
 - б) инактивированный вирус эпидемического паротита;
 - в) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита;
 - г) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита;
 - д) поверхностные антигены вируса эпидемического паротита.

2. Полиомиелитную вакцину выпускают в виде:
 - а) драже;
 - б) порошка;
 - в) прозрачной жидкости;
 - г) мутной жидкости

3. Приведенная схема профилактических прививок: вакцинация-12мес. ревакцинация-6 лет, используется при вакцинации против:
 - а) вирусного гепатита В;
 - б) кори;
 - в) дифтерии;
 - г) клещевого энцефалита.

4. Для вакцинации детей в возрасте 12 мес. не используется вакцина:
 - а) АКДС;

- б) ЖКВ;
- в) ЖПВ;
- г) Краснушная.

5. Вакцина БЦЖ содержит:

- а) инактивированная культура микобактерий туберкулеза;
- б) живую культуру микобактерий бычьего типа;
- в) вакцинный штамм микобактерий бычьего типа;
- г) живую культуру микобактерий птичьего типа;
- д) вирулентную культуру микобактерий туберкулез

Решить ситуационную задачу

Ребенок Ц. От 3 беременности (1 – мед. аборт, 2 – мертворождение). Настоящая беременность протекала на фоне хронической маточно-плацентарной недостаточности.

За 3 недели до родов у матери – рецидив генитального герпеса.

Роды срочные, без осложнений. Масса тела – 3560г, рост – 51 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

На 2-ой неделе жизни отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр, на фоне которого состояние прогрессивно ухудшалось, появилась мозговая симптоматика, развился приступ тонических судорог.

При проведении нейросонографии диагностированы порэнцефалические кисты, повышение эхоплотности затылочных бугров.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

- 2. Какой вероятен путь инфицирования в данном случае (обоснуйте).
- 3. Этиотропная терапия?

Ответы:

1. Неонатальный герпес. Герпетический менингоэнцефалит.

2. Путь иницирования, в данном случае, интранатальный, т.к. имеет место «светлый промежуток», клиническая картина не разворачивается в первые. 3-е суток – время для репликации вируса, постепенного развития симптоматики.

3. Этиотропная терапия – ацикловир парэнтерально 60 мг/кг/сут по 20 мг/кг в/в капельно (энтеральное применение ацикловира неэффективно)

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

1. Курация больных и здоровых детей различных возрастных групп (на приеме участкового врача педиатра, обслуживание вызовов и активные посещения больных на дому).

2. Запись результатов клинического осмотра и обследования детей с оценкой состояния здоровья, оформление разрешения на проведение прививки, выбор вакцинального препарата, определение сроков проведения патронажных посещений после вакцинации, составление рекомендаций родителям по ведению ребенка после иммунизации.

3. Составление индивидуального плана профилактических прививок.

4. Определение иммунной прослойки на педиатрическом участке и охват детей профилактическими

прививками.

5. Знакомство с нормативно – правовой документацией.

6. Работа с основной медицинской документацией педиатрического участка: учетноотчетные формы №№ 112/у, 026/у, 058/у, 030/у, 063/у.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Вакцинация - первые 12 ч жизни, 1 мес. жизни, 6 мес. жизни используется при вакцинации против:

а) туберкулеза;

б) гепатита В;

в) кори;

г) дифтерии.

2. Полиомиелитную вакцину ребенку следует дать:

а) за 3 ч до еды;

б) за 1 ч до еды;

в) во время еды;

г) после еды спустя 1 ч;

д) утром натощак.

3. Вакцина против краснухи содержит:

а) живой вирус краснухи;

б) инактивированный вирус краснухи;

в) живой атеннуированный вирус краснухи;

г) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи.

4. Назовите учетные формы для планирования проф. прививок в дет. поликлинике:

а) Ф/у № 63 и ф/у №112;

б) Ф/у №26 и ф/у №112;

в) Ф/у №63 и ф/у №58

5. Коревая вакцина вводится:

а) подкожно 0,5 мл под лопатку;

б) подкожно 1,0 мл под лопатку;

в) внутримышечно 0,5 мл.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.31. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией органов дыхания в условиях поликлиники.

Цель: Приобретение знаний и умений, необходимых для организации диспансерного наблюдения в условиях поликлиники за детьми, перенесших острую пневмонию, страдающих затяжной пневмонией, рецидивирующим бронхитом, хронической пневмонией.

Задачи:

Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Проводить диспансерный прием детей с определением группы здоровья, используя комплексную оценку;
2. Указать принципы восстановительного лечения больного в условиях поликлиники, направленные на:
 - 1) достижение клинико — лабораторной ремиссии;
 - 2) сохранения функционального состояния органов дыхания;

3) профилактику инвалидности.

3. Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.

4. Не допустить существенного изменения темпов физического и нервно – психического развития ребенка.

5. Проводить своевременную профориентацию, экспертизу инвалидности при наличии показаний.

Студент должен знать:

1. Показатели заболеваемости бронхолегочной патологией по нозологическим формам;

2. Рабочую классификацию неспецифических бронхолегочных болезней; группы «риска» по формированию хронической бронхолегочной патологии;

3. Основные направления лечения детей, страдающих острой пневмонией, а также имеющие затяжное течение пневмонии и обострение хронического бронхолегочного процесса:

-определение острой, затяжной, хронической и рецидивирующей пневмонии; преемственность между участковым врачом и пульмонологом при диспансеризации детей с бронхолегочной патологией; оздоровительные мероприятия, проводимые детям данного контингента в амбулаторных условиях;

4. Роль экологических факторов на современном этапе в формировании бронхолегочных заболеваний;

5. Сроки наблюдения педиатром за больными, перенесшими острую пневмонию, а также за детьми, имеющих затяжное, рецидивирующее и хроническое течение заболеваний бронхов и легких;

6. Частоту осмотров специалистами и объем лабораторного обследования в условиях поликлиники;

7. Эпидемиологию острых бронхолегочных заболеваний, выявленных на дому; выбор антибиотиков, длительность и способ их назначения, аэрозольная терапия с учетом действия лекарственных средств, физиолечение в зависимости от периода заболевания, фитотерапия с указанием наиболее рациональных сборов лекарственных трав.

8. Частота, объем и время года для проведения противорецидивного лечения;

9. Основные положения приказа № 725 по диспансерному наблюдению детей, перенесших острую пневмонию; дифференциальный диагноз между острой вирусно — респираторной инфекцией и острой пневмонией;

10. Показания к госпитализации детей, больных острой пневмонией;

11. В каких случаях организуется «стационар на дому» и что он подразумевает;

12. Задачи реабилитационной комиссии детской поликлиники по диспансеризации детей, страдающих бронхолегочной патологией;

13. Проведение семейной реабилитации;

14. Документация на детей, находящихся на диспансерном учете с бронхолегочной патологией;

15. Роль диспансерного кабинета в планировании профилактических осмотров детей, а также в преемственности наблюдения участковым врачом и врачом детского дошкольного учреждения и школы; этапность в лечении детей с острой, рецидивирующей и хронической бронхо-легочной патологией;

16. Показания и противопоказания к санаторно — курортному лечению

Студент должен уметь:

1. Написать эпикриз на больного с острой пневмонией или рецидивирующим бронхитом;

2. Составить план диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острую пневмонию;

3. Оформить эпикриз на подростка, страдающего хронической бронхолегочной патологией для передачи его во взрослую сеть;

4. Оформить санаторно — курортную карту;

5. Оформить направление на физиолечение с указанием вида физиопроцедуры, продолжительности и физических параметров

6. Оформить направления на ингаляционную терапию, гидролечение, массаж, постуральный дренаж.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Провести диагностику качества (группы) здоровья на осмотре детей в поликлинике;

2. Определить необходимость консультаций специалистов и лабораторно-инструментальных исследований;

3. Провести коррекцию питания, режима, физического воспитания, развивающих мероприятий и занятий;
4. Назначить корригирующие мероприятия, направленные на сохранение или улучшение качества здоровья, профилактику ряда заболеваний;

5. Оформить этапный эпикриз на ребенка, по результатам осмотра и работы с медицинской документацией

2. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Принять участие в обсуждении (сформулировать свое мнение по вопросу, оценить ответ коллеги-студента). Микрогруппой по 2 студента провести профилактический осмотр 2-3 детей:

Провести анализ медицинской документации (индивидуальной карты ребенка учетная форма № 026у, оформить санаторно-курортную карту)

7. Собрать и оценить жалобы больного.
8. Оценить общее состояние, физическое (по центильным таблицам) и нервно-психическое развитие.
9. Выявить и описать характер изменений со стороны органов и систем.
10. Провести диагностику качества (группы) здоровья детей.
11. Составить план обследования.
12. Оформить этапный эпикриз на каждого ребенка.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Перечислите клинические симптомы, характерные для острой пневмонии; от чего зависит тяжесть пневмонии?
2. Какие осложнения встречаются при острой пневмонии?
3. Приведите примеры формулировки диагноза согласно рабочей классификации;
4. В каком случае выставляется в диагноз затяжное течение? какие возбудители чаще вызывают пневмонию с затяжным течением?
5. В каких случаях следует думать «среднедолевой синдром»?
6. Укажите длительность проведения реабилитационного лечения после перенесенной острой пневмонии;
7. С какой частотой проводят исследования общего анализа крови после перенесенной острой пневмонии?
8. Наиболее частые причины формирования хронического процесса в бронхолегочной системе?
9. В какие сроки возобновляются занятия спортом, физкультурой, в плавательном бассейне после перенесенного заболевания и какие противопоказания?
10. Какой контингент детей подлежит наблюдению в специализированном пульмонологическом центре?
11. Укажите преимущества специализированных реабилитационных отделений;
12. Перечислите критерии восстановительной терапии;
13. Сроки выписки для посещения ДДУ, школы.

в. Тестовые задания

10. При диспансерном наблюдении за ребенком с хронической постгеморрагической анемией необходимо включить следующие дополнительные методы исследования:
 - а) миелограмму
 - б) тест мочи на уробилиноген
 - в) анализ кала на скрытую кровь*
11. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
 - а) специфическая иммунотерапия (СИТ)*
 - б) длительное применение β_2 -агонистов короткого действия
12. Формирование группы «риска» по развитию острой пневмонии у детей в поликлинике способствуют следующие факторы:
 - а) наличие у ребёнка в анамнезе пневмонии (однократно или повторно) в сочетании с отягощенным семейным анамнезом, частыми ОРЗ*
 - б) наличие у ребёнка длительного кашля в сочетании с эпизодически возникающей экспираторной

- одышкой и отягощенного семейного анамнеза
- в) наличие у ребёнка частых ОРЗ и дисбактериоза кишечника
13. Мерой первичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
- а) элиминационный режим периода беременности матери (профессиональные вредности, курение, питание, лекарственные препараты, микросоциальная среда)*
- б) небулайзерная терапия
- в) курсы специфической иммунотерапии аллергенами
14. Частота осмотра педиатром при диспансеризации детей из группы «риска» по развитию острой пневмонии составляет:
- а) на 1-м году жизни – ежемесячно*
- б) на 2-м году жизни – 1 раз в 3 мес.
- в) на 3-м году жизни – 1 раз в 4 мес.
- с. **Решить ситуационную задачу**

Задача №1 (с эталоном ответа)

Ребенку 12 лет, в течение последних 4 лет страдает бронхиальной астмой, без базисной терапии, приступы были редкие, легкие. В последнее время дневные приступы возникают 1-2 раза в неделю при физических нагрузках, ночные приступы 3-4 раза в месяц, купируются 1-2 вдохами сальбутамола. При аускультации в легких масса сухих, свистящих хрипов, ЧДД 28 в минуту. Тест по контролю над астмой 12 баллов.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. Лечение.

Ответ: Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период, ДН1-2. Контроль оценить невозможно, так как не проводилась базисная терапия. Лечение - низкие дозы ИГКС (флутиказон, беклометазон, будесонид) или антагонист лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст) не менее 3 месяцев. Устранить все коллекторы пыли, пуховые и перовые постельные принадлежности, домашних животных, плесневый грибок, влажность не более 60%, регулярная влажная уборка и проветривание.

Задача № 2

В стационар доставлен ребенок 3 лет с жалобами на температуру 39,5, боль в животе около пупка, рвоту, разжиженный стул, боль в правом боку. Заболел остро, за несколько часов до обращения в стационар.

Объективно: состояние тяжелое за счет интоксикации, гипертермии, болевого и диспепсического синдромов. Во время осмотра отмечается болезненное покашливание. На лице наблюдается яркий румянец, больше выраженный справа, в остальном кожа чистая, бледная. Слизистая зева бледно-розового цвета. При внимательном осмотре врач отметил наличие умеренной одышки смешанного характера.

При объективном обследовании грудная клетка цилиндрической формы, правая надключичная ямка глубже, чем левая, правая сторона несколько отстает при дыхании, живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. Над легкими перкуторно справа притупление от угла лопатки вниз; слева – тимпанит, аускультативно справа жесткое дыхание, на месте притупления дыхание резко ослаблено, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, доступен пальпации симптомы раздражения брюшины отрицательные.

В анализе крови – Нв 105 г/л, лейкоциты – 22×10^9 /л, п – 35, с – 40, л – 20, м – 5, СОЭ – 18 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки – гомогенная тень в области нижней доли правого легкого, синусы свободны, конфигурация сердца не изменена.

Вопросы: 1. Диагноз 2. Нуждается ли данный ребенок в госпитализации 3. Схема лечения.

26. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

11. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
 - а) легкие формы заболевания
 - б) больные новорожденные и недоношенные дети*

- в) больные, у которых в течение первых 3 дней терапии не наблюдается положительная динамика патологического процесса
12. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
- спелеотерапия*
 - иглорефлексотерапии
 - амплипульс
13. Частота плановых осмотров участковым педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет:
- 1 раз в месяц
 - 1 раз в год
 - 2 раза в год
 - 4 раза в год *
 - 6 раз в год
14. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
- специфическая иммунотерапия (СИТ)*
 - длительное применение β 2-агонистов короткого действия
15. Показаниями к госпитализации детей с острой пневмонией являются: развитие угрожающих состояний с декомпенсацией и утратой жизненно важных функций организма:
- острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность*
 - невывраженный интоксикационно-воспалительный синдром
 - дети старшего возраста

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
- Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

- Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
- Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
- Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
- Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева

Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.

- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.32. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности, неотложная помощь.

Цель: обучить студентов первой врачебной помощи при синдроме острой дыхательной недостаточности.

Задачи:

1. Обучить студентов симптомам острой дыхательной недостаточности, оказанию неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2. Закрепить практические умения студентов по обследованию дыхательной системы.
3. Научить наблюдению в амбулаторных условиях за ребенком, перенесшим острую дыхательную недостаточность.

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы в зависимости от возраста.
2. Функциональные и инструментальные методы исследования дыхательной системы при патологии и в физиологических условиях.
3. Патогенез развития острой дыхательной недостаточности.
4. Симптомо-синдромальный комплекс различных видов острой дыхательной недостаточности.
5. Лечение острой дыхательной недостаточности в стационарных условиях.

Студент должен уметь:

1. Правильно оценить состояние больного ребенка.
2. Оказать неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.
3. Целенаправленно собрать анамнез.
4. Провести и оценить функциональные дыхательные пробы.
5. Правильно госпитализировать больного.
6. Назначить реабилитационную терапию после острого периода.
7. Провести профилактические мероприятия по предупреждению острой дыхательной недостаточности у детей.
8. Организовать диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острую дыхательную недостаточность.

Обучающийся должен овладеть навыками:

Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска». Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания. Организовать контрольное взвешивание. Дать рекомендации по организации режима питания и ухода за новорожденным.

Дать рекомендации: по организации режима дня и питания, закаливания, физического воспитания, по привитию гигиенических навыков, по стимуляции нервно - психического развития, медикаментозной, физиотерапевтической реабилитации. Вести медицинскую документацию (ф. 112, ф. 131/у — 86, ф. 30).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие и классификация острой дыхательной недостаточности.
2. Ранняя догоспитальная диагностика. Неотложная медицинская помощь при внезапной остановке дыхания на догоспитальном этапе и в стационаре.
3. Симптомальный комплекс при инородных телах трахеи и бронхов. Первая неотложная медицинская помощь.
4. Дифференциальная диагностика при синдроме острой бронхиальной обструкции на догоспитальном этапе и в стационаре.
5. Пилопневмоторакс, пиоторакс, пневмоторакс: диагностика, первая врачебная Помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Техника плевральной пункции.
6. Клиническая фармакология используемых при острой дыхательной недостаточности лекарственных средств.

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

1. К рестриктивным процессам, обуславливающим острую дыхательную недостаточность у детей, относятся:
 - а) судороги
 - б) ограничение подвижности диафрагмы из-за болей*
 - в) полиомиелит
2. Внезапное появление у ребенка одышки с навязчивым кашлем – это:
 - а) острый стенозирующий ларинготрахеит
 - б) эпиглоттит
 - в) ларингоспазм
 - г) инородное тело дыхательных путей*
 - д) аллергический отек гортани
3. Назовите причину затрудненного дыхания, периодически с приступами удушья, у пациента с охриплым голосом и периодической афонией:
 - а) инородное тело главного бронха
 - б) баллотирующее инородное тело трахеи
 - в) фиксированное инородное тело трахеи
 - г) инородное тело сегментарного бронха
 - д) фиксированное инородное тело гортани*
4. При напряженном пневмотораксе у детей с развитием воздушной тампонады сердца плевральную полость пунктируют:
 - а) во 2 межреберье по средне-ключичной линии
 - б) в 3 межреберье по передней подмышечной линии*
 - в) в 6-7 межреберье по задней подмышечной линии
5. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:

- а) острый приступ вне зависимости от степени тяжести
- б) некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ*
- в) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Мать 9-месячного ребенка рассказала на приеме у врача-педиатра, что у него со вчерашнего дня наблюдаются насморк, повышение температуры тела до 37,2° С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал. При осмотре температура тела 38,5° С, голос осипший, появился громкий "лающий" кашель, ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. Тактика.

Ответ: Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп). Необходимо вызвать скорую, обеспечить доступ свежего, влажного воздуха или кислорода; усадить, запрокинуть голову; закапать в нос или на корень языка 0,5% раствор нафтизина; провести ручные, ножные горячие ванны.

Задача № 2

Мальчик 2-х лет посещает ДДУ первые 3 дня, много плачет. Воспитательница, чтобы утешить ребенка, дала яблоко. Ребенок ел яблоко, всхлипывал, внезапно закашлялся, начал задыхаться, лицо покраснело. Вы оказались рядом через 3 мин.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. Ваша тактика.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Укажите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки:
 - а) лежа на спине
 - б) вполоборота
 - в) строго сидя*
 - г) полулежа
2. При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе в первую очередь применяют:
 - а) усиление регидратационной терапии
 - б) перевод на ИВЛ
 - в) гидрокарбонат натрия
 - г) атропин
 - д) метилксантины*
3. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:
 - а) острый приступ вне зависимости от степени тяжести
 - б) некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ*
 - в) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
4. Метилксантины при легком и среднетяжелом приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе применяют:
 - а) в/м в сочетании с ингаляционными β-адреномиметиками и блокаторами М-

- холинорецепторов
 - б) peros, после купирования острого приступа по поддерживающей терапии, препараты преимущественно пролонгированного действия*
 - в) ингаляционным введением
5. Если после проведения прием Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести:
- а) интубацию трахеи*
 - б) прием Геймлиха продолжают до удаления инородного тела
 - в) трахеостомию
 - г) коникотомию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема: 1.33. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии ЖКТ в условиях поликлиники“. Диспансерное наблюдение детей с патологией ЖКТ в условиях поликлиники.

Цель: Обучить студентов ранней диагностике и лечению на дому заболеваний желудочно-кишечных заболеваний у детей в детской поликлинике.

Задачи:

1. Закрепить методы объективного обследования желудочно-кишечного тракта у детей разных возрастов.
2. Обучить проведению этапного реабилитационного лечения и диспансеризации этих детей.

Содержание темы.

Особенности системы диспансерного наблюдения за больными детьми, страдающими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гастриты, гастродуодениты, язвенная болезнь, гепатиты, холециститы, колиты). Группы диспансерного наблюдения. Порядок взятия на учёт, оформление ф. 030/у, сроки осмотров, объём контрольно-диагностических исследований, противорецидивное лечение, отношение к профилактическим прививкам и физической нагрузке, санаторно-курортное лечение, критерии эффективности диспансеризации.

Студент должен знать.

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей различного возраста.
2. Печень. Вилиарная система.
3. Этиология. Патогенез заболеваний ЖКТ у детей.
4. Синдромальный комплекс поражения пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкого и толстого кишечника, билиарной системы у детей.
5. Лечение в условиях стационара патологии ЖКТ у детей.
6. Клиническая фармакология препаратов для лечения ЖКТ у детей.
7. Патоанатомические и патофизиологические изменения у детей с патологией ЖКТ.

Студент должен уметь.

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести объективное обследование органов пищеварения у детей различного возраста.
3. Назначить и оценить функциональные, лабораторные и инструментальные методы исследования.
4. Провести дифференциальную диагностику заболеваний органов пищеварения у детей.
5. Организовать стационар на дому.
6. Назначить и провести этапную реабилитационную терапию у детей.
7. Назначить и организовать диспансерное наблюдение за детьми.
8. Выписать рецепт препаратов для лечения пищеварительного тракта у детей.

Контрольные вопросы.

1. Анатомо-физиологические особенности ЖКТ у детей, способствующие заболеваниям пищеварительного тракта у детей различных возрастов.
2. Функциональные расстройства желудка у детей.
3. Острые и хронические гастриты и гастродуодениты у детей.
4. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
5. Дискинезии желче-выводящих путей, холециститы у детей.
6. Хронический неспецифический энтерит.
7. Хронический неспецифический колит у детей.
8. Панкреатиты.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Провести диагностику качества (группы) здоровья на осмотре детей в поликлинике;
2. Определить необходимость консультаций специалистов и лабораторно-инструментальных исследований;
3. Провести коррекцию питания, режима, физического воспитания, развивающих мероприятий и занятий;
4. Назначить корригирующие мероприятия, направленные на сохранение или улучшение качества здоровья, профилактику ряда заболеваний;
5. Оформить этапный эпикриз на ребенка, по результатам осмотра и работы с медицинской документацией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия

1. классификация;
2. ранняя диагностика на догоспитальном этапе;
3. методы обследования ЖКТ у детей;
4. симптомо-синдромальный комплекс;
5. дифференциальная диагностика;
6. показания к госпитализации;
7. стационар на дому;
8. диетотерапия;
9. реабилитационное этапное лечение;
10. диспансеризация;
11. лечебно-профилактические мероприятия для снижения заболеваемости
12. пищеварительного тракта у детей.
13. Синдром срыгивания и рвоты, диарея у детей раннего возраста.

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

Принять участие в обсуждении (сформулировать свое мнение по вопросу, оценить ответ коллеги-студента).

Микрогруппой по 2 студента провести профилактический осмотр 2-3 детей:

Провести анализ медицинской документации (индивидуальной карты ребенка учетная форма № 026у),

1. Собрать и оценить жалобы больного.
2. Оценить общее состояние, физическое (по центильным таблицам) и нервно-психическое развитие.
3. Выявить и описать характер изменений со стороны органов и систем.
4. Провести диагностику качества (группы) здоровья детей.
5. Составить план обследования.
6. Оформить этапный эпикриз на каждого ребенка.

4. Тестовые задания

1. Укажите правильное положение пациента с инородным телом верхних дыхательных путей в стабильном состоянии во время транспортировки:

- а) лежа на спине
- б) в пологорота
- в) строго сидя*
- г) полулежа

1. При развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе в первую очередь применяют:
 - а) усиление регидратационной терапии
 - б) перевод на ИВЛ
 - в) гидрокарбонат натрия
 - г) атропин
 - д) метилксантины*

2. Определите показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии при бронхиальной астме:
 - а) острый приступ вне зависимости от степени тяжести
 - б) некупирующийся в течение 6 часов тяжелый приступ*
 - в) тяжелое течение бронхиальной астмы без приступа бронхоспазма
3. Метилксантины при легком и среднетяжелом приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе применяют:
 - а) в/м в сочетании с ингаляционными β -адреномиметиками и блокаторами М-холинорецепторов
 - б) peros, после купирования острого приступа по поддерживающей терапии, препараты преимущественно пролонгированного действия*
 - в) ингаляционным введением
4. Если после проведения прием Геймлиха инородное тело в верхних дыхательных путях не удалено, а ИВЛ-экспираторным методом осуществить извлечение возможно, то необходимо провести:
 - а) интубацию трахеи*
 - б) прием Геймлиха продолжают до удаления инородного тела
 - в) трахеостомию
 - г) коникотомию

5. Решить ситуационную задачу

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось.

Ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов.

С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать – 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец – 42 года, хронический гастродуоденит.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера – Грекова (+). Со стороны легких и сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.

Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, Ц.п.- 0,93, Эр – $4,6 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк – $7,0 \cdot 10^9$ /л, п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачная, рН – 5,7, плотность 1020, белок – нет, сахар – нет, эп. кл. – небольшое количество, Л – 1-2 в п/з, Эр – 0-1 в п/з, слизь немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 79 г/л, АлАТ – 30 Ед/л, АсАТ – 40 Ед/л, ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-140), амилаза 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба – 4 ед, общий билирубин – 17 мкмоль/л, из них связ. – 3 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет – коричневый, оформленный, рН – 7,3, мышечные волокна – в небольшом количестве, крахмал внутриклеточный – немного, йодофильная флора – незначительное количество, растительная клетчатка – умеренное количество, слизь – немного, лейкоциты – 1-2 в п/з.

Диастаза мочи: 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85*37 мм (норма 75*30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака – желчный пузырь сократился на 10%.

Задание

1. сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Назначьте лечение данному ребенку.
4. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.

Эталон диагноза

Дискинезия желчевыводящих путей по гипокинетическому типу.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. При диспансерном наблюдении на педиатрическом участке детей с хроническим холециститом, обязательно проводят следующие обследования:

1) копрограмма

2) общий анализ мочи

3) биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ЩФ, холестерин, билирубин и его фракции) *

4) биохимическое исследование мочи

2. «Стационар на дому при лечении детей с ОКИ «секреторного» типа предусматривает назначение:

1) антигистаминных препаратов

2) иммунотерапии

3) оральной регидратации*

3. Критерии здоровья дошкольников включают:

6) резистентность организма*

7) физическое развитие*

8) наличие хронического заболевания*

9) биологический возраст

10) поведенческие реакции

4. Назовите сроки проведения профилактических прививок после проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):

4) через 1,5 месяца

5) через 24 часа

6) через 72 часа*

5. Противопоказание для промывания желудка

5) Желудочное кровотечение *

6) Отравление алкоголем

7) Отравление лекарствами

8) Пищевое отравление

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-

педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.34. Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно поликлинических условиях.

Цель: научить вскармливать детей периода новорожденности, раннего возраста, дошкольного и школьного возраста с учетом их физического развития, фоновых состояний и заболеваний.

Задачи:

1. Изучить вскармливание ребенка до года.
2. Научить рассчитать диету с учетом отклонений в здоровье.
3. Знать столы при различных заболеваниях.

Содержание темы:

Изучение студентами основ диетического питания при патологии различных органов и систем позволит им грамотно назначать комплексное лечение при различных патологиях, а так же проводить профилактические мероприятия при заболеваниях желудочно-тракта.

Студент должен знать:

1) до изучения темы

1. Особенности анатомо-физиологического развития новорожденных и детей раннего возраста.
2. Группы здоровья детей.
3. Правила и принципы вскармливания детей новорожденных и детей раннего возраста.
4. Преимущество естественного вскармливания.
5. Физическое и нервно-психическое развитие новорожденных и детей раннего возраста.
6. Понятие недоношенный, незрелый новорожденный ребенок.

2) после изучения темы:

1. Рассчитать питание ребенку до года.
2. Дать рекомендации по вскармливанию недоношенного ребенка.
3. Назначить диету ребенку с заболеваниями ЖКТ, органов дыхания, кровообращения, эндокринной системы, часто болеющим детям, детям с фоновыми состояниями (анемия, гипотрофия, рахит) и детям с аллергопатологией.

Студент должен уметь:

- оформить учетно-отчетную документацию
- уметь провести обследование новорожденного ребенка
- собрать анамнез жизни:

- 1) генеалогический
- 2) акушерско-гинекологический
- 3) эпиданамнез
- 4) географический анамнез
- 5) социальный анамнез
- 6) анамнез настоящего состояния ребенка с момента выписки из роддома с учетом данных обменной карты дородового врачебного патронажа.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- проводить антропометрические измерения в динамике, оценивать уровень физического развития.
- Определять соответствие уровня нервно-психического развития возрасту ребенка.
- Сформулировать комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании данных целевого анамнеза, объективного обследования, уровня физического и нервно-психического развития, результатов лабораторно-инструментального исследования и заключения специалистов, определить группу здоровья.
- Рекомендовать режим дня в зависимости от возраста ребенка.
- Назначить рациональное вскармливание ребенка первого года жизни.
- Дать рекомендации по гигиеническому уходу за ребенком, рекомендовать оздоровительно-воспитательные мероприятия.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. АФО желудочно-кишечного тракта у детей различных возрастов.
2. Вскармливание детей до года (естественное, искусственное, смешанное).
3. Патология ЖКТ наиболее часто встречающаяся в раннем, школьном и подростковом периодах.
4. Характеристика основных вариантов диет, согласно приказу № 330.
5. Диетические столы при патологии дыхательной, сердечно-сосудистой, ЖКТ, мочевыделительной, эндокринной систем.
6. Профилактическое диетическое питание детей в условиях амбулаторно-поликлинического звена.
7. Молочные смеси при различных заболеваниях у новорожденных и детей раннего возраста.

2. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя. Принять участие в обсуждении (сформулировать свое мнение по вопросу, оценить ответ коллеги-студента).

Микрогруппой по 2 студента провести профилактический осмотр 2-3 детей:

Провести анализ медицинской документации (индивидуальной карты ребенка учетная форма № 026у),

- 1.Собрать и оценить жалобы больного.
- 2.Оценить общее состояние, физическое (по центильным таблицам) и нервно-психическое развитие.
- 3.Выявить и описать характер изменений со стороны органов и систем.
- 4.Провести диагностику качества (группы) здоровья детей.
- 5.Составить план обследования.
- 6.Оформить этапный эпикриз на каждого ребенка.

8. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1.Метод, при помощи которого могут быть вылечены или предотвращены многие заболевания, приводящие к смерти детей:

- 5) Вакцинация;*
- 6) Витаминотерапия;
- 7) Закаливание;
- 8) Генетическое консультирование.

2.В структуре младенческой смертности первое место занимают болезни перинатального периода такие как:

- l. Гипоксия;
- m. Асфиксия;
- n. Родовая травма;
- o. Внутриутробные инфекции;
- p. Врожденные аномалии;
- q. Болезни органов дыхания;
- г. Инфекционные заболевания;
- s. Верно a,b,c,d.*
- t. Верно только e;
- u. Верно e,f,g.
- v. Все ответы неверны.

3. Неверный путь снижения детской смертности:

- 6) Планирование семьи;
- 7) Пропаганда абортот;*
- 8) Пренатальная диагностика болезней плода;
- 9) Обеспечение продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, детей раннего возраста;
- 10) Всё неверно.

2. Решить ситуационную задачу

Девочка 2 г. 6 мес.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 14600 г.

Длина тела = 88 см.

Окружность груди = 50 см.

Окружность головы = 48,5 см.

Настроение хорошее, устойчивое, спит спокойно. Аппетит снижен, ест плохо, только с уговорами. Любит каши и кисели, мясные продукты, овощи не ест. С детьми хорошо играет. Во время игры выполняет 2 – 3 последовательных действия, говорит 2 – 3 словными предложениями. Раздевается сама, пытается одеваться. Подбирает по образцу геометрические формы, знает основные цвета, перешагивает через препятствия переменным, приставным шагом.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: От второй, нормально протекавшей беременности. Роды срочные. К груди

приложена на первые сутки. Грудное вскармливание. Прикормы введены в 5, 6, и 9 месяцев. На яичный желток наблюдались высыпания на щёчках, которые периодически появляются при употреблении шоколада, яиц. До года болела 5 раз ОРВИ, с 1-го года до 2-х лет 2 раза.

ОБЪЕКТИВНО: Девочка активная, хорошо вступает в контакт. Много говорит. Кожные покровы суховатые, на коже щёк – мелкопластинчатое шелушение, веки слегка пастозные. Слизистые, зев чистые, физиологической окраски. Тоны сердца ясные, дыхательная аритмия ЧСС = 88 уд/мин., ЧД = 22 в минуту. В лёгких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Из прививок проведены III вакцинация АКДС и III вакцинация полиомиелита.

Девочку собираются устроить в детский сад.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Девочка 2 года 6 месяцев.

1.Отягощённый биологический анамнез.

2.Физическое развитие среднее, мезосоматип, гармоничное развитие.

Длина = 4.

Масса = 5.

Окружность груди = 4.

Окружность головы = 4.

3.НПР – II группа, I степень.

С – 2 г. 6 мес.

До – 2 г. 6 мес.

И – 2 г. 6 мес.

Ра – 2 г. 6 мес.

Н – 2 г.

4.Резистентность высокая.

5.Функциональное состояние организма ухудшенное.

6.Диагноз: Аллергодерматоз лёгкой степени тяжести, преимущественно кожные проявления, стадия ремиссии.

7.Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – А2.

Группа риска по заболеваниям – VI.

8.Рекомендации и лечение.

1) Режим № 7 (4 кормления, 1 дневной сон – 2,5 часа).

2) Питание – исключить аллерг. продукты, уменьшить сладости. В питание вводить овощи, фрукты, мясные продукты.

3) Комплекс № 8.

4).В.: учить одеваться; завязывать шнурки; застёгивать пуговицы; добавить “сюжетные игры”; начинать учить стихи; учить играть с другими детьми.

5) Провести вакцинацию против кори. Перед этим 2 дня и 5 дней после этого: десенсибилизирующая терапия + витамин С + биостимуляторы + фитотерапия.

6) Купать в отваре череды.

7) К 3-м годам: осмотры хирурга, ЛОР врача, невропатолога, окулиста, аллерголога (раньше, при устройстве в детские ясли) + ОАК, ОАМ, кал на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз.

3. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

3.Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Какие скрининг-методы применяются для диагностики нарушений осанки и сколиоза:
 - б) муаровая фотограмметрия *
 - 7) визуальный скрининг-тест*
 - 8) рентгенография позвоночника
 - 9) Осанкометрия*
 - 10) метод Штриттера

2. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:
 - 1) на месяц*
 - 2) на 6 месяцев
 - 3) на год*

3. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребёнка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
 - 1) спелеотерапия*
 - 2) интервальная гипокситерапия*
 - 3) ампли пульс
 - 4) дыхательная гимнастика*
 - 5) небулайзерная терапия*
 - 6) Все ответы неверны.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие ред. Р. Р. Кильдярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов

мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013

10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.35: Лечебно-профилактическая помощь доношенному и недоношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактической прививок, вскармливания и ухода»

Цель: развитие профессиональной и моральной ответственности будущего врача за жизнь и здоровье ребенка, оказание в полном объеме медицинской помощи в условиях детской поликлиники.

Задачи:

1. Наблюдение за новорожденным доношенным и недоношенным ребёнком в детской поликлинике.
2. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде.
3. Динамическое наблюдение, медикаментозная коррекция, ЛФК, диетотерапия.

Содержание темы:

Изучение студентами особенностей развития доношенного и недоношенного ребенка в условиях амбулаторно-поликлинического звена позволит им грамотно проводить наблюдение, профилактические мероприятия, оказывать квалифицированную медицинскую помощь на догоспитальном этапе и в стационаре, а также планировать диспансерное наблюдение за ребёнком в рамках педиатрического участка.

Студент должен знать:

- 1) до изучения темы
 1. Особенности анатомо-физиологического развития новорожденных детей.
 2. Группы здоровья детей.
 3. Правила и принципы вскармливания новорожденных доношенных и недоношенных детей.
 4. Преимущество естественного вскармливания.
 5. Физическое и нервно-психическое развитие новорожденных доношенных и недоношенных детей.
 6. Понятие недоношенный, незрелый новорожденный ребенок.
 7. Профилактические прививки детям раннего возраста.
 8. Фоновые состояния детей раннего возраста.
- 2) после изучения темы:
 1. Профилактическую работу:
 - дородовый врачебный патронаж
 - диспансеризация здоровых детей
 - противоэпидемические мероприятия (профилактические прививки)
 2. Диагностическую работу (раннее выявление отклонений в развитии и воспитании детей при диспансеризации здоровых детей первого месяца жизни):
 - клиническое обследование детей с учетом данных анамнеза
 - определение уровня физического развития
 - определение уровня нервно-психического развития
 - оценка уровня функционального состояния
 - выявление функциональных отклонений
 - лабораторно-инструментальное исследование
 - использование консультаций заведующей педиатрическим отделением и

врачей – специалистов

- комплексная оценка состояния здоровья детей с определением групп риска (1 месяц жизни) и групп здоровья.

3. Оздоровительно-воспитательную:

- назначение оздоровительно-воспитательных мероприятий
- медицинская коррекция отклонений в состоянии здоровья
- осуществление педагогической коррекции при дефектах воспитания

4. Организационную работу:

- планирование работы
- руководство деятельностью среднего персонала
- осуществление преемственности в работе с другими детскими учреждениями (роддом, стационар)
- анализ состояния здоровья детей, анализ и оценка эффективности профилактической деятельности на педиатрическом участке.
- Ведение учетно-отчетной медицинской документации
- Использование в повседневной практике деонтологических принципов.

Студент должен уметь:

- оформить учетно-отчетную документацию
- уметь провести обследование новорожденного доношенного и недоношенного ребенка
- собрать анамнез жизни:
 - 1) генеалогический
 - 2) акушерско-гинекологический
 - 3) эпиданамнез
 - 4) географический анамнез
 - 5) социальный анамнез
 - 6) анамнез настоящего состояния ребенка с момента выписки из роддома с учетом данных обменной карты родового врачебного патронажа.
- проводить антропометрические измерения в динамике, оценивать уровень физического развития.
- Определять соответствие уровня нервно-психического развития возрасту ребенка.
- Сформулировать комплексную оценку состояния здоровья ребенка на основании данных целевого анамнеза, объективного обследования, уровня физического и нервно-психического развития, результатов лабораторно-инструментального исследования и заключения специалистов, определить группу здоровья.
- Рекомендовать режим дня в зависимости от возраста ребенка.
- Назначить рациональное вскармливание ребенка первого месяца жизни.
- Дать рекомендации по гигиеническому уходу за ребенком, рекомендовать оздоровительно-воспитательные мероприятия.

Обучающийся должен овладеть навыками:

Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска». Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания. Организовать контрольное взвешивание. Дать рекомендации по организации режима питания и ухода за новорожденным.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. АФО доношенного ребенка.
2. АФО недоношенного ребенка.
3. Причины невынашивания беременности и работа участкового педиатра с беременными женщинами.
4. Первичный патронаж к новорожденному, оценка его состояния и выявление групп риска по заболеваниям.
5. Работа участкового педиатра с доношенными и недоношенными детьми

согласно приказу 1346н от 21.12.12.

6. Проведение профилактических прививок согласно приказу 125н

7. Проведение профилактических мероприятий согласно рекомендациям узких специалистов.

8. Медикаментозная коррекция, физиотерапевтическая, ЛФК, диетотерапия согласно отклонениям здоровья у ребенка.

9. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?

10. Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?

11. В какие сроки назначается витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- и перинатальные повреждения ЦНС?

12. В какие сроки вероятно развитие анемии у недоношенного ребенка и пути коррекции?

13. Когда догоняют сверстников недоношенные с различной степенью тяжести?

14. Какие осложнения у детей, перенесших ГБП, встречаются на 1 месяце жизни?

15. Какова тактика врача, если желтуха сохраняется более 10 дней?

16. В каком сроке могут появиться неврологические нарушения у детей, перенесших ГБП?

17. Перечислите основные заболевания кожи и пупка у новорожденного

18. В чем клинические отличия мокнутия пупка и гнойного?

19. Можно ли купать при мокнутии пупка?

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя.

Представить на клинический разбор новорожденного из группы «риска».

Принять на профприеме 3 – 5 детей с различной патологией из этой диспансерной группы.

Выполнить 3 патронажа к новорожденным из группы «риска».

Провести анализ ф.112 и оценить правильность ведения ребенка из группы «риска», начиная анализом выписки из роддома.

4.Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1). После выписки из роддома первичный врачебно-сестринский патронаж проводится в :

А). первый день

Б). первую неделю

*В). Первые три дня.

Г). первый вызов на дом.

2). к I группе здоровья относятся:

*А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

Б. новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

В)новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

3). Ко II группе здоровья относятся:

А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

*Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

4). К III группе здоровья относятся:

А). ребенок, родившийся от практически здоровой матери, не имевшей осложнений во время беременности и родов, с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов, массой тела от 3-х до 4,5 кг, массо-ростовым коэффициентом 60-80, нормально протекающим периодом адаптации, с максимальной убылью первоначальной массы тела не более 6-8%, находящийся на естественном вскармливании, выписанный из роддома на 5-6 сутки.

Б). новорожденные из групп риска по срыву адаптации и развитию заболеваний.

*В) новорожденные с глубокой незрелостью, хронической патологией в стадии компенсации и субкомпенсации.

5) К группе высокого риска можно отнести:

*А). новорожденных детей перенесших внутриутробно или сразу после рождения какое-либо заболевание, патологическое состояние (дети с ВУИ, после асфиксии, родовой травмы, ГБН);

Б). доношенных детей;

В). Детей от первой беременности.

Г). вторых и последующих детей.

5. Решить ситуационную задачу

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.

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. 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.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Мальчик 2 месяца.

1. Естественное вскармливание, 6-и разовое питание, суточный объём питания = 760 мл, разовый объём питания = 125 – 130 мл.

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

Объём сока = 20 мл, объём воды = 130 мл.

2. Физическое развитие: микросоматип, развитие дисгармоничное.

3. НПР – II группа, I степень.

Э – О.

Ас – 2 мес.

Аз – 2 мес.

До – 1 мес.

4. Факторы риска по развитию заболевания:

- 1) возраст матери 38 лет (первороденный);
- 2) профессиональная вредность;
- 3) оперативные роды (Кесарево сечение).

Группа риска по заболеваниям – II.

Группа риска по прививкам А1(2).

Группа здоровья – Пб.

5. Диагноз: Перинатальное поражение ЦНС. Судорожный синдром и синдром общего поражения. Средняя степень тяжести. Ранний восстановительный период.

6. Рекомендации и лечение.

1) Режим № 2.

2) Рациональное питание с дальнейшим своевременным введением прикормов.

3) В.В.: чаще выкладывать ребёнка на живот; больше разговаривать с ним; вывешивать над грудью ребёнка игрушки.

4) Прогулки на свежем воздухе.

5) Индивидуальный подбор гимнастических упражнений (консультация невропатолога и специалиста ЛФК № 9).

6) Фенобарбитал 5 мг / кг в сутки в 3 приёма.

7) Трентал 0,1 (по 1/3 таблетки 3 раза в день).

8) Глюконат Са 5 % – 10 мл (1 чайная ложка 2 раза в день до еды).

9) Пирацетам 0,2 3 раза в день до еды.

10) Витамин В₆ 0,002 (1/2 таблетки 2 раза в день) в течение 3-х недель.

Витамин В₁₂ 0,003 % – 1 мл по 0,5 мл в/м через день (10 дней).

11) Медицинский отвод от прививок до 6 месяцев, затем по индивидуальному плану после консультативного осмотра невропатолога, зав/о психоневролога.

12) Диспансерное наблюдение педиатром, невропатологом – 1 раз в месяц.

После 6-и месяцев при хорошем общем состоянии педиатр – 1 раз в месяц.

Невропатолог в 9 и 12 месяцев.

ОАК и ОАМ – 1 раз в месяц.

Ежемесячно взвешивать, при плохой прибавке массы тела ежедневно взвешивать. Провести контрольное кормление.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. К 1ой группе риска правильно следующее:

*А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; завотделением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр завотделением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, завотделением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-ый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие завотделением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ

(на первом году жизни), желательна с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

2. Ко 2ой группе риска соответствует:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

*Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-ый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательна с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

3. к 3ей группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

*В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведением не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-ый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведением в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательна с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

4. К 4ой группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведением не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПР; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведением не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведомо не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

*Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-ый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведомо в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

5. К 5ой группе риска относится:

А). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз на первом месяце, затем ежемесячно; заведомо не позднее 3-х мес. и обязательно при каждом заб-нии ребенка; неврологом не позднее 2-х мес, в дальнейшем 1 раз в квартал; строгий контроль со стороны участкового педиатра за нарастанием размеров головы, уровнем НПП; профпрививки по индивид. плану после разрешения невролога.

Б). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, ОАМ, ОАК в 1 и 3 мес и после каждого заб-ния, обязательный осмотр заведомо не позднее 3-х месяцев и после каждого заб-ния; мероприятия по проф-ке и раннему выявлению и лечению дисбактериоза.

В). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, заведомо не позднее 3-х мес возраста, осмотр эндокринолога не менее 2-х раз в течение 1-го года жизни.

Г). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца, в дальнейшем ежемесячно, анализ мочи в 1-ый мес, затем ежеквартально и после каждого заболевания, консультации специалистов в ранние сроки при малейшем подозрении на возможность патологии у ребенка.

*Д). осмотр участковым педиатром не менее 4-х раз в течение первого месяца жизни, затем ежемесячно 1-2 раза, контроль участковой м/сестры за фактическим местом проживания ребенка, участие заведомо в профнаблюдении за ребенком, обязательная госпитализация при заб-нии, более раннее оформление в ДДУ (на первом году жизни), желательно с круглосуточным пребыванием, в необходимых случаях - лишение матери родительских прав.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".

5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.36. Наблюдение за новорожденным ребенком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде.

Цель: приобретение студентами теоретических знаний и практических умений по профилактической работе с детьми, относящихся к группе «повышенного риска», «высокого» риска, особенности их адаптации и создания им оптимальных условий.

Задачи:

- 1.Целенаправленно собрать анамнез жизни;
- 2.Дать оценку общего состояния новорожденного ребенка;
- 3.Выделить факторы «риска» в формировании здоровья детей;
- 4.Определить группу направленного риска (с поражением ЦНС, гнойно – воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития.), группу здоровья новорождённого, сформулировать диагноз, составить план диспансерного наблюдения (консультаций специалистов, лабораторно-инструментального обследования);
- 5.Интерпретировать имеющиеся результаты исследований, знать диагностическую эффективность, достоинства и недостатки методов с учетом принципов доказательной медицины.
- 6.Определить тактику наблюдения и коррекции.

Обучающийся должен знать:

- 1.АФО новорожденных.
- 2.Какие дети входят в группу «риска» с периода новорожденности.
- 3.Кто и в какие сроки проводит дородовые патронажи.
- 4.Объем профилактических оздоровительных мероприятий с беременными «высокого риска»

5. Роль АТПК в снижении заболеваемости и профилактике рождения детей с патологией

6. В какие сроки осуществляется к ним первичный и повторный патронажи врачом и мед. сестрой

Обучающийся должен уметь:

6. Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения
7. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска»
8. Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания
9. Организовать контрольное взвешивание
10. Дать рекомендации по организации режима жизни новорожденного

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи новорожденным детям.
2. Проведению комплексной оценки здоровья, проведению профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения с учетом групп риска.
3. Навыками применения стандартов и протоколов оказания помощи новорожденным детям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

14. Какие варианты патронажных наблюдений на I месяце Вам известны, чем определяется выбор того или иного варианта?
15. Перечислите синдромы восстановительного периода у детей, перенесших гипоксию и сколько он длится?
16. Как расценить, если у ребенка длительно сохраняется гипертонус или гипотония конечностей?
17. Как решается вопрос о вакцинации детей, имеющих пре- и перинатальные поражения ЦНС?
18. Какое лечение проводят у детей, имеющих привычное срыгивание и рвоту?
19. Сколько длится период новорожденности у недоношенного ребенка?
20. До какого возраста сохраняется диагноз: недоношенность?
21. Какова прибавка в массе и росте у недоношенных детей с различной степенью тяжести?
22. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?
23. Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?
24. В какие сроки назначается витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- и перинатальные повреждения ЦНС?
25. В какие сроки вероятно развитие анемии у недоношенного ребенка и пути коррекции?
26. Когда догоняют сверстников недоношенные с различной степенью тяжести?

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Количество детей на педиатрическом участке должно быть:
 - 1) 200
 - 2) 800
 - 3) 1000
 - 4) 1200

2. К задачам поликлиники относятся:
- 1) стационарное лечение
 - 2) первичная медико-санитарная помощь
 - 3) санаторно-курортное лечение
 - 4) установление группы инвалидности
3. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работ
- 1) диагностика и лечение заболеваний
 - 2) профилактическая работа
 - 3) санитарно-просветительная работа
 - 4) противоэпидемическая работа
 - 5) ведение оперативно-учетной документации
 - 6) все ответы верны
4. Документ, который не использует в своей работе участковый врач-педиатр:
- 1) Медицинская карта стационарного больного
 - 2) История развития ребенка
 - 3) Справка для получения путевки
 - 4) Журнал учета процедур
 - 5) Журнал учета профилактических прививок
5. Принципами организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях являются:
- 1) индивидуальное отношение к пациентам
 - 2) участковость
 - 3) диспансерный метод
 - 4) профилактическое направление
 - 5) единство науки и практики
 - 6) все перечисленное верно
6. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:
- 1) на месяц
 - 2) на 3 месяца
 - 3) на 6 месяцев
7. Профилактические прививки против кори, краснухи, паротита детям, рожденным от ВИЧ инфицированных матерей проводятся:
- а) по приказу МЗ РФ «О календаре профилактических прививок»
 - б) после снятия диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка
 - в) профилактические прививки не проводятся
8. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:
- 1) резистентность организма, физическое развитие, наличие хронического заболевания
 - 2) биологический возраст
 - 3) поведенческие реакции

Ответы: 1-2; 2-2; 3-6; 4-1; 5-6; 6-1; 7-2; 8-1.

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Девочка 7 месяцев.

АНТРОПОМЕТРИЯ:

Масса = 6,8 кг.

Длина тела = 67 см.

Окружность грудной клетки = 45 см.

Мама обратилась к участковому педиатру с жалобами ребёнка на раздражительность, плаксивость, иногда приводящие к отказу от пищи, прерывистый, беспокойный сон, повышенную потливость, облысение затылка, искривление конечностей, данные жалобы с 3-х месяцев.

ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ: Девочка от второй беременности (ранний токсикоз, во второй половине беременности перенесла пиелонефрит, у мамы диагноз: хронический гепатит. Антенатальная профилактика рахита не проводилась. Девочка родилась с массой 3 кг. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы бледные, влажные. При осмотре: увеличены лобные бугры, формируется плоско скошенный затылок.

При пальпации костей черепа выявляется остеомаляция, большой родничок размером 2 * 3 см.

При осмотре лицевого скелета: задержка в прорезывании зубов. Со стороны грудной клетки выявлены рахитические чётки, грудь “сапожника”.

При осмотре верхних конечностей: пальпируются “браслеты” и “нити жемчуга”.

На нижних конечностях кольцообразное искривление голени. Тонус мышц сильно снижен. В период осмотра девочка беспокойна, эмоционально лабильна. Переворачивается со спины на живот, сидит с поддержкой. Удерживает в руке игрушку. Лепечет. На вопрос “где?” ищет и находит взглядом предмет, постоянно находящийся в определённом месте. Пьёт из чашки, которую держит взрослый.

Дать комплексную оценку здоровья ребёнка и рекомендации.

Решение:

Девочка 7 месяцев.

1. Искусственное вскармливание, 5- и разовое питание, суточный объём питания 1050 мл. Объём разовый 200 мл.

2 прикорма.

Часы кормления: 6.00 – смесь; 10.00 – каша гречневая 150, масло сливочное

5 г, яблоко протёртое; 14.00 – искусственная смесь; 18.00 – овощное пюре 150, бульон 20,0, растительное масло 5; 22.00 – смесь.

Объём сока 70 мл, объём воды – 170 мл (200 мл).

2. Физическое развитие: микросоматип, развитие дисгармоничное.

Масса – 11 кор. (6,8 кг) – II.

Длина – 4 кор. (67 см) – обл. средних величин.

Окружность груди – 4 (45 см) – обл. средних величин.

3. НПП – III группа, I степень.

До 6 мес.

Др 6 мес.

Ра 7 мес.

Рп 7 мес.

4. Факторы риска по развитию заболевания:

- 1) ранний токсикоз;
- 2) хронические заболевания матери (хронический гепатит);
- 3) не проводилась антенатальная профилактика рахита;
- 4) с 3-х месяцев на искусственном вскармливании.

Группа риска по заболеваниям – III.

Группа здоровья – II.

Группа риска по прививкам – нет.

5. Диагноз: Рахит III степени тяжести. Период разгара. Острое течение.
6. Биохимический анализ крови: Щ.Ф. ↑, Са ↓, Р ↓, ОАК: м.б., Нб. Rtg изменения: (в местах эндохондр. окостенения между метафизом и диафизом). Поверхность между метафизом и диафизом выпуклая, малая контрастность изображения, истонченность кортикального слоя.
7. Рекомендации и лечение.
 - 1) Режим № 3.
 - 2) Рациональное питание (с дальнейшим своевременным введением 3-го прикорма).
 - 3) В.В.: учить ребёнка переключать игрушку из одной руки в другую; учить ползать.
 - 4) Прогулки на свежем воздухе.
 - 5) Гимнастический комплекс № 9.
 - 6) Витамин Д₂ (масляный раствор 0,0625 % 10 мл) (на фоне пробы в 1 капле – 500 М.Е. Сулковича) по 1 капле 3 раза в день. Курсовая доза 700 тысяч М.Е. на две недели в месяц.
 - 7) Витамин С по 0,025 2 раза в день.
 - 8) Витамин В₁ и В₂ по 0,001 2 раза в день.
 - 9) Витамин В₅ по 0,03.
 - 10) После курса витамина Д₂ УФО (20 сеансов 2 раза в год).
 - 11) Ежемесячный контроль за физическим и нервно – психическим развитием.
 - 12) Профилактические прививки не противопоказаны.
 - 13) Длительность наблюдения до 7-и лет: педиатр 1 раз в месяц, в стадии разгара 1 раз в 2 недели, осмотр ортопедом.
 - 14) Анализ крови 1 раз в месяц, анализ кала 1 раз в год, определение в крови Са и Р, Щ.Ф., анализ мочи по Сулковичу при показаниях повторно.
8. Осложнения:
 - 1) переломы трубчатых костей;
 - 2) гипервитаминоз Д.

Задача № 2

Мальчик - 2 мес. 23 дня; вес 6 кг; рост – 60 см; окружность головы – 41 см. Радостно улыбается, узнает мать, поворачивается со спины на живот, захватывает подвешенную над грудью игрушку, начинает гулить, прислушивается к резкому звуку. Аппетит хороший, засыпает быстро, спит спокойно.

Дайте комплексную оценку развития ребенку

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Особенностью детской поликлиники является наличие

- 1) специализированных кабинетов
- 2) школьно-дошкольного отделения
- 3) отделения функциональной диагностики
- 4) лаборатории

2. Профилактическая работа амбулаторно-поликлинических учреждений заключается в организации

- 1) дневных стационаров
- 2) диспансеризации населения
- 3) терапевтической помощи в поликлинике и на дому
- 4) реабилитационной работы

3. Диспансеризация — это метод

- 1) выявления острых и инфекционных заболеваний
- 2) активного динамического наблюдения за состоянием здоровья определенных контингентов с целью раннего выявления и оздоровления больных
- 3) наблюдения за состоянием окружающей среды
- 4) оказания неотложной помощи

4. Какую функцию выполняет кабинет здорового ребенка:

- 1) профилактическая работа
- 2) лечебная работа
- 3) противоэпидемическая работа

5. Задачи экспертизы трудоспособности

- 1) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам
- 2) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан
- 3) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза
- 4) все вышеперечисленное

Ответы: 1- 2; 2- 2; 3- 2; 4- 1; 5-4.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.37: Гипертермический синдром у детей, этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь.

Цель: приобретение студентами теоретических знаний и умений по изучению гипертермического синдрома, обучение студентов принципам выбора рациональной жаропонижающей терапии.

Задачи: изучить этиологию, патогенез, диагностику гипертермического синдрома; овладеть принципами оказания неотложной помощи при гипертермическом синдроме; ознакомить с ведением медицинской документации при данном состоянии у ребенка.

Обучающийся должен знать:

1. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации;
2. Особенности теплообмена у детей;
3. Основные процессы, поддерживающие температурный гомеостаз организма;
4. Причины и патогенез лихорадки;
5. Типы температурной кривой;
6. Различия между «бледной» и «розовой» лихорадками;
7. Изменения в органах и системах при лихорадке;
8. Дифференциально-диагностический алгоритм при лихорадке неясного генеза;
9. Тактику врача при лихорадке;
10. Показания для симптоматического лечения лихорадки.

Обучающийся должен уметь:

1. Работать с типовой учетно-отчетной медицинской документацией;
2. Определить статус пациента: собрать анамнез, провести физикальное обследование и оценить его состояние;
3. Наметить объем дополнительных исследований;
4. Сформулировать клинический диагноз;
5. Подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи, разработать план терапевтических мероприятий;
6. Обосновать фармакотерапию при гипертермическом синдроме, определить путь введения, режим и дозу лекарственных средств, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
7. Оказать неотложную помощь при гипертермическом синдроме;
8. Назначить обследование при гипертермии неясного генеза;
9. Заполнять историю болезни.

Обучающийся должен владеть:

1. Правильным ведением медицинской документации;
2. Методами общеклинического обследования больного;
3. Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики;

4. Алгоритмом развернутого клинического диагноза;
5. Основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при гипертермическом синдроме;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиология и патогенез гипертермического синдрома.
2. Методы общеклинического обследования пациента с лихорадкой.
3. Клинические проявления «бледной» и «розовой» лихорадок.
4. Методы дифференциальной диагностики лихорадок инфекционного и неинфекционного генеза.
5. Оказание неотложной помощи при гипертермическом синдроме.

2. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

3. Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом противопоказано
А. согревание
Б. применение криоцеребральной гипотермии
В. применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
Г. обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта
2. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертывания пеленками, смоченными водой с температурой (°С)
А. 4-5
Б. 8-10
В. 12-14
Г. 16-18
3. Основной жаропонижающий препарат в педиатрии, применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом
А. спазмалгон
Б. панадол
В. супрастин
Г. анальгин
4. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты)
А. 15-30
Б. 30-60
В. 60-90
Г. 90-120
5. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют
А. анальгин в/м
Б. пипольфен в/м
В. атропин п/к
Г. седуксен в/м или в/в

Выберите несколько правильных ответов:

6. Гипертермический синдром - это:

- а) повышение температуры тела от 38,00 до 38,50
- б) быстрое и неадекватное повышение температуры тела с нарушениями микроциркуляции
- в) повышение температуры тела с метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем
- г) повышение температуры тела в результате перегревания ребенка на солнце

7. При «бледной» гипертермии у детей отмечаются:

- а) боли в животе
- б) холодные конечности
- в) нарушения со стороны ЦНС
- г) нарушение сердечной деятельности

8. «Розовая лихорадка» - это:

- а) прогностически благоприятный вариант лихорадки
- б) теплопродукция меньше, чем теплоотдача
- в) отсутствует нарушение сознания, кожа розовая, теплая на ощупь
- г) яркая гиперемия кожи щек, температура тела более 39,50

9. «Бледная лихорадка» - это:

- а) прогностически неблагоприятный вариант лихорадки и требует оказания неотложной помощи
- б) нарушено сознание, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные на ощупь
- в) теплоотдача больше теплопродукции
- г) теплоотдача меньше теплопродукции
- д) это повышение температуры на фоне анемии

10. Неотложная терапия при «бледной лихорадке»:

- а) неотложная терапия не требуется
- б) только физические методы охлаждения
- в) используются сосудорасширяющие препараты
- г) используются антипиретики
- д) используются гормональные препараты

Ответы: 1- а, 2- в, 3- б, 4- б, 5- г, 6-б,в , 7-б,в,г, 8-а,в , 9- а,б,г, 10- в,г,д.

4. Решить ситуационную задачу

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар 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 «скорой помощи» 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 среднеключичной 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.

Общий анализ крови: НЬ — 112 г/л, Эр — 3,8x10¹²/л, Ц.п. — 0,83, Лейк — 9,8x10⁹/л, п/я — 4%, с

— 32%, э — 1 %, л — 56%, м — 7%, СОЭ — 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — нет, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 72 г/л, мочевины — 4,7 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 138 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

Вопросы:

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?
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?

Ответ:

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при н 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, невропатолог.
10. Осложнения: бронхит, судорож. с-м.
11. Диф. д.:неинфекц. лихорадка.
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

5. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. У детей раннего возраста диагноз неотложного состояния на догоспитальном этапе чаще базируется на данных:
 - А) осмотра
 - Б) анамнеза
 - В) лабораторных исследований
 2. Осмотр кожи у ребенка начинают с оценки:
 - А) влажности
 - Б) эластичности
 - В) цвета
 3. Умеренная фебрильная лихорадка – это температура (С0):
 - А) 37,0-37,2
 - Б) 37,3-37,9
 - В) 38-38,9
 4. Ремитирующей, считается лихорадка, если температура тела колеблется в течение суток на (С0):
 - А) 2 и более, но не снижается до нормы
 - Б) 2 и более и снижается до нормы
 - В) на 1 и снижается до нормы

Ответы: 1- б; 2- в; 3- в; 4- а.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".

5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.:

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 1.38. Организация медицинского обслуживания детей в сельской местности. Работа райпедиатра.

Цель: приобретение знаний и умений по организации оказания медицинской помощи детям в сельской местности.

Задачи:

1. Правильно применить полученные теоретические знания на практике:
2. Основные задачи сельского здравоохранения, показатели и структура заболеваемости детей на селе.
3. Основные задачи деятельности ФАП, его оснащение, кадры, численность обслуживаемого населения. Сельские амбулатории.
4. Организация работы общеврачебных практик.
5. Роль ЦРБ по обслуживанию детского населения района.
6. Оказание неотложной помощи в сельской местности.
7. Организация работы областной детской поликлиники.
8. Этапы в оказании лечебно-профилактической помощи детям села.

Студент должен знать:

- 1) этапность в оказании лечебно-профилактической помощи детям села;
- 2) преемственность в работе ФАП и участковой больницы;
- 3) задачи и организация работы врача в участковой больнице;
- 4) основные разделы и планирование работы районного педиатра;
- 5) значение оргметодкабинета ЦРБ в планировании и проведении мероприятий по охране здоровья детей в сельской местности, повышение квалификации работников ФАПов, участковых больниц по вопросам оказания медицинской помощи детям;
- 6) структура областной детской больницы, основные разделы ее работы;
- 7) задачи и организация работы врачей-кураторов района;
- 8) бригадные формы работы (состав бригад, задачи);
- 9) роль оргметодотдела ОДБ в планировании и повышении качества обслуживания детей;

10) показатели работы по Кировской области за предыдущий год;

Студент должен уметь:

- 1) проанализировать показатели работы района по данным оргметодотдела;
- 2) наметить пути снижения детской смертности согласно выявленной ситуации по району.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Может ли фельдшер ФАПа проводить лечение детей раннего возраста на дому?
2. Кто выполняет патронажную работу на ФАПе?
3. Какое количество детей обслуживает педиатр в сельской местности?
4. В какие сроки выполняется патронаж к новорожденному?
5. Как осуществляется преемственность между роддомом ЦРБ и ФАПом?
6. Укажите сроки осмотров педиатром на ФАПе здоровых детей 1-го, 2-го, 3-го годов жизни.
7. Укажите сроки осмотров педиатром на ФАПе детей группы «риска».
8. Как рассчитываются должности медработников ФАПов?
9. Какое оснащение необходимо на ФАПе?
10. Укажите документацию, которая ведется на ФАПе.
11. Кто проводит профилактические осмотры детей в ДДУ на селе?

Кто осуществляет диспансеризацию детей III и IV групп здоровья?

12. Из каких расчетов устанавливается должность райпедиатра?

3. Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
2. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
3. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)
4. Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4. Тестовые задания

1. При диспансерном наблюдении за ребенком с хронической постгеморрагической анемией необходимо включить следующие дополнительные методы исследования:
 - а) миелограмму
 - б) тест мочи на уробилиноген
 - в) анализ кала на скрытую кровь*
2. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
 - а) специфическая иммунотерапия (СИТ)*
 - б) длительное применение β_2 -агонистов короткого действия
3. Формирование группы «риска» по развитию острой пневмонии у детей в поликлинике способствуют следующие факторы:
 - а) наличие у ребёнка в анамнезе пневмонии (однократно или повторно) в сочетании с отягощенным семейным анамнезом, частыми ОРЗ*
 - б) наличие у ребёнка длительного кашля в сочетании с эпизодически возникающей экспираторной одышкой и отягощенного семейного анамнеза
 - в) наличие у ребёнка частых ОРЗ и дисбактериоза кишечника
4. Мерой первичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
 - а) элиминационный режим периода беременности матери (профессиональные вредности, курение, питание, лекарственные препараты, микросоциальная среда)*
 - б) небулайзерная терапия
 - в) курсы специфической иммунотерапии аллергенами
5. Частота осмотра педиатром при диспансеризации детей из группы «риска» по развитию острой пневмонии составляет:
 - а) на 1-м году жизни – ежемесячно*

- б) на 2-м году жизни – 1 раз в 3 мес.
- в) на 3-м году жизни – 1 раз в 4 мес.

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Ребенку 12 лет, в течение последних 4 лет страдает бронхиальной астмой, без базисной терапии, приступы были редкие, легкие. В последнее время дневные приступы возникают 1-2 раза в неделю при физических нагрузках, ночные приступы 3-4 раза в месяц, купируются 1-2 вдохами сальбутамола. При аускультации в легких масса сухих, свистящих хрипов, ЧДД 28 в минуту. Тест по контролю над астмой 12 баллов.

Вопросы: 1. Диагноз. 2. Лечение.

Ответ: Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период, ДН1-2. Контроль оценить невозможно, так как не проводилась базисная терапия. Лечение - низкие дозы ИГКС (флутиказон, беклометазон, будесонид) или антагонист лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст) не менее 3 месяцев. Устранить все коллекторы пыли, пуховые и перовые постельные принадлежности, домашних животных, плесневый грибок, влажность не более 60%, регулярная влажная уборка и проветривание.

Задача № 2

В стационар доставлен ребенок 3 лет с жалобами на температуру 39,5, боль в животе около пупка, рвоту, разжиженный стул, боль в правом боку. Заболел остро, за несколько часов до обращения в стационар.

Объективно: состояние тяжелое за счет интоксикации, гипертермии, болевого и диспепсического синдромов. Во время осмотра отмечается болезненное покашливание. На лице наблюдается яркий румянец, больше выраженный справа, в остальном кожа чистая, бледная. Слизистая зева бледно-розового цвета. При внимательном осмотре врач отметил наличие умеренной одышки смешанного характера.

При объективном обследовании грудная клетка цилиндрической формы, правая надключичная ямка глубже, чем левая, правая сторона несколько отстает при дыхании, живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. Над легкими перкуторно справа притупление от угла лопатки вниз; слева – тимпанит, аускультативно справа жесткое дыхание, на месте притупления дыхание резко ослаблено, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, доступен пальпации симптомы раздражения брюшины отрицательные.

В анализе крови – Нв 105 г/л, лейкоциты – 22×10^9 /л, п – 35, с – 40, л – 20, м – 5, СОЭ – 18 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки – гомогенная тень в области нижней доли правого легкого, синусы свободны, конфигурация сердца не изменена.

Вопросы: 1. Диагноз 2. Нуждается ли данный ребенок в госпитализации 3. Схема лечения.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. Противопоказаниями для лечения детей с острой пневмонией на дому являются:
 - а) легкие формы заболевания
 - б) больные новорожденные и недоношенные дети*
 - в) больные, у которых в течение первых 3 дней терапии не наблюдается положительная динамика патологического процесса
 2. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
 - а) спелеотерапия*
 - б) иглорефлексотерапии
 - в) амплипульс
 3. Частота плановых осмотров участковым педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет:
 - а) 1 раз в месяц
 - б) 1 раз в год

- в) 2 раза в год
 - г) 4 раза в год *
 - д) 6 раз в год
4. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
 - а) специфическая иммунотерапия (СИТ)*
 - б) длительное применение β 2-агонистов короткого действия
 5. Показаниями к госпитализации детей с острой пневмонией являются: развитие угрожающих состояний с декомпенсацией и утратой жизненно важных функций организма:
 - а) острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность*
 - б) невыраженный интоксикационно-воспалительный синдром
 - в) дети старшего возраста

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
2. Детские болезни: Учебник с компакт-диском для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
4. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
6. Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
8. Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
9. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
10. Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
11. Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru>

Тема 1.39. Профилактическое обслуживание детей в ДДУ. Медицинское обслуживание детей в школах и домах ребенка.

Цель: приобретение знаний и умений по организации медицинского наблюдения и медицинской помощи детям в условиях организованных детских коллективов (ОДК). Закрепление знаний, полученных на кафедре гигиены детей и подростков

Задачи:

Правильно применить полученные теоретические знания на практике:

1. Организацию работы и задачи отделения детской поликлиники по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях;
2. Основные направления и организацию работы медицинского персонала ОДК;
3. Медицинскую документацию ОДК;
4. Анализ деятельности, отчетность врача ОДК.

Студент должен знать:

2. Подготовка детей к посещению ОДК. Прогнозирование и оценка степени тяжести адаптации. Мероприятия при легкой, среднетяжелой, тяжелой степени адаптации. Преемственность в работе участкового педиатра и врача ОДК
3. Формирование психо-функциональной готовности ребенка к поступлению в школу. Оценка школьной зрелости. В школе – профориентация и экспертиза профпригодности.
4. Анализ деятельности ОДК по данным медицинской документации: посещаемость ОДК; заболеваемость (общая и по отдельным нозологическим формам); распространенность отдельных хронических заболеваний и отклонений в развитии и состоянии здоровья; комплексная оценка состояния здоровья детей по группам здоровья.

Студент должен уметь:

1. Провести диагностику качества (группы) здоровья на профосмотре детей в ОДК;
2. Определить необходимость консультаций специалистов и лабораторно - инструментальных исследований;
3. Провести коррекцию питания, режима, физического воспитания, развивающих мероприятий и занятий;
4. Назначить корректирующие мероприятия, направленные на сохранение или улучшение качества здоровья, профилактику ряда заболеваний;
5. Оформить этапный эпикриз на ребенка, посещающего ОДК по результатам профосмотра и работы с медицинской документацией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Кем осуществляется медицинское наблюдение за детьми, посещающими ОДК?
2. Укажите структуру отделения детской поликлиники по организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях.
3. Назовите основные направления работы врача ОДК.
4. Как осуществляется преемственность между участковыми педиатрами и врачами ОДК.
5. Прогнозирование степени тяжести периода адаптации. Подготовка детей к поступлению в ОДК.
6. Оценка степени тяжести периода адаптации. Организация лечебно-профилактических мероприятий в зависимости от степени тяжести.
7. Осуществление контроля за санитарно -гигиеническими условиями, организацией режима дня, питанием, физическим воспитанием детей, учебно-воспитательным процессом.
8. Организация «Д» наблюдения за детьми и лечебно-оздоровительных мероприятий.
9. Организация противоэпидемических мероприятий.

10. Мероприятия по повышению квалификации персонала и санитарно - просветительная работа.

3.Выполнение заданий. Задания выполняются студентами самостоятельно под контролем преподавателя

1.Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"

2.Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.

3.Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)

4.Подготовить устный ответ. Представить результаты для разбора клинической ситуации всей группой.

4.Тестовые задания

1.Для определения функционального состояния нервной системы в период адаптации детей к школе используют:

- 1) кожно-гальванический тест
- 2) пробу Мартинэ
- 3) пневмотахометрию
- 4) тест Малиновского
- 5) корректурные пробы

2.Инкубационный период ветряной оспы составляет:

- 1) 4-5 дней
- 2) 5-18 дней
- 3) 11-21 день
- 4) 12-28 дней
- 5) 20-45 дней

3.Укажите в какие сроки происходит нормализация реакций при течении адаптации к ДДУ средней тяжести:

- 1)10-20 дней
- 2)20-40 дней
- 3)60 дней
- 4)более 60 дней

4. Мальчик 1 г. 10 мес. посещает ясли в течение 4-х месяцев. За этот период 4 раза перенес ОРВИ (один раз - осложненную гнойным отитом). В массе убыл на 200 г., отстает в НПР на 2 эпикризных срока. Стал снова требовать пустышку. В группу каждый день приходит с 13 плачем, эмоциональный тонус преимущественно понижен. Аппетит выборочный. Засыпает быстро, но сон чуткий, не глубокий. Оценить течение адаптации:

- 1) Неблагоприятное
- 2) Условно – благоприятное
- 3) Благоприятное

5.Частота осмотра педиатром при диспансеризации детей из группы «риска» по развитию острой пневмонии составляет:

- а) на 1-м году жизни – ежемесячно*
- б) на 2-м году жизни – 1 раз в 3 мес.
- в) на 3-м году жизни – 1 раз в 4 мес.

5.Решить ситуационную задачу

Задача №1 (с эталоном ответа)

Ребенку 12 лет, в течение последних 4 лет страдает бронхиальной астмой, без базисной терапии, приступы были редкие, легкие. В последнее время дневные приступы возникают 1-2 раза в неделю при физических нагрузках, ночные приступы 3-4 раза в месяц, купируются 1-2 вдохами сальбутамола. При аускультации в легких масса сухих, свистящих хрипов, ЧДД 28 в минуту. Тест по контролю над астмой 12 баллов.

Вопросы: 1.Диагноз. 2.Лечение.

Ответ: Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период, ДН1-2. Контроль оценить невозможно, так как не проводилась базисная терапия.Лечение - низкие дозы ИГКС (флутиказон, беклометазон, будесонид) или антагонист лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст) не менее 3 месяцев. Устранить все коллекторы пыли, пуховые и перовые постельные принадлежности, домашних животных, плесневый грибок, влажность не более 60%, регулярная влажная уборка и проветривание.

Задача № 2

В стационар доставлен ребенок 3 лет с жалобами на температуру 39,5, боль в животе около пупка, рвоту, разжиженный стул, боль в правом боку. Заболел остро, за несколько часов до обращения в стационар.

Объективно: состояние тяжелое за счет интоксикации, гипертермии, болевого и диспепсического синдромов. Во время осмотра отмечается болезненное покашливание. На лице наблюдается яркий румянец, больше выраженный справа, в остальном кожа чистая, бледная. Слизистая зева бледно-розового цвета. При внимательном осмотре врач отметил наличие умеренной одышки смешанного характера.

При объективном обследовании грудная клетка цилиндрической формы, правая надключичная ямка глубже, чем левая, правая сторона несколько отстает при дыхании, живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. Над легкими перкуторно справа притупление от угла лопатки вниз; слева – тимпанит, аускультативно справа жесткое дыхание, на месте притупления дыхание резко ослаблено, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, доступен пальпации симптомы раздражения брюшины отрицательные.

В анализе крови – Нв 105 г/л, лейкоциты – 22×10^9 /л, п – 35, с – 40, л – 20, м – 5, СОЭ – 18 мм/ч. На рентгенограмме органов грудной клетки – гомогенная тень в области нижней доли правого легкого, синусы свободны, конфигурация сердца не изменена.

Вопросы: 1. Диагноз 2. Нуждается ли данный ребенок в госпитализации 3. Схема лечения.

6. Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
- 2). Ответить на вопросы для самоконтроля по теме занятия.
- 3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

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

- а) легкие формы заболевания
- б) больные новорожденные и недоношенные дети*
- в) больные, у которых в течение первых 3 дней терапии не наблюдается положительная динамика патологического процесса

2. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:

- а) спелеотерапия*
- б) иглорефлексотерапии
- в) амплипульс

3. Частота плановых осмотров участковым педиатром больных бронхиальной астмой в течение года составляет:

- а) 1 раз в месяц
- б) 1 раз в год
- в) 2 раза в год
- г) 4 раза в год *
- д) 6 раз в год

4. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:

- а) специфическая иммунотерапия (СИТ)*
- б) длительное применение β_2 -агонистов короткого действия

5. Показаниями к госпитализации детей с острой пневмонией являются: развитие угрожающих состояний с декомпенсацией и утратой жизненно важных функций организма:

- а) острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность*
- б) невыраженный интоксикационно-воспалительный синдром
- в) дети старшего возраста

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Поликлиническая педиатрия : учебник для мед. вузов по спец. "Педиатрия". - 624 с. Калмыков

А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

2. Детские болезни: Учебник с компакт-диск для студентов мед. вузов. – 1008 с., ил. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

3. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии с прилож. на компакт-диске для врачей-педиатров, оказывающих первичную медико- санитарную помощь. - 700 с. Под ред. Баранова А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.

2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009

3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.

4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".

5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"

6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017

7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.

8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013

9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013

10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010

11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

Тема 2.40. Занятия в центре аккредитации и симуляционного обучения.

Цель: умение оказать доврачебную и первую врачебную помощь ребенку в неотложных состояниях.

Задачи:

Правильно оценить состояние ребенка, составить алгоритм решения неотложного состояния и применить на практике.

Студент должен знать:

Неотложные состояния детей при острой сердечной недостаточности

Неотложные состояния детей при острой дыхательной недостаточности и обструктивном синдроме.
Неотложные состояния детей при несчастных случаях

Студент должен уметь:

Провести кардио-респираторную реанимацию,
Оказать первую неотложную помощь при обструктивном синдроме верхних дыхательных путей.
Оказать первую неотложную помощь при несчастных случаях.

Студент должен владеть:

Отработка станций 1, 2, 3, 5.

Дополнительная:

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра: учеб. пособие для студентов мед. вузов. - 126 с. сост. Рысева Л.Л.. Киров, 2012.
2. Педиатрия: клин. рекомендации ред. А. А. Баранов. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009
3. Педиатрия: национальное руководство с компакт-диском. В 2-х т. Т. 2. (Сер. "Национальные руководства"), М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
- 4 Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 (040200) "Педиатрия": сб. тестовых заданий для студентов мед. вузов. - 84 с. ред. Иллек Я.Ю. 2011, ГОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ".
5. Основные нормативные документы, регламентирующие работу детской поликлиники в рамках национального проекта «Здоровье» (2 части). Сост.: Рысева Л.Л., Сизова О.Г., Мочалова Д.В. 2009, ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ"
- 6 Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи : учебное пособие ред. Р. Р. Кильдиярова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017
- 7 Диспансерное наблюдение детей с соматическими заболеваниями [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности «Педиатрия» сост. Л. Л. Рысева Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2012.
- 8 Здоровый ребенок. Медицинский контроль: учебно-метод. пособие Р. Р. Кильдиярова М.МЕД-пресс-информ, 2013
- 9 Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра : учеб. пособие для студентов мед. вузов Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР Медиа", 2013
- 10 Педиатру на каждый день: справочник Р. Р. Кильдиярова М: ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 11 Физикальное обследование ребенка: учебное пособие Р. Р. Кильдиярова М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

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

- Сайт для студентов медиков – все для учебы <https://medstudents.ru/>
- Каталог медицинских сайтов <http://www.pharm-med.ru/>

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

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
		Знать	Уметь	Владеть		
ОК-1	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	З3. Принципы объединения симптомов в синдромы.	У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	В3. Навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия». Раздел II. «Неотложная педиатрия»	<i>9.10 .11.12 семестр</i>
ОПК-6	Готовностью к ведению	З1. Правила ведения типовой учетно-отчетной	У1. Использовать в профессиональной деятельности	В1. Современной техникой оформления и ведения	Раздел 1. «Поликлиническая	<i>9 семестр</i>

	медицинской документации	медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	нормативно-правовую документацию.	медицинской документации.	педиатрия». Раздел II. «Неотложная педиатрия»	
		32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного...		
		33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и историю развития ребенка. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	В3. Способностью оформлять истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.		

ОПК-8	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разрабатывать лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия». Раздел II. «Неотложная педиатрия»	10.11.12 семестр
		32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В2. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.		
ПК-1.	Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включение в себя формирование здорового образа	31. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию	У1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица,	В1. Способностью оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия».	9.10.11.12 семестр

	жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания	профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.	насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).	развернутого клинического диагноза.		
		32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.		
		33. Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.	У3. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности	В3. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения		

			показанного лечебного пи- тания при раз- личной пато- логии у детей.	лечебного пи- тания у детей разного воз- раста в зави- симости от ха- рактера пато- логии.		
		34. Основы применения методов дока- зательной ме- дицины при оценке состо- яния здоровья детей и под- ростков, дея- тельности ме- дицинских организаций системы охраны мате- ринства и дет- ства и в науч- ных исследо- ваниях; осу- ществление специфиче- ской и неспе- цифической профилак- тики инфек- ционных за- болеваний у детей и под- ростков.	У4. Прово- дить отбор де- тей и подрост- ков для вакци- нации и ревак- цинации.	В4. Методами оценки при- родных и ме- диико-социаль- ных факторов среды в разви- тии болезней, проведения медико-про- филактиче- ских меропр- ятий.		
		35. Этиоло- гию, эпиде- миологию, па- тогенез наиболее ча- сто встречаю- щихся инфек- ционных, па- разитарных и неинфекцион- ных заболева- ний; причины и условия воз- никновения и распростране- ния неинфек- ционных за- болеваний у населения; профилакти- ческие и	У5. Осущест- влять комплекс необходимых первичных противоэпиде- мических ме- роприятий в очагах инфек- ционных бо- лезней; ис- пользовать ин- структивно- методические документы, регламентиру- ющие профи- лактическую и противоэпиде- мическую ра- боту; осу- ществлять комплекс пер- вичных	В5. Приемами эпидемиоло- гической диа- гностики при- оритетных но- зологических форм; прави- лами проведе- ния противо- эпидемиче- ских меропр- ятий в очаге; методами са- нитарно-про- светительной работы по ги- гиеническим вопросам; ме- тодами про- филактики ан- тропонозных и зоонозных инфекций с		

		противоэпидемические мероприятия.	профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.		
ПК-5.	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Раздел II. «Неотложная педиатрия»	9.10.11.12 Семестр
		32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации	У2. Собрать жалобы и данные анамнеза болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных,		

		<p>болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем...</p>	<p>ребенка, объемное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.</p>		
		<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространенных заболеваний. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p>		
		<p>34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального</p>	<p>У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и</p>	<p>В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по</p>		

		обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	возрастно-половым группам.		
ПК-6.	Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	31. Алгоритм определения статуса пациента.	У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия».	<i>10.11.12 семестр</i>
		32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения,	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных	В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа		

		возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным		
		33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	В3. ...Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики		
		34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы),	У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический	В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом		

		осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний		
		35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.		
ПК-8.	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	У1. Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	В1. Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия».	10.11.12 семестр

		32. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	У2. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	В2. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.		
		33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	У3. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В3. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
		34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.		
ПК-9.	Готовностью к	31. Основные лечебные	У1. Разрабатывать	В1. Интерпретацией	Раздел 1.	10.11.12 семестр

	<p>ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов.</p>	<p>тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p>	<p>результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способностью формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом</p>	<p>«Поликлиническая педиатрия».</p>	
--	--	--	---	---	-------------------------------------	--

				развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. Способностью и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом.		
		32. Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты.	У2. Назначать больным адекватное лечение в соответствии с выставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные	В2. Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.		

			проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.			
		33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	У3. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста		
		34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями.	В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным детям и подросткам с инфекционными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом.		
ПК-10.	Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состоянии обострения хронических заболеваний, не	31. Основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях,	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	В1. Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия». Раздел II. «Неотложная педиатрия»	<i>11.12 семестр</i>

	сопровожающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		требующих экстренной медицинской помощи.		
		32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.		
ПК-11.	Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	У1. Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при	В1. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация.	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия». Раздел II. «Неотложная педиатрия»	<i>11.12 семестр</i>

			состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	<p>Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих</p>	
--	--	--	--	---	--

				жизни состояниях.		
		32. Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	У2. Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний.	В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях.		
		33. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.		
		34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.		
ПК-14	Готовностью к	31. Методы, формы и	У1. Оптимально	В1. Методами,	Раздел 1.	9.10.11.12 Семестр

	определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	средства ЛФК и физиотерапии. Показания и противопоказания к ним.	подобрать метод, средство и форму медицинской реабилитации. Подбирать индивидуальный комплекс лечебной гимнастики и физиотерапии в зависимости от патологии пациента. Определять показания и противопоказания к назначению ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	формами и средствами ЛФК и физиотерапии; способностью использовать курортные факторы при лечении детей и подростков.	«Поликлиническая педиатрия».	
ПК-17	Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	31. Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	У1. Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	В1. Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия».	9.10 семестр
		32. Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки	У2. Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.	В2. Методикой расчета показателей медицинской статистики, методами анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.		

		эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий.				
ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	31. Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	У1. Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В1. Навыками организации деятельности по внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Раздел 1. «Поликлиническая педиатрия».	9.10.11.12 Семестр
		32. Основные направления инновационных исследований в педиатрии.	У2. Определять актуальность исследований в сфере педиатрии.	В2. Способностью осуществлять инновационную деятельность в сфере оказания медицинской помощи детям и подросткам.		

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-1						
Знать	Не знает принципы объединения симптомов в синдромы.	Не в полном объеме знает принципы объединения симптомов в синдромы, допускает существенные ошибки.	Знает основные принципы объединения симптомов в синдромы, допускает ошибки.	Знает принципы объединения симптомов в синдромы.	Реферат, собеседование, ситуационные задачи, практические навыки	Ситуационные задачи, тестирование, практические навыки
Уметь	Не умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний,	Частично освоено умение анализировать симптомы патологических процессов и	Правильно анализирует симптомы патологических процессов и заболеваний,	Самостоятельно использует анализирует симптомы патологических процессов	Реферат, собеседование, ситуационные задачи,	Ситуационные задачи, тестирование,

	устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии.	устанавливает логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализирует механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывает принципы терапии, допускает ошибки	и заболеваний, устанавливает логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализирует механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывает принципы терапии	практические навыки	практические навыки
Владеть	Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний.	Реферат, собеседование, ситуационные задачи, практические навыки	Ситуационные задачи, тестирование, практические навыки
ОПК-6 (1)						
Знать	Фрагментарные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях, нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении	Общие, но не структурированные знания типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях, нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях, нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении	Сформированные систематические знания типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях, нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении	Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоены умения использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения использовать в профессиональной деятельности	В целом успешные, но содержащие отдельные пробелы в умения использовать в профессиональной деятельности нормативно-	Сформированы умения использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112.	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

		нормативно-правовую документацию	правовую документацию.		выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки	
Владеть	Фрагментарное применение навыка использования современной техники для оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение навыка использования современной техники для оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыка использования современной техники для оформления и ведения медицинской документации.	Успешное и систематическое применение навыка использования современной техники для оформления и ведения медицинской документации.	Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
ОПК-6 (II)						
Знать	Фрагментарные знания общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Общие, но не структурированные знания общих принципов оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Знает основные общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Знает общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи
Уметь	Частично освоены умения: -излагать результаты обследования больного в виде записи в медицинской	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: -излагать результаты обследования	В целом успешные, но содержащие отдельные пробелы в умениях: -излагать результаты обследования	Сформированы умения: -излагать результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации.	Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112.	прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи

	<p>документации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты лекарственных средств, - использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. 	<p>больного в виде записи в медицинской документации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты лекарственных средств, - использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. 	<p>больного в виде записи в медицинской документации.</p> <ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты лекарственных средств, - использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. 	<ul style="list-style-type: none"> - выписывать рецепты лекарственных средств, - использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики. 	<p>выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки</p>	
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыка написания карты амбулаторного и стационарного больного</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков написания карты амбулаторного и стационарного больного.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков написания карты амбулаторного и стационарного больного</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков: написания карты амбулаторного и стационарного больного.</p>	<p>Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки</p>	<p>прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи</p>
ОПК-6 (II)						
Знать	<p>Фрагментарные знания правил оформления и схемы написания истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и</p>	<p>Общие, но не структурированные знания правил оформления и схемы написания истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения</p>	<p>Знает основные принципы правил оформления и схемы написания истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических</p>	<p>Знает принципы правил оформления и схемы написания истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических</p>	<p>Проверка правильности заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских</p>	<p>прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи</p>

	диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	документов, практические навыки	
Уметь	<p>Частично освоены умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и историю развития ребенка. - Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге. 	<p>В целом успешное, но не систематически осущестляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и историю развития ребенка. - Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге. 	<p>В целом успешные, но содержащие отдельные пробелы в умениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и историю развития ребенка. - Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге. 	<p>Сформированы умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни и историю развития ребенка. - Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге. 	<p>Проверка правильно-сти заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки</p>	<p>прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями. 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы при-менение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять истории болезни, истории развития ребенка, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями. 	<p>Проверка правильно-сти заполнения медицинской документации. Работа с формами 63 и 112. выписка рецептов и др. форм медицинских документов, практические навыки</p>	<p>прием практических навыков, тестирование, ситуационные задачи</p>

		установленными требованиями. ...	установленными требованиями.			
ОПК-8 (I)						
Знать	Фрагментарные знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированы, но содержат отдельные пробелы знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированы систематические знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоены умения: - разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы в умениях: - разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Сформированы умения: - разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - выполнения основных врачебных диагностических и лечебных	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - выполнения основных врачебных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - выполнения	Успешное и систематическое применение навыков: - выполнения основных врачебных диагностических и	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
ОПК-8 (II)						
Знать	Фрагментарные знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	Общие, но не структурированные знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	Сформированы, но содержат отдельные пробелы знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	Сформированы систематические знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	Собеседование по situationalным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоены умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в умениях: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и	Сформированы умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование по situationalным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

		неинфекционной патологией.	неинфекционной патологией.			
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	Успешное и систематическое применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

ПК-1 (I)

Знать	Фрагментарные знания: - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.	Общие, но не структурированные знания: - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.	Сформированные систематические знания: - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
-------	---	--	---	--	---	--

<p>Уметь</p>	<p>Частично освоены умения: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p>	<p>Сформированы умения: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p>	<p>Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	<p>Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
<p>ПК-1 (II)</p>						

Знать	Фрагментарные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Общие, но не структурированные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Сформированные систематические знания: принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоены умения: - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	Сформированы умения: - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных	Успешное и систематическое применение навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

		половых групп.	возрастно-половых групп.		документации, практические навыки	
ПК-1 (III)						
Знать	Фрагментарные знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.	Общие, но не структурированные знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.	Сформированные систематические знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоены умения: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	Сформированы умения: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Оценивать эффективность диспансерного	Успешное и систематическое применение навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии.	медицинской документации, практические навыки	
--	--	--	--	---	---	--

ПК-1 (IV)

Знать	Фрагментарные знания: - Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков.	Общие, но не структурированные знания: - Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Сформированные систематические знания: - Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания.
Уметь	Частично освоены умения: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	Сформированы умения: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации,	Ситуационные задачи, тестовые задания.

					практические навыки	
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - владения методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - владения методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - владения методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	Успешное и систематическое применение навыков: - владения методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания.

ПК-1 (V)

Знать	Фрагментарные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	Общие, но не структурированные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	Сформированные систематические знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоены умения: - Осуществлять комплекс	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированы умения: - Осуществлять комплекс	Собеседование по ситуационным	Ситуационные задачи, тестовые задания,

	необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	осуществляемые умения: - Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	пробелы умений: - Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.	задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики	Успешное и систематическое применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.	зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.	антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.	различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний.		
--	---	---	---	--	--	--

ПК-5 (I)

Знать	Фрагментарные знания: - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Общие, но не структурированные знания: . - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные систематические знания: - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Собеседование по situационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенные умения: - Анализировать клинические, лабораторные и	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения:	Сформированные умения: - Анализировать клинические,	Собеседование по situационным задачам,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	<p>функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>- Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>- Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
ПК-5 (II)						
Знать	<p>Фрагментарные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. 	<p>Общие, но не структурированные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем 	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем 	<p>Сформированные систематические знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Уметь	<p>Частично освоенные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собрать жалобы и данные анамнезов 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собрать жалобы и данные анамнезов 	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	заполнения медицинской документации, практические навыки	
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Успешное и систематическое применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальное задание, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-5 (III)						
Знать	Фрагментарные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов,	Общие, но не структурированные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Причины возникновения и патогенетические	Сформированные систематические знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальное задание, проверка правильности	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	заполнения медицинской документации, практические навыки	
Уметь	<p>Частично освоенные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. 	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки развернутого клинического 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков:</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки развернутого 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	- Постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	- Постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
- ПК-5 (IV)						
Знать	Фрагментарные знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Общие, но не структурированные знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Сформированные систематические знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенные умения: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	Сформированные умения: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.	Успешное и систематическое применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
---------	---	---	---	--	---	--

ПК-6 (I)

Знать	Фрагментарные знания: - Алгоритм определения статуса пациента.	Общие, но не структурированные знания: - Алгоритм определения статуса пациента.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Алгоритм определения статуса пациента.	Сформированные систематические знания: - Алгоритм определения статуса пациента.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
-------	---	--	---	--	---	--

Уметь	Частично освоенное умений: - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения: - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия	Сформированные умения: - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
-------	--	---	---	--	---	--

	обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Успешное и систематическое применение навыков: - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-6 (II)						
Знать	Фрагментарные знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней,	Общие, но не структурированные знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии,	Сформированные систематические знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации	Собеседование по situационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	заполнения медицинской документации, практические навыки	
Уметь	<p>Частично освоенное умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемы умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. 	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза на основании 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	заполнения медицинской документации, практические навыки	
--	---	--	---	---	--	--

ПК-6 (III)

Знать	Фрагментарные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Общие, но не структурированные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные систематические знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умений: - Назначать и оценивать (интерпретировать)	В целом успешное, но не систематически осуществляемы умения:	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения:	Сформированные умения: - Назначать и оценивать	Собеседование по ситуациям,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	- Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	- Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	(интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз	индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Успешное и систематическое применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-6 (IV)						
Знать	Фрагментарные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и	Общие, но не структурированные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации	Сформированные систематические знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	медицинской документации, практические навыки	
Уметь	Частично освоенное умений: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемы умения: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Сформированные умения: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп;	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-	Успешное и систематическое применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	практические навыки	
--	---	--	---	--	---------------------	--

ПК-6 (V)

Знать	Фрагментарные знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	Общие, но не структурированные знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	Сформированные систематические знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение: - Объяснять механизмы развития клинических,	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения:	Сформированные умения: - Объяснять механизмы развития клинических,	Собеседование по ситуациям,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	- Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	- Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Успешное и систематическое применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-8 (I)						
Знать	Фрагментарные знания: - Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Общие, но не структурированные знания: - Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Сформированные систематические знания: - Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение - Разрабатывать	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее отдельные	Сформированное умение ... -	Собеседование по ситуациям	Ситуационные задачи, тестовые задания,

	тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	осуществляемое умение ... - Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	пробелы умение ... - Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно). адекватного лечения больных различного возраста.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Успешное и систематическое применение навыков: - Методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-8 (II)						
Знать	Фрагментарные знания: - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Общие, но не структурированные знания: - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Сформированные систематические знания: - Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

Уметь	Частично освоенное умение - Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение ... - Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение ... - Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	Сформированное умение ... - Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	Успешное и систематическое применение навыков: - Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-8 (III)						
Знать	Фрагментарные знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной,	Общие, но не структурированные знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной,	Сформированные систематические знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой,	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения.	правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
Уметь	Частично освоенное умение - Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение - Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение. - Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Сформированное умение ... - Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Успешное и систематическое применение навыков: - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

ПК-8 (IV)						
Знать	Фрагментарные знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Общие, но не структурированные знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Сформированные систематические знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальное задание, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Сформированное умения - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальное задание, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки	Успешное и систематическое применение навыков: - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять	Собеседование по situационным задачам, индивидуальное задание, проверка правильности заполнения медицинской документации,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	практические навыки	
--	---	---	---	--	---------------------	--

ПК-9 (I)

Знать	<p>Фрагментарные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов 	<p>Общие, но не структурированные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении 	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных 	<p>Сформированные систематические знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях репродуктивной системы. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении 	<p>Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
-------	--	---	--	---	--	---

		основных патологических синдромов заболеваний у пациентов	средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний у пациентов	основных патологических синдромов заболеваний у пациентов		
Уметь	<p>Частично освоенное умение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. <p>Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. <p>Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. <p>Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p>	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. <p>Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способность подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способность 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способность подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способность подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Способность подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	<p>формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Способность и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом</p>	<p>первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способность формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Способность и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом</p>	<p>ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Способность формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Способность и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом</p>	<p>помощь, госпитализация. Способность формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов. Алгоритмом развернутого клинического диагноза в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p> <p>Способность и готовностью назначать больным адекватное (терапевтическое и хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом</p>		
--	---	--	---	---	--	--

ПК-9 (II)

Знать	<p>Фрагментарные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты. 	<p>Общие, но не структурированные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты. 	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты. 	<p>Сформированные систематические знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные лечебно-диагностические мероприятия при различных нозологических формах; основные положения фармакологии, методы медикаментозного и немедикаментозного лечения; основные характеристики лекарственных средств, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств, побочные эффекты. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Уметь	<p>Частично освоенные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического 	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом. Анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения детей и подростков; применять основные группы 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	<p>средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.</p>	<p>лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.</p>	<p>лечения детей и подростков; применять основные группы лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.</p>	<p>лекарственных средств по нозологии, с учетом их фармакокинетики, фармакодинамики, показаний, противопоказаний и побочных эффектов у детей и подростков; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения у детей и подростков.</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков владения: - Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных эффектов и противопоказаний.</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения: - Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения: - Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения: - Методами алгоритма выбора медикаментозной немедикаментозной терапии. Навыками применения лекарственных средств, при лечении, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков с учетом фармакокинетических и фармакодинамических особенностей фармакологических средств, их побочных</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальное задание, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

		средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	средств, их побочных эффектов и противопоказаний.	эффектов и противопоказаний..		
ПК-9 (III)						
Знать	Фрагментарные знания: - Заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Общие, но не структурированные знания: - Заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Сформированные систематические знания: - Заболеваний нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь3	Частично освоенное умений: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Сформированные умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков:	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков:	Успешное и систематическое применение навыков: - диагностики и лечения острой	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	- диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	- диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста	задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
ПК-9 (IV)						
Знать	Фрагментарные знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Общие, но не структурированные знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Сформированные систематические знания: - Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания.
Уметь	Частично освоенное умение: - Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями..	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями.	Сформированные умения: - Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным с инфекционными заболеваниями.	Собеседование по situационным задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания.
Владеть	Фрагментарное применение навыков:	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое применение навыков:	Собеседование по situационным	Ситуационные задачи, тестовые задания.

	- Способностью к назначению адекватного лечения больным детям и подросткам с инфекционными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом.	применение навыков: - Способностью к назначению адекватного лечения больным детям и подросткам с инфекционными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом.	пробелы при применении навыков: - Способностью к назначению адекватного лечения больным детям и подросткам с инфекционными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом.	- Способностью к назначению адекватного лечения больным детям и подросткам с инфекционными заболеваниями в соответствии с выставленным диагнозом.	задачам, индивидуальные задания, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
--	---	--	--	---	---	--

ПК-10 (I)

Знать	Фрагментарные знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные систематические знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации. отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умение: - Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований;	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Интерпретировать результаты	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения: - Интерпретировать результаты	Сформированные умения: - Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке.	правильности заполнения медицинской документации. отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Успешное и систематическое применение навыков: - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации. отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
ПК-10 (II)						
Знать	Фрагментарные знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	Общие, но не структурированные знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний,	Сформированные систематические знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации. отработка навыков в Центре	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	экстренной медицинской помощи.	угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	манипуляционных навыков	
Уметь	Частично освоенное умений: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Сформированные умения: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации. отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни	Успешное и систематическое применение навыков: - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации. отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

		экстренной медицинской помощи.	пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	медицинской помощи.		
ПК-11 (I)						
Знать	Фрагментарные знания: - Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	Общие, но не структурированные знания: - Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	Сформированные систематические знания: - Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умений: - Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской	:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской	Сформированные умения: - Определять статус пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

		помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	медицинского вмешательства.		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; способностью подбирать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация. Формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать эффективность и 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	<p>лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>препаратов, оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; поставить предварительный диагноз; проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>		
--	--	---	---	---	--	--

ПК-11(II)

Знать	<p>Фрагментарные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>Общие, но не структурированные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>Сформированные систематические знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
-------	---	--	---	--	--	---

Уметь	<p>Частично освоенное умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять реанимационные мероприятия и интенсивную терапию детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам при неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
ПК-11(III)						
Знать	<p>Фрагментарные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и 	<p>Общие, но не структурированные знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, 	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, 	<p>Сформированные систематические знания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

	<p>крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения; принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков</p>	
Уметь	<p>Частично освоенное умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. 	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, 	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения 	<p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. 	<p>Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской</p>	<p>Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки</p>

		остановки сердца, комы, шока.	дыхания, остановки сердца, комы, шока.		документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	
ПК-11(IV)						
Знать	Фрагментарные знания: - Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Общие, но не структурированные знания: - Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные систематические знания: - Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальное задание,, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Уметь	Частично освоенное умений: - Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Сформированные умения: - Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальное задание,, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Навыками применения стандартов и	В целом успешное, но не систематическое применение навыков:	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Успешное и систематическое применение навыков: - Навыками применения	Собеседование по ситуационным задачам,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки

	протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	- Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	применение навыков: - Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	индивидуальные задания,, проверка правильности заполнения медицинской документации, отработка навыков в Центре манипуляционных навыков	
--	--	---	--	---	--	--

ПК-14

Знать	Фрагментарные знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Общие, но не структурированные знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Сформированные систематические знания методов, форм и средств ЛФК и физиотерапии. Показаний и противопоказаний к ним.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
Уметь	Частично освоенное умений: - Оптимально подобрать метод, средство и форму медицинской реабилитации. Подбирать индивидуальный комплекс лечебной гимнастики и физиотерапии в зависимости от патологии пациента. -Определять показания и противопоказания к назначению ЛФК, физиотерапии,	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Оптимально подобрать метод, средство и форму медицинской реабилитации. Подбирать индивидуальный комплекс лечебной гимнастики и физиотерапии в зависимости от патологии пациента. -Определять показания и	:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Оптимально подобрать метод, средство и форму медицинской реабилитации. Подбирать индивидуальный комплекс лечебной гимнастики и физиотерапии в зависимости от патологии пациента. -Определять показания и	Сформированные умения: - Оптимально подобрать метод, средство и форму медицинской реабилитации. Подбирать индивидуальный комплекс лечебной гимнастики и физиотерапии в зависимости от патологии пациента. -Определять показания и противопоказания к назначению ЛФК, физиотерапии,	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

	рефлексотерапии, фитотерапии.	противопоказания к назначению ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	противопоказания к назначению ЛФК, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии.	рефлексотерапии, фитотерапии.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков методам, формам и средствам ЛФК и физиотерапии; способностью использовать курортные факторы при лечении детей и подростков.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков методам, формам и средствам ЛФК и физиотерапии; способностью использовать курортные факторы при лечении детей и подростков.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков методам, формам и средствам ЛФК и физиотерапии; способностью использовать курортные факторы при лечении детей и подростков.	Успешное и систематическое применение навыков методам, формам и средствам ЛФК и физиотерапии; способностью использовать курортные факторы при лечении детей и подростков.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

ПК-17 (I)

Знать	Фрагментарные знания: - Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Общие, но не структурированные знания: - Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Сформированные систематические знания: - Основы законодательства о здоровье граждан, санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие деятельность в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
Уметь	Частично освоенное умений: - Применять нормативные акты в сфере	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения:	:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений:	Сформированные умения - Применять нормативные акты в сфере	Собеседование по ситуациям, индивидуальным	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

	здравоохранения для решения организационных задач.	- Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	- Применять нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач.	здравоохранения для решения организационных задач.	задания,, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	Успешное и систематическое применение навыков: - Навыками применения нормативные акты в сфере здравоохранения для решения организационных задач. Способностью вести медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям,, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
ПК-17 (II)						
Знать	Фрагментарные знания: - Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий.	Общие, но не структурированные знания: - Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки эффективности современных медико-организационных и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки эффективности современных	Сформированные систематические знания: - Организационную структуру, управленческую и экономическую деятельность медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи населению, методы оценки эффективности современных медико-организационных и	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям,, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

		социально-экономических технологий.	медико-организационных и социально-экономических технологий.	социально-экономических технологий.		
Уметь	Частично освоенное умений: - Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.	:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.	Сформированные умения - Проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Методикой расчета показателей медицинской статистики, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Методикой расчета показателей медицинской статистики, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Методикой расчета показателей медицинской статистики, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.	Успешное и систематическое применение навыков: - Методикой расчета показателей медицинской статистики, методиками анализа, оценки деятельности медицинских учреждений.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
ПК-22 (I)						
Знать	Фрагментарные знания: - Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Общие, но не структурированные знания: - Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской	Сформированные систематические знания: - Способы и пути внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации,	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

			помощи детям и подросткам.		практические навыки	
Уметь	Частично освоенное умений: - Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Сформированные умения - Осуществлять выбор путей внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Навыками организации деятельности по внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Навыками организации деятельности по внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Навыками организации деятельности по внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Успешное и систематическое применение навыков: - Навыками организации деятельности по внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан в практику оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
ПК-22 (II)						
Знать	Фрагментарные знания: - Основные направления инновационных исследований в педиатрии.	Общие, но не структурированные знания: - Основные направления инновационных исследований в педиатрии.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Основные направления инновационных	Сформированные систематические знания: - Основные направления инновационных исследований в педиатрии.	Собеседование по ситуационным задачам, индивидуальным заданиям, проверка правильности	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

			исследований в педиатрии.		заполнения медицинской документации, практические навыки	
Уметь	Частично освоенное умений: - Определять актуальность исследований в сфере педиатрии.	В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Определять актуальность исследований в сфере педиатрии.	:В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Определять актуальность исследований в сфере педиатрии.	Сформированные умения - Определять актуальность исследований в сфере педиатрии.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.
Владеть	Фрагментарное применение навыков: - Способностью осуществлять инновационную деятельность в сфере оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Способностью осуществлять инновационную деятельность в сфере оказания медицинской помощи детям и подросткам.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Способностью осуществлять инновационную деятельность в сфере оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Успешное и систематическое применение навыков: - Способностью осуществлять инновационную деятельность в сфере оказания медицинской помощи детям и подросткам.	Собеседование по ситуациям, индивидуальным заданиям, проверка правильности заполнения медицинской документации, практические навыки	Ситуационные задачи, тестовые задания, практические навыки.

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1.2. Примерные вопросы к устному собеседованию (текущий контроль), критерии оценки (ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-17, ПК-22).

Примерные вопросы для собеседования

1. Структура и организация работы детской поликлиники
2. Учетно-отчетная документация участкового педиатра.
3. Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению.
4. Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке.

5. Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях.
6. Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок».
7. Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если получены правильные развернутые ответы на поставленные вопросы.
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если получены в целом верные ответы на поставленные вопросы.
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если получены частично ошибочные ответы на поставленные вопросы.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если получены неверные ответы на поставленные вопросы или не получены вовсе.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1. Причиной экспираторной одышки является:

- А) фарингит;
- Б) ларингит;
- В) бронхиальная обструкция;
- Г) трахеит;
- Д) ничего из вышеперечисленного.

(ПК-9, ПК-8, ПК-10, ПК-11)

2. Продолжительность курса лечения азитромицином при лечении пневмонии составляет:

- А) 1-2 дня;
- Б) 3 или 5 дней;
- В) 7-10 дней;
- Г) 11-14 дней;
- Д) 14-21 день.

(ПК-9, ПК-10)

3. У детей реже встречается форма бронхиальной астмы:

- А) атопическая;
- Б) неатопическая;
- В) астма напряжения;
- Г) аспириновая астма;
- Д) инфекционно-аллергическая.

(ПК-9, ПК-10, ПК-11)

4. Уровень резистентности организма ребенка определяется:

- а) кратностью острых заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;
- б) кратностью острых респираторных заболеваний, перенесенных ребенком в течение года жизни, предшествующего осмотру;

- в) тяжестью острых заболеваний;
- г) длительностью и тяжестью заболеваний;
- д) числом обострений хронических заболеваний.

(ОК-1, ПК-9, ПК-5, ПК-6)

5. Ребенка в возрасте 2-х лет можно считать часто болеющим, если:

- а) острые заболевания в течение второго года жизни отмечались 7 раз;
- б) обострения бронхиальной астмы наблюдались два раза в год и острые заболевания также два раза в год;
- в) на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания три раза в течение 2-го года жизни;
- г) у него имеется хронический отит с обострениями 3 раза в год;
- д) острые респираторные заболевания отмечались 6 раз.

(ПК-5, ПК-6)

6. Специальные занятия гимнастикой и массаж здоровому ребенку необходимо проводить с:

- а) с рождения;
- б) не нужны;
- в) с полутора месяцев;
- г) с 2-х месяцев;
- д) с 6 месяцев.

(ПК-8, ПК-9, ПК-14)

7. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

- а) 2 недели;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3 месяца;
- д) 3,5 месяца.

(ПК-1, ПК-14)

8. Разрешить проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему инфекционный гепатит можно после выздоровления не ранее чем через:

- а) 1 месяц;
- б) 2 месяца;
- в) 3 месяца;
- г) 6 месяца;
- д) 12 месяцев.

(ПК-1, ПК-14, ОПК-6)

9. У ребенка с ограниченным нейродермитом прививки можно начинать от начала ремиссии

не ранее, чем через:

- а) 1 месяц;
- б) 2 месяца от начала ремиссии;
- в) 3 месяца от начала ремиссии;
- г) 6 месяцев от начала ремиссии;
- д) 1 год от начала ремиссии.

(ПК-9, ПК-14, ОПК-6)

10. Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

- а) 1 месяц;
- б) 3 месяца;
- в) 6 месяцев;
- г) 12 месяцев;
- д) 18 месяцев.

(ПК-1, ПК-14, ОПК-6)

11. В каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

- а) неосложненная форма у ребенка в возрасте до 1 года;
- б) пневмония, осложненная кардиоваскулярным синдромом;
- в) неосложненная форма пневмонии у ребенка 4 лет;
- г) пневмония у ребенка из социально неблагополучной семьи;
- д) затяжное течение пневмонии с ателектазом одного сегмента у ребенка 7 лет.

(ПК-6, ПК-14, ПК-9)

12. Какова кратность противорецидивного лечения детей с хроническим гастритом в фазе стойкой ремиссии:

- а) ежеквартально (1 раз в 3 месяца);
- б) 2 раза в год;
- в) 1 раз в месяц;
- г) 1 раз в год;
- д) ежемесячно.

(ПК-14, ПК-17)

13. Лабораторная диагностика фенилкетонурии:

- а) проба на ацетон;
- б) проба с треххлористым железом;
- в) исследование белковых фракций;
- г) исследование крови на церуллоплазмин;
- д) содержание креатинфосфокиназы в крови и моче.

(ПК-5)

14. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у детей старшего возраста является:

- а) глистная инвазия;
- б) нарушение всасывания железа;
- в) хроническая кровопотеря;
- г) авитаминоз;
- д) недостаточное поступление железа с пищей.

(ПК-8, ПК-5)

15. Антибиотики при ветряной оспе назначают:

- а) при тяжелой форме;
- б) при появлении гнойных осложнений;
- в) при энцефалите;
- г) с целью профилактики осложнений;
- д) не назначают.

(ОПК-8, ПК-8)

16. Ребенок с синдромом повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (легкая форма поражения ЦНС) нуждается в проведении следующего обследования в амбулаторных условиях:

- а) нейросонография (НСГ)
- б) электроэнцефалография (ЭЭГ)
- в) исследование глазного дна
- г) компьютерная томография головного мозга

(ПК-8)

17. В план динамического наблюдения на педиатрическом участке за ребенком, перенесшим вирусный гепатит В или С входят следующие обследования:

- а) ежемесячный профилактический осмотр педиатром в течение 1 года
- б) ежеквартальный профилактический осмотр педиатром в течение 1 года
- в) ежеквартальное проведение биохимического анализа крови (с определением уровня общего билирубина и его фракций, тимоловой и сулемовой проб, печеночных ферментов)
- г) проведение биохимического анализа крови (с определением уровня общего билирубина и его фракций, тимоловой и сулемовой проб, печеночных ферментов) в начале наблюдения и перед снятием с учета
- д) проведение УЗИ брюшной полости по показаниям

(ПК-17, ПК-8)

18. Назовите сроки составления плана проведения профилактических прививок в поликлинике:

- а) на месяц
- б) на 6 месяцев

в) на год
(ПК-1, ПК-17)

19. Контрольное обследование ребенка с вирусным гепатитом А, выписанного из стационара на участок проводят на сроке:

- а) 1 - 2 дня после выписки
- б) 15 - 30 дней после выписки
- в) 2 мес. после выписки
- г) 3 мес. после выписки
- д) 6 мес. после выписки

(ПК-17)

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

- а) легкие формы заболевания
- б) тяжелые формы заболевания
- в) больные новорожденные и недоношенные дети
- г) дети с острой пневмонией, которая развивается сразу после выписки ребенка из стационара
- д) больные, у которых в течение первых 3 дней терапии не наблюдается положительная динамика патологического процесса
- е) больные, проживающие в неблагоприятных социальных условиях

(ПК-9)

Тестовые задания 2 уровня (на соответствие/последовательность)

1. Укажите соответствие между группой здоровья и заболеванием:

Вторая группа здоровья = Железодефицитная анемия II степени тяжести

Четвертая группа здоровья = Врожденный порок сердца с недостаточностью кровообращения I степени

= Неспецифический язвенный колит в стадии ремиссии

(ПК-1)

2. Укажите соответствие между возрастом ребенка и частотой ОРВИ для включения детей в группу ЧБД:

С года до трех лет = 6 и более раз

Старше пяти лет = 4 и более раз

= Семь и более раз

(ПК-8)

3. Установите соответствие между видом сосудистой недостаточности и клиническими проявлениями:

Обморок = Слабость и головокружение, лицо бледное, кратковременное снижение АД

Коллапс = Тяжелое общее состояние, кожа бледная покрыта потом, синюшное лицо, АД резко снижено

= Оглушенность, безучастность, частый и малого наполнения пульс

(ПК-5, ПК-8)

4. Установите соответствие «локализация осложнений» и «характер осложнений»:

Легочные = Абсцесс, ателектаз

Плевральные = Плеврит, пиоторакс, пневмоторакс, эмпиема плевры
Внелегочные = Отит, пиелонефрит
= Гемосидероз
(ПК-6)

5. Установите соответствие между типом коллапса и используемыми медикаментами:
Симпатико-тонический = Аминозин
Ваготонический = Кофеин, кордиамин
Паралитический = Адреналин
= Коргликон
(ПК-6)

Тестовые задания 3 уровня (ситуационные задачи с выбором ответов)

Задача № 1

Костя Л., 11 месяцев. Мама срочно вызвала на дом бригаду скорой помощи - у ребенка появилась одышка и периоральный цианоз при физической активности. С 2-х месячного возраста - плохая прибавка в массе тела, т.к. при кормлении у ребенка настает быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Мама отмечает, что ребенок прижимает согнутые ножки к животу. Мальчик от второй беременности, протекавшей на фоне анемии, хронической никотиновой зависимости, угрозы прерывания беременности на 21 неделе. Родители ребенка много курят. Масса тела при рождении 2800 г, длина тела 51 см. Родился в срок с врожденным пороком сердца. Состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы с цианотическим оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД 40 в мин. Область сердца не изменена, границы сердца: правая - по правой парастернальной линии, верхняя - II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный. Мочевыделение не нарушено.

Вопрос 1: А. Укажите характер аускультативной картины при тетраде Фалло:

Аускультативно выслушивается два шума: шум относительного стеноза лёгочной артерии во II межреберье слева от грудины (шум изгнания) и на верхушке и вдоль левого края грудины систолический шум митральной недостаточности.

*Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева.

Грубый скребущего тембра интенсивный систолический шум, максимально в 3 - 4 межреберье слева от грудины и у мечевидного отростка. Характерна иррадиация шума влево и вправо от грудины и на спину.

Аускультативно I тон усилен, II тон усилен и расщеплен над легочной артерией, систолический шум средней интенсивности и продолжительности выслушивается во втором-третьем межреберье слева от грудины.

Вопрос 2: Б. Дифференциальную диагностику тетрады Фалло следует проводить с:

*Транспозиция магистральных сосудов; двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка; гипоплазия правых/левых отделов сердца.

Дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, коарктация аорты.

Болезнь Голочинова-Роже, изолированный стеноз легочной артерии, открытый артериальный проток.

Декстракардия, дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки.

Вопрос 3: В. С целью купирования одышечно-цианотических приступов используются (неотложная медицинская помощь):

*Кислород, наркотические анальгетики, β -блокатор, натрия бикарбонат, физиологический раствор, α -адреномиметики, глюкозо-солевые растворы.

β 2-агонисты пролонгированного действия, адреналин,

Ингаляционные глюкокортикостероиды, бензодиазепины

Увлажненный воздух, эмоциональный и психический покой

Вопрос 4: Г. Показанием для госпитализации при данной патологии является:

*Нарастающая сердечно-сосудистая недостаточность; наличие одышечно-цианотических приступов, прогрессирующий цианоз (Sat O₂ 75-80%).

Отставание в физическом развитии, сатурация более 80%

Плановая госпитализации 1 раз в 6 месяцев до хирургической коррекции

В госпитализации не нуждается, все симптомы можно купировать амбулаторно

Вопрос 5: Д. Укажите осложнения при тетраде Фалло обусловленные хронической гипоксией:

*Тромбоз сосудов головного мозга; инфекционный эндокардит; сердечная недостаточность, железодефицитная анемия.

Дыхательная недостаточность, ателектаз легких, смещение средостения.

Бронхолегочная дисплазия, перивентрикулярная лейкомаляция, воронкообразная грудная клетка.

(ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11)

Задача № 2

Вызов участкового педиатра на дом. Ребенок 1,6 лет заболел 5 дней назад, в семье болела ОРВИ бабушка. Жалобы при осмотре на температуру до 40°C, кашель. При осмотре кожные покровы горячие, гиперемированы, конечности теплые, притупление перкуторного звука слева в верхних отделах, хрипы мелко- и среднепузырчатые слева. Ребенок госпитализирован в детское отделение. В анализе крови: лейкоцитоз 17х10⁹/л, нейтрофиллез 76%, СОЭ 31 мм/час. На рентгенограмме массивная тень в верхней доле левого легкого.

Вопрос 1: А. Ваш диагноз?

*Острая левосторонняя верхнедолевая пневмония

Бронхиальная астма, приступный период

Туберкулез легких

Вопрос 2: Б. Ваша тактика.

*Неотложная помощь (парацетамол перорально). Госпитализация в детское пульмонологическое

отделение

Оказать первую помощь, при отсутствии эффекта в течение 20 минут, вызвать скорую помощь и госпитализировать ребенка в детское аллергологическое отделение

Неотложная помощь (парацетамол перорально); госпитализация в детское отделение туберкулезного профиля

Вопрос 3: В. Этиотропная терапия?

*Пенициллин в/м с учетом массы тела 10 дней

Ингаляционное введение бета-2-адреномиметиков

Изониазид с учетом массы в течение 3-х месяцев

Вопрос 4: Г. Как подтвердить диагноз?

*Рентгенография органов грудной клетки

Проба с бронхолитиком

Линейная или компьютерная томография органов грудной полости

Вопрос 5: Д. Прогноз заболевания у данного ребенка.

*Процесс острый, при адекватно оказанной квалифицированной помощи прогноз благоприятный

Заболевание хроническое, требует постоянного контроля и поддерживающей терапии

Заболевание наследственное, прогноз неблагоприятный

(ПК-5, ПК-6, ПК-10)

Задача №3

.Девочка, 2 месяца 25 дней. Мать с ребенком пришла на плановый профилактический осмотр. На последнем приеме были в месячном возрасте. Ребенок на естественном вскармливании. У матери много молока, но она кормит ребенка из обеих молочных желез в одно кормление. В последние 2 недели девочка стала беспокойной, появился частый пенистый стул. Анамнез жизни: 1-я беременность, протекала с токсикозом 2-й половины, в 32 недели перенесла бронхит. Роды срочные, закричала сразу, оценка по шкале Апгар 8–8 баллов. Масса тела при рождении - 3200 г, длина - 51 см. Из родильного дома выписана на 5-е сутки. До настоящего времени ничем не болела. Объективно: состояние средней степени тяжести; беспокойная, плачет. Температура тела 36,8 °С. Масса тела - 5000 г, длина - 58 см. Головку держит хорошо, пытается переворачиваться со спины на живот, следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются; тонический шейный и поисковый рефлексы угасают; хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо. Кожа и слизистые чистые, физиологической окраски. ПЖК на животе +0,5 см, истончена на конечностях. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, несколько увеличен в размерах, печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 7 раз в день, кашицеобразный, светло-желтого цвета, пенистый с кислым запахом. Диурез не нарушен.

Вопрос 1: А. Вероятный диагноз:

*Вторичная лактазная недостаточность

ГИЭ, ранний восстановительный период, вегето-висцеральный синдром. БЭН II степени тяжести

Кишечная инфекция?

Вопрос 2: Б. Группа НПР у данного ребенка:

*НПР III группа I степень

НПР соответствует возрасту

НПР V группа

Вопрос 3: В. Какие медицинские рекомендации можно дать маме:

*Назначение преператактазы

Госпитализация ребенка в инфекционный стационар

Перевод ребенка на искусственное вскармливание

(ПК-5, ПК-6, ПК-8, ОК-1)

Задача № 4

Мальчик, 5 месяцев. При профилактическом осмотре жалобы на беспокойство ребенка, зальсину и потливость (влажный след на подушке после сна). Анамнез жизни: от 1-й беременности без патологии, родился в ноябре с ростом 53 см, весом 3600 г, оценкой по шкале Апгар 8–10 баллов. Выписан из родильного дома на 5 сутки. Находится на грудном вскармливании, получает яблочный сок. В 3 мес. в анализе крови RBC - $3,8 \times 10^{12}/л$, Hgb - 108 г/л. В 3,5 мес. перенес ОРВИ, лечился дома, купание и прогулки прерывались на 2 недели. В 4 мес. на прием не явились. Рост - 70 см, масса - 8600 г. Мальчик интересуется окружающим, улыбается на ласковое обращение, берет игрушку из рук, подолгу гулит, переворачивается со спины на живот. Объективно: состояние близко к удовлетворительному. Бледный, кожа влажная, ПЖК развита достаточно, мышечная гипотония. Голова скошена, уплощена с правой стороны, зальсина затылка, большой родничок, $1,5 \times 1,5$ см, податливые края, теменные и затылочные кости вдоль швов. Грудная клетка сдавлена с боков, нижняя апертура развернута. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот несколько увеличен, гипотоничен. Печень +1,5 см ниже края реберной дуги. Стул и диурез в норме.

Вопрос 1: А. Вероятный диагноз:

*Витамин D-дефицитный рахит II, острое течение, период разгара, средней степени тяжести. Дефицитная анемия I степени тяжести.

Витамин D-дефицитный рахит III, рецидивирующее течение, период остаточных явлений, средней степени тяжести.

Витамин D-дефицитный рахит I, подострое течение, начальный период, тяжелой степени. Дефицитная анемия II степени тяжести.

Вопрос 2: Б. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки диагноза:

*ОАК, ОАМ, определение Ca, P, щелочной фосфатазы (ЩФ), сывороточное железо, ОЖСС, сывороточный ферритин

электролиты крови (Na^+ , K^+), КОС, общий белок крови, холестерин

проба Сулковича

Вопрос 3: В. Лечебная доза витамина D:

*2000 МЕ 30-45 дней

500 МЕ в день до 2-ух летнего возраста

1000 - 1500 МЕ в день в течение месяца

(ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Критерии оценки:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Ситуационные задачи, критерии оценки

Задача № 1.

Мальчик 3 лет заболел вчера, когда стал вялым, сонливым, жаловался на головную боль, боли в ногах, отмечалось повышение температуры тела до 39,5⁰С. Мама давала ребёнку парацетамол, ставила свечи «Цекафон», однако температура держалась на высоких цифрах. При осмотре участковым педиатром состояние ребёнка тяжёлое. Очень вялый, сонливый. Высоко лихорадит (температура до 40,5⁰С. Затруднённое носовое дыхание, лёгкое покашливание. Кожные покровы бледные, руки и ноги холодные, мраморный рисунок кожи. В лёгких жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются, ЧД 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, частота 140 ударов в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень + 1 см, селезёнка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание в норме. Менингеальных симптомов нет. Во время осмотра у ребёнка развился приступ тонико-клонических судорог с побледнением лица, потерей сознания.

Вопросы:

1. Диагноз заболевания и его обоснование.
2. Ведущие патологические синдромы.
3. Какую неотложную помощь необходимо оказать ребёнку?
4. Ваши дальнейшие действия, какое лечение необходимо назначить ребёнку (с дозами).
5. Напишите рецензию на решение задачи любого другого студента.

Ответы:

1. Учитывая жалобы: вялость, сонливость, головную боль, боли в ногах, повышение температуры тела до 39,5⁰С.

Объективные данные: Затруднённое носовое дыхание, бледные кожные покровы, руки и ноги холодные, мраморный рисунок кожи. В лёгких жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются, ЧД 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, частота 140 ударов в мин. Отсутствие менингеальных симптомов. Тонико-клонические судороги с побледнением лица, потерей сознания.

Можно поставить следующий диагноз: ОРВИ. Фибриллярные судороги. «Белая» гипертермия.

2. Общий респираторный синдром, общеинтоксикационный (лихорадочный) синдром, судорожный синдром.

3. - Уложить ребёнка повернув голову на бок, обеспечить доступ свежего воздуха.

- Обеспечить проходимость дыхательных путей.

- в/в 0,5 % раствор седуксена 1, 5мл однократно; при отсутствии эффекта через 15 мин. ввести 1 мл того же вещества.

4. - Вызвать бригаду скорой помощи (госпитализация в стационар).

- в/м 50 % раствор анальгина 0,3 мл, 1 % раствор димедрола 0,3 мл, 2 % раствор папаверина 0,3 мл.

- согреть ребёнка, дать тёплое питьё при отсутствии судорог.

(ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10)

Задача № 2.

На дом к ребёнку 2 лет вызван участковый педиатр. Мать предъявляет жалобы на повышение температуры до 38⁰С, осиплость голоса, лающий кашель. Ребёнок заболел накануне вечером, когда начал покашливать, повысилась температура до 37,6⁰С. Ночью ребёнок спал беспокойно, к утру появился лающий кашель, осиплость голоса, температура повысилась до 38⁰С.

Ребёнок от I беременности, I срочных родов с массой тела 3200 г, длиной 52 см. С 3-х месячного возраста находился на искусственном вскармливании, получал смесь «Малютка» и прикорм по возрасту. После введения прикорма мать отмечает появление гнейса на головке, гиперемии и шелушение кожи щёк, ягодиц. Периодически подобные явления отмечаются до настоящего времени, а также после употребления шоколада, яиц, цитрусовых. Ребёнок в течение жизни 5 раз переболел ОРВИ.

При осмотре общее состояние ребёнка средней тяжести. Частый лающий кашель, осиплость голоса. Кожные покровы бледноватые., гиперемия и шелушение кожи обеих щёк. Отмечается гиперемия и зернистость задней стенки глотки, небных дужек. Из носа слизистые выделения. В лёгких жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧД 40 в мин. Тоны сердца ритмичные, чёткие, ЧСС 128 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень + 1 см, селезёнка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Имеются ли показания для госпитализации или можно лечить ребёнка в амбулаторных условиях?
3. Нуждается ли ребёнок в оказании неотложной помощи?
4. Назначьте ребёнку необходимое лечение (с дозами).

(ОК-1, ОПК-8, ПК-5, ПК-8, ПК-10)

Задача № 3.

Мальчику 8 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия), ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар — 5/8 баллов. Масса тела 3690 г, длина — 52 см. Желтушное прокрашивание кожи появилось в начале вторых суток.

Группа крови матери и ребенка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямой — 280 мкмоль/л, прямой -3,4 мкмоль/л. Проба Кумбса — отрицательная.

Лечение: р-р магнезии в/м, фенобарбитал, бифидумбактерин, но-шпа, оксигенотерапия. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Докорм Энфамилом. Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы 350 г.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Докармливает Энфамилом. Ребенок беспокойен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые

оболочки чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, сухая, чистая. Большой родничок 3,5×3,5 см, не выбухает. Малый родничок 1×1 см. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно — звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка — у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Определите группу здоровья.
3. Как протекает период адаптации?
4. Укажите факторы и группы риска, их направленность.

(ОК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Задача № 4.

Подросток М. 15 лет, обратился с жалобами к участковому врачу педиатру на ноющие боли в животе, постоянное вздутие живота, которое не даёт покоя, после приема пищи не редко бывает рвота. Боли, как отмечает сам пациент, бывают чаще ночью.

Анамнез заболевания: с раннего возраста отмечалась склонность к запорам, постоянные жалобы на боли в животе, частые эпизоды рвоты, отказывался от еды, отсутствовали позывы на дефекацию. В раннем детстве - анорексия. С этого же времени наблюдается у гастроэнтеролога с диагнозом: Гастродуоденит, реактивный панкреатит, дискинезия желчевыводящих путей, дискинезия 12-перстной кишки. Проводимая терапия без стойкого эффекта. До 12 лет отмечались постоянные жалобы на боли в животе, частые рвоты, отказ от еды, сниженное настроение. В 15 лет на фоне стресса появились ноющие боли в животе, голодные ночные боли, стул черного цвета. Проведена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС): Язва луковицы 12-перстной кишки в стадии открытого дефекта (заднебоковая стенка), постъязвенный рубец на передней стенке. Госпитализирован в стационар, где проведена терапия, включавшая: омез, де-нол, флемоксин, макмирор, дюспаталин, мотилиум, фенибут, актовегин + ГБО, вобензим. Выписан в удовлетворительном состоянии, в течение года жалоб не было. Через год весной на фоне проблем с учебой и конфликта с учителем снова появились ноющие боли в животе, а так же боли в области сердца.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с нефропатией в III триместре. Роды на 42 нед гестации, затяжные (слабость родовой деятельности, стимуляция). Масса тела при рождении 3100 г, длина 52 см. На грудном вскармливании находился до 2 мес. Психомоторное развитие без особенностей.

Семейный анамнез: у отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки (ЯБДК).

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте основной диагноз.
2. Перечислите клиничко-эндоскопические признаки ЯБДК.
3. Какие дополнительные исследования целесообразно провести для уточнения диагноза.
4. Патогенетическая терапия: основные схемы лечения, группы используемых препаратов, дозировки, длительность курсов терапии.

(ОК-1, ПК-5, ПК-8, ОПК-8)

Задача №5

Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины — инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие лечебные мероприятия следует провести?
3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами?
4. Как объяснить матери данную ситуацию?
5. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением?
6. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.

(ОК-1, ПК-14, ПК-6)

Критерии оценки:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола

больного.

3.4.Перечень практических навыков, критерии оценки:

(ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-14, ПК-17, ПК-22)

1. Провести осмотр и клиническое обследование новорожденных.
2. Провести антропометрические исследования у новорожденных.
3. Вызвать безусловные рефлексы у новорожденных.
4. Осуществить пеленание новорожденных и уход за ним.
5. Дать интерпретацию изменениям гемограммы у новорожденных.
6. Оценить состояние новорожденных по шкале Апгар и Сильвермана.
7. Отсосать содержимое дыхательных путей и желудка у новорожденных.
8. Дать интерпретацию изменениям спинномозговой жидкости у новорожденных.
9. Определить группу крови и резус-фактор.
10. Дать интерпретацию Rg-граммы у новорожденных.
11. Дать интерпретацию изменениям уровня глюкозы, тироксина, кортизона, 17-ОКС, Na, K в сыворотке, билирубина, холестерина.
12. Дать интерпретацию изменениям копрограммы у новорожденных.
13. Провести первичный туалет недоношенного новорожденного.
14. Провести клиническое обследование недоношенного новорожденного.
15. Осуществить уход и рассчитать объем питания у новорожденного.
16. Определить показания и сроки перевода недоношенного новорожденного в специализированное отделение детской больницы.
17. Провести первичный туалет доношенного новорожденного.
18. Постановка очистительной и лекарственной клизмы новорожденному.
19. Знать методику проведения фототерапии.
20. Проведение инфузионной терапии у новорожденных с учетом возможных осложнений.
21. Профилактика побочных эффектов лекарственной терапии.
22. Методика проведения подкожных, в/мышечных, в/венных введений лекарственных веществ новорожденному.
23. Техника проведения ЗПК.
24. Проведение спинномозговой пункции. Собрать и оценить биологический, социальный и генеалогический анамнез.
25. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста.
26. Определить степень готовности детей к поступлению в школу и ДДУ.
27. Провести и оценить функциональные пробы (Шалке, Генча и др.).
28. Измерить и оценить артериальное давление, ЧСС, ЧД.
29. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
30. Провести этапную диспансеризацию здорового ребенка.
31. Провести диспансеризацию больного ребенка.
32. Оценить результаты лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.
33. Произвести расчет питания детей различных возрастных групп.
34. Составить режим дня для ребенка.
35. Оценить степень тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям.

36. Составить индивидуальный календарь профилактических прививок. Измерение температуры тела и ее графическая запись.
37. Взятие материала со слизистой дыхательных путей для лабораторных исследований.
38. Взятие кала на исследование. Оценка и регистрация стула у ребенка
39. Взятие мочи на общий анализ, пробу Нечипоренко.
40. Взятие мочи на пробу Зимницкого.
41. Взятие крови из вены на биохимические, иммунологические и бактериологические исследования.
42. Подготовка ребёнка к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка, кишечника, желчного пузыря, мочеполовой системы.
43. Лечебные и диагностические клизмы у детей (очистительная, сифонная) газоотведение.
44. Гигиенический уход за кожей, глазами, ушами, носом ребенка, гигиенические ванны.
45. Раздражающе-рефлекторные лечебные воздействия (применение грелки сухого тепла, общее сухое укутывание, наложение парафиновых и озокеритовых аппликаций, постановка банок, горчичников, горчичных обертываний, горчичные ножные ванны, применение холода).
46. Техника пользования кислородными баллонами, кислородными приборами, техника безопасности.
47. Ингаляционная оксигенотерапия с применением кислородных палаток.
48. Измерение артериального давления по Н.С. Короткову.
49. Функциональные пробы для исследования сердечно-сосудистой системы по Шалкову, ортоклиностагическая проба.
50. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, Эхо-кардиография).
51. Определение группы крови, резус-фактора.
52. Методика и техника кормления здорового и больного ребенка от 0 до 14 лет.
53. Искусственная вентиляция «рот-рот», «рот-нос», маской, через интубационную трубку.
54. Промывание желудка.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Комплект заданий по написанию учебной учетно-поликлинической формы 63, 112

- Осмотр новорожденного ребенка.
- Осмотр ребенка в декретированные возрасты (1, 3, 6, 9, 12 месяцев; 3 года. 7 лет).
- Дискуссии в микрогруппах по курируемым больным.
- Консультации с преподавателем по методам диагностики и лечения.
- Работа с медицинской картой амбулаторного больного.
- Написание учебного эпикриза на декретированные возраста ребенка.
- Его проверка и защита.

Обязательные разделы учебного эпикриза из амбулаторного наблюдения ребенка

1. Титульный лист.
2. Общие сведения о больном.
3. Жалобы больного.
4. История настоящего заболевания.
5. История жизни, наследственности.
6. Данные объективного обследования (состояние, развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система).
7. Предварительный диагноз.
8. План обследования больного.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Развернутый клинический диагноз.
11. Этиология и патогенез заболевания.
12. Лечение.
13. Диспансерное наблюдение на участке.
14. Рекомендации.
15. Использованная литература.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, осмотр ребенка совместно в участковым педиатром, амбулаторная форма ребенка подробно и правильно излагает все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно даны рекомендации по диагностике и лечению, использовались современные литературные данные.

- оценка «хорошо» выставляется студенту, если была проведена добросовестная курация больного, амбулаторная форма ребенка правильно излагается, все необходимые разделы, верно сформулирован клинический диагноз, правильно определены показанные методы диагностики и лечения.

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если была проведена курация больного, но студент не всегда участвовал в осмотрах больных, амбулаторная форма ребенка в целом правильно излагает все необходимые разделы, с погрешностями сформулирован клинический диагноз, не в полном объеме проведена диагностика и методы лечения.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, выставляется студенту, если не была проведен осмотр больного, амбулаторная форма ребенка не правильно излагает необходимые разделы, неверно сформулирован клинический диагноз, не определены показанные методы диагностики и лечения, амбулаторная форма ребенка заполнена не в полном объёме без лечения и рекомендаций, не включает каких-то разделов или не сдана в срок вовсе или не заполнена.

3.6. Темы рефератов

Семестр № 9.

1. Организация, структура и штаты, режим работы детской поликлиники.
2. Правила и принципы вскармливания детей новорожденных и детей раннего возраста.
3. Функциональные и инструментальные методы исследования.

Семестр № 10.

4. Лабораторная, функциональная и инструментальная диагностика заболеваний ССС у детей.
5. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей различного возраста.

6. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей различного возраста.
Семестр № 11
7. Симптомо-синдромальный комплекс при заболевании эндокринной системы у детей.
8. Патогенез развития инфекционных заболеваний.
9. Причины несчастных случаев, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
Семестр № 12
10. Основные гигиенические требования к помещениям в ДДУ, школам.
11. Неотложная помощь детям при дыхательной недостаточности.
12. Неотложная помощь детям при электротравме, укусах змей, ожогах.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если в работе полностью раскрыта тема, наглядно продемонстрированы ответы на ключевые вопросы.
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если в работе раскрыта тема, но недостаточно наглядно продемонстрированы ответы на ключевые вопросы или не на все.
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если в работе в целом раскрыта тема, но продемонстрированы ответы не на все ключевые вопросы.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если в работе не раскрыта тема, не звучат ответы на ключевые вопросы.

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).

1 Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа экзамена,

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
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена 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 установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 100 тестовых заданий разного уровня сложности в течение 1 часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

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 «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке представляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся 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 которые 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 по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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 оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться у постели больного или на симуляторах.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, 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 которые 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) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.