Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.06.2025 12:17:54
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА 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 «12» августа 2020 г., приказ № 965

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г., протокол № 4

3) Профессионального стандарта «Врач - педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ № 306н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой педиатрии 17.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Я.Ю. Иллек

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой педиатрии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России, д.м.н., профессор Я.Ю. Иллек

Доцент кафедры педиатрии ФГБОУ ВО Кировский
ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент Н.В. Хлебникова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 5
1.4. Объекты профессиональной деятельности 5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 18
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 18
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 18
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками/ГИА 21
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 21
3.4. Тематический план лекций 22
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 23
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 30
3.7. Лабораторный практикум 30
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 30
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 30
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 31
4.1.1. Основная литература 31
4.1.2. Дополнительная литература 31
4.2. Нормативная база 32
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 32
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 32
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 33
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 33
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 35
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 38
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 38
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 39

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 (модуля)

- Научить проведению сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;
- Обучить диагностике заболеваний и патологических состояний у детей, неотложных состояний;
- Обучить проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- Обучить оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- Обучить оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- Обучить оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- Обучить проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей;
- Обучить предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- Обучить проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- Научить формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Научить обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

- Научить применению основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях:
  - ведению медицинской документации в медицинских организациях;
  - организации проведения медицинской экспертизы у детей и подростков;
  - участию в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям;
  - соблюдение основных требований информационной безопасности;
- Обучить ведению медицинской документации в медицинских организациях;
- Сформировать навыки участия в организации качества оказания медицинской помощи детям;
- Научить участию 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 применению этиотропных и патогенетических медикаментозных средств при лечении

больных детей.

- Сформировать навыки по работе с диспансерной группой детей различных возрастов.
- 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 методам общего клинического обследования детей и подростков.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина ««Поликлиническая и неотложная педиатрия» относится к блоку Б1 Дисциплина обязательной 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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- диагностический;
- лечебный;
- реабилитационный;
- профилактический;
- организационно-управленческий

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семест-
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контро-	для промежуточ-	

	содержание компетенции)					ля	ной аттестации	ра, в которых формируется компетенция
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	**ОПК-9.** Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИК ОПК 9.1 Владеет процессным и системным подходом, принципами бережливого производства в организации профессиональной деятельности.	Алгоритм принципа менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Принципами менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Собеседование.	Собеседование.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
2	**ПК-1** Способен обследовать детей с целью установления диагноза	**ИД ПК 1.1**. Анализирует данные о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком, о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте), анамнез жизни ребенка, анамнез заболевания, данные о наличии профилактических прививок, оценивает состояние и самочувствие ребенка.	Алгоритм сбора жалоб, анамнеза и физикального исследования у детей.	Анализировать и интерпретировать клинико – анамнестические данные и сформулировать диагноз на основе актуальных классификаций, представленных в клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи у детей.	Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, проведения полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и навыками формулировки предварительного диагноза на основе клинических рекомендаций, (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи у детей.	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 1.2.	Методы лабо-	Обосновы-	Способно-	Тестиро-	Тест,	Раздел

		Составляет план обследования и направляет ребенка на лабораторное и инструментальное обследование, на консультации к врачам-специалистам, на госпитализацию при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	раторных и инструментальных исследований у детей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с учетом возраста ребенка.	вать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные результаты с учетом возраста ребенка.	стью направить ребенка на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи у детей.	вание, собеседование, решение ситуациоонных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	решение ситуационных задач, прием практических навыков.	№ 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 1.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями) у детей, устанавливает окончательный диагноз на основе МКБ.	Клиническую картину, особенности классификации заболеваний и состояний у детей, с учётом Международной классификации болезней и действующими клиническими рекомендациями.	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей в зависимоти от возраста и анатомо-физиологических особенностях; грамотно формулировать диагноз с учётом МКБ и действующих клинических ре-	Навыками проведения диффе-ренциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями у детей, в том числе неотложными; принципами постановки диагноза с учетом действующей междуна-	Тестирование, собеседование, решение ситуациоонных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у),	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

				комендаций.	родной классификации боленей (МКБ).	прием практических навыков		
		ИД ПК 1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям.	Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний. Методы оценки состояния пациента.	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах.	Навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в плановой, неотложной или экстренной формах.	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
	ПК-2 Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	**ИД ПК 2.1.** Составляет план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи.	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи.	Применить современные методы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Методикой разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помо-	Тестирование, собеседование, решение ситуацииооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

				стандартов медицинской помощи.	щи с учетом стандартов медицинской помощи.			
		ИД ПК 2.2. Подбирает ребенку лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению в зависимости от возраста ребенка; осложнения, вызванные их применением и возможные побочные эффекты.	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Принципами рационального назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 2.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с дей-	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Подобрать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками	Принципами назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполне-	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		ствующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	ние учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков		
		ИД ПК 2.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Механизм действия лекарственных препаратов у детей, межлекарственные взаимодействия; медицинские показания и противопоказания к назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные их применением.	Оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного и диетического питания у детей.	Способностью грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Тестирование, собеседование, решение ситуациоонных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обостре-	Порядок оказания медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях,	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме детям при внезап-	Навыками оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме пациентам при	Тестирование, собеседование, решение ситуациоонных задач, написа-	Тест, решение ситуационных задач, прием практических	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		нии хронических заболеваний	состояниях, обострении хронических заболеваний.	ных острых заболеваниях, состояниях, обострении .хронических заболеваний	внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.	ниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	навыков.	
		ИД ПК 2.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях при взаимодействии с врачами-специалистами по паллиативной помощи и социальной службой.	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующим законодательством.	Выделить группы детей, нуждающихся в паллиативной помощи; назначить препараты и средства, облегчающие тягостные симптомы.	Методикой назначения препаратов и средств, купирующих тягостные симптомы.	Тестирование, собеседование, решение ситуациоонных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
4	**ПК-3** Способен реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей	**ИД ПК 3.1**. Определяет нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские	Порядок направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в медици-	Определять признаки нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	Определять признаки нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	Тестирование, собеседование, решение ситуациоонных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи детям.	нские организации для оказания паллиативной медицинской помощи детям.			практических навыков		
		ИД ПК 3.2. Назначает санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями.	Показания к назначает санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями.	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации.	Способностью выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи детям.	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ПК ИД 3.3. Контролирует выполнение и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов в соответ-	Методы медицинской реабилитации, вопросы преемственности при оказании реабилитационной помощи детям.	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, в соответствии	Способностью выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, включая	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практи-	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		ствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи (в амбулаторных условиях)		с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ческих навыков		
5	**ПК-4** Способен проводить профилактические мероприятия, санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей	**ИД ПК 4.1.** Проводит осмотры детей в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами, устанавливает группу здоровья ребенка.	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и подростков.	Проводить медицинские осмотры детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Навыками организации и проведения медицинских осмотров детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	Тестирование, собеседование, решение ситуацииооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 4.2. Проводит иммунопрофилактику	Действующие нормативно-правовые документы,	Организовывать и проводить иммунопрофилак-	Принципами организации и контроля	Тестирование, собеседование,	Тест, решение ситуационных	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок с учетом возраста и состояния здоровья	регламентирующие организацию и проведение вакцинопрофилактики; рекомендации по проведению ***догоняющей вакцинации*** при нарушении графика иммунопрофилактики; типы вакцин; показания и противопоказания к проведению вакцинации.	тику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	задач, прием практических навыков.	
		ИД ПК 4.3. Выявляет хронические неинфекционные заболевания у детей и основные факторы риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Перечень лабораторных и инструментальных исследований, врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации у детей и несовершеннолетних.	Проводить диспансеризацию детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	Методикой проведения диспансеризации детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

					документами			
		ИД ПК 4.4. Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов	Порядок диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	Проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	Методикой проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 4.5. Назначает и контролирует профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Правила назначения и контроля профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	назначать и контролировать профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	навыками назначения и контролирования профилактических , лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиниче-	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ПК 4.6. Проводит санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей (законных представителей), направленную на формирование здорового образа жизни, приверженности матерей грудному вскармливанию.	Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у детей и их родителей (законных представителей), в том числе: формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию, правила рационального и сбалансированного питания детей различных возрастных групп (знать виды и состав смесей, сроки и порядок прикорма).	Назначать профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка.	Способностью назначить профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка; с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами ле-	Тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

					чения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.			
6	**ПК-5** Готов к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	**ИД ПК 5.1.** Оформление медицинской документации, в том числе в электронном виде (амбулаторная карта, санаторно-курортная карта, согласие родителей или законных представителей и детей старше 15 лет на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику).	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Навыками оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.
		ИД ПК 5.2. Анализирует данные паспорта педиатрического участка, проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента, составляет	Структуру паспорта педиатрического участка; показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного детского населения, порядок их вычисления и оценки.	Оформлять паспорт педиатрического участка, провести анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного детского населения.	Навыками составления плана диагностических мероприятий на основе паспорта врачебного участка.	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

		план и отчет о работе врача-педиатра участкового.				112/у), прием практических навыков		
		ИД ПК 5.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Должностные обязанности медицинской сестры участковой на педиатрическом участке.	Умеет контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Навыками контроля должностных обязанностей медицинской сестры участковой на педиатрическом участке	Тестирование, собеседование, решение ситуациооных задач, написаниерефе рата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у), прием практических навыков	Тест, решение ситуационных задач, прием практических навыков.	Раздел № 1,2 Семестр № 11,12.

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				№ 11	№12
1			2	3	4
Контактная работа (всего)			219	84	135
в том числе:					
Лекции (Л)			24	12	12
Практические занятия (ПЗ)			192	72	120
Семинары (С)			-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)			-	-	-
Самостоятельная работа (всего)			108	60	48
В том числе:					
-Подготовка к занятиям (ПЗ)			50	25	25
- Подготовка к текущему контролю (ПТК)			10	5	5
- Подготовка к промежуточному контролю (ППК)			18	10	8
- Реферат			20	10	10
-Написание учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у)			10	10	0
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)			360	144	216

Зачетные единицы	10	4	6

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.	ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.	«Поликлиническая педиатрия»	Лекции: 1. Организация работы детской поликлиники в современных условиях. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра. 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. 5. Особенности и реабилитация часто болеющих детей. 6. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний в детской поликлинике. 7. Нормативно-правовая документация амбулаторно-поликлинических учреждений. 8. Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. 9. Новорождённые группы «высокого риска» и реконвалесценты перинатальных заболеваний. 10. Современные аспекты диететики детей раннего возраста. Практические занятия: 1.Структура и организация работы детской поликлиники. Учетно-отчетная документация участкового педиатра. **Принципы бережливого производства**. 2.Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Работа консультационных центров. 3. Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке. 4. Динамическое наблюдение за детьми от рождения до 18 лет в амбулаторно-поликлинических условиях. 5. Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. **Диагностика и дифференциальная диагностика болезней уха у детей.** 6. Наблюдение за детьми групп риска в амбулаторно-поликлинических условиях. 7. Детская смертность, пути её снижения. 8. Экспертиза инвалидности в детском возрасте.

			9. Профилактическое обслуживание детей в ДДУ. Медицинское обслуживание детей в школах и домах ребенка. **Диагностика и дифференциальная диагностика болезней глотки и гортани у детей.** 10. Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. **Расширенная программа иммунизации: ротовирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция.** 11. Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. 12. **Недоношенные и маловесные дети на первом году жизни, реабилитация в условиях поликлиники, особенности работы участкового педиатра с недоношенными детьми**. 13. Лечебно-профилактическая помощь доношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода. **Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с ОНМТ и ЭНМТ, после выписки из стационара.** 14. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией органов дыхания в условиях поликлиники. **Диагностика и дифференциальная диагностика болезней глотки и гортани у детей.** 15. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии ЖКТ в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией ЖКТ в условиях поликлиники. 16. 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. **Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий у детей с ОНМТ и ЭНМТ** 17. Диспансерное наблюдение детей с нефрологической патологией, организация лечебно-профилактической помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. 18. Диспансерное наблюдение детей с эндокринной патологией. Организация лечебно-профилактической помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. 19. Организация лечебно-профилактической

			помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. 20. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии сердечно-сосудистой системы в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение. 21. Реабилитация детей с хроническими заболеваниями.
2.	ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.	«Неотложная педиатрия»	Лекции: 1. Группы риска по аллергическим заболеваниям. Неотложная помощь в условиях поликлиники. 2. Синдром внезапной смерти у детей первого года жизни. Практические занятия: 1 Принципы оказания неотложной помощи детям на догоспитальном этапе. 2. Гипертермический и судорожный синдромы у детей: этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь. 3. Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей. 4. Неотложная помощь при несчастных случаях. 5. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности. 6. Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой сердечно-сосудистой недостаточности. Неотложная помощь при синдроме сердечно-сосудистой недостаточности. 7. Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. **Вакцинация с нарушением графика календаря профилактических прививок («догоняющая вакцинация»)** 8. **Диагностика и дифференциальная диагностика болезней носа и околоносовых пазух у детей.** Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. 9. Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники. 10. Оказание медицинской помощи в ситуации «остро заболевший ребенок». 11. Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.

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»			20	126			64	210
2	«Неотложная педиатрия»			4	66			44	114
	Вид промежуточной аттестации:								
		экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			24	192	3	33	108	360

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №11	сем. №12
1	2	3	4	5	6
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, инструментальное обследование.	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 профилактических прививок, медицинские противопоказания, осложнения и реакции. Виды вакцин.	2	
7	1	Нормативно-правовая документация амбулаторно-поликлинических учреждений.	Правовая документация согласно приказам, положениям, распоряжениям Минздрава России.		2
8	1	Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике.	Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Принципы медикаментозной терапии, физиотерапии, ЛФК.		2
9	1	Новорождённые группы «высокого риска» и реконвалесценты перинатальных заболеваний.	Новорождённые группы «высокого риска» и реконвалесценты перинатальных заболеваний. Тактика врача в амбулаторных условиях, принципы реабилитации и восстановительного лечения.		2
10	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, угрожаемых по респираторными аллергозам и бронхиальной астме, неотложная помощь при острых аллергических состояниях.		2
11	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
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
Итого:				12	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела	Тематика практических занятий (семи-	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)

	дис-ципли-ны	наров)		сем. №11	сем. №12
1	2	3	4	5	6
1	1	Структура и организация работы детской поликлиники. Учетно-отчетная документация участкового педиатра. Принципы бережливого производства.	Структура и организация работы детской поликлиники Организация работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии, порядок выдачи больничных листов и справок. Учетно-отчетная документация участкового педиатра. **Принципы бережливого производства и бережливые технологии в условиях современной медицинской организации.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
2	1	Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Работа консультационных центров.	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. Функциональные обязанности врачей специалистов детских консультационных центров. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
3	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
4	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
5	1	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Диагностика и дифференциальная диагностика болезней уха у	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Функциональные обязанности врача педиатра ДДУ, проведение профпрививок в ДДУ, противоэпидемическая и профилактическая работа в ДДУ. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и	3	

		детей.	обследование пациента, анализ медицинской документации.	3	
6	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
7	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
8	2	Гипертермический и судорожный синдромы у детей: этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь.	Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь. Лабораторная, инструментальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
9	2	Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей.	Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
10	2	Неотложная помощь при несчастных случаях.	Первая помощь при утоплении, переломах, кровотечении, ожогах, асфиксии. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
11	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
12	1	Экспертиза инвалидности в детском возрасте.	Экспертиза инвалидности в детском возрасте. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и	3	

			обследование пациента, анализ медицинской документации.	3	
13	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
14	1	Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Расширенная программа иммунизации: ротовирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция.	Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Динамическое наблюдение, медикаментозная коррекция, ЛФК, диетотерапия. **Схема иммунизации: ротовирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
15	1	Недоношенные и маловесные дети на первом году жизни, реабилитация в условиях поликлиники, особенности работы участкового педиатра с недоношенными детьми.	**Лечебно-профилактическая помощь 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**. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
16	1	Лечебно-профилактическая помощь доношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода. Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с ОНМТ	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. **Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), после выписки из стациона-**		3 3

		и ЭНМТ, после выписки из стационара.	**ра.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		
17	1	АФО роста и развития детей, родившихся с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на первом году жизни Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.	**Особенности АФО роста и развития детей, родившихся с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на первом году жизни**. Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Принципы построения диет при различных заболеваниях. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
18	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
19	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией органов дыхания в условиях поликлиники. Диагностика и дифференциальная диагностика болезней глотки и гортани у детей.	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
20	2	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности.	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3

21	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. Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий у детей с ОНМТ и ЭНМТ.	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. **Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий, наиболее часто регистрируемых у детей родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, на первом году жизни. Диспансерное наблюдение.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
22	1	Диспансерное наблюдение детей с нефрологической патологией, организация лечебно-профилактической помощи в условияхполиклиники. Диспансерное наблюдение.	Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с циститом, с пиелонефритом, нефропатией. Диспансерное наблюдение детей с гломерулонефритом. . Показания к госпитализации. Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с патологией почек. Диспансерное наблюдение. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
23	1	Диспансерное наблюдение детей с эндокринной патологией. Организация лечебно-профилактической помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.	Основные клинические симптомы при заболеваниях эндокринной системы. План 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 сахарного диабета. Диспансерное наблюдение детей с сахарным диабетом в условиях поликлиники. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
24	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии мочевыделительной системы в условиях	Основные клинические симптомы при заболеваниях мочевыделительной системы. План обследования у детей с патологией мочевыделительной системы. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение.		3

		поликлиники. Диспансерное наблюдение.	Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3
25	1	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
26	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
27	2	Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. Вакцинация с нарушением графика календаря профилактических прививок («догоняющая вакцинация»)	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 заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. **Вакцинация с нарушением графика календаря профилактических прививок («догоняющая вакцинация»)** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
28	2	Диагностика и дифференциальная диагностика болезней носа и околоносовых пазух у детей. Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика.	**Лечение и диагностика, дифференциальная диагностика болезней носа и околоносовых пазух у детей.** 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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
29	2	Инфекционные диареи	Острые кишечные инфекции: диагностика,		3

		у детей в условиях поликлиники.	лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. Основные принципы лечения, этиотропная терапия, симптоматическая терапия, патогенетическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика различных вирусных инфекций. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3
30	2	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
31	2	Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.	Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах. Первая врачебная помощь при анафилактическом шоке. Медикаментозная терапия. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
32	1	Реабилитация детей с хроническими заболеваниями. Вакцинация детей с хроническими заболеваниями.	Медикаментозное восстановительное лечение детей с различными хроническими заболеваниями. Физиотерапия, ЛФК, диетотерапия. Санаторное лечение. **Схема вакцинация детей с хроническими заболеваниями.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
Итого:				72	120

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	11	**Поликлиническая педиатрия**	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, заполнение учебной *«истории болезни ребенка» (форма 112)*	40
2		**Неотложная педиатрия**	Написание реферата, подготовка к занятиям,	20

			подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112)	
Итого часов в семестре:				**60**
1	12	**Поликлиническая педиатрия**	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	24
2		**Неотложная педиатрия**	Написание реферата, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточному контролю	24
3				
Итого часов в семестре:				**48**
Всего часов на самостоятельную работу:				**108**

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

4.1.1. 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	–
2	Неонатология : учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни : учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	–

4.1.2. 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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	. Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с. : ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р. Р. Кильдиярова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка : учебное пособие	Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с. : ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии : руководство	Р. Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия : справочное издание	Р. Р. Кильдиярова	М.; ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

4.2. Нормативная база

- Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 N 366н «Об утверждении Порядка ока - зания педиатрической помощи».

- Приказ Минздрава России от 10.08.2017 N 514н «О Порядке проведения профилактиче - ских медицинских осмотров несовершеннолетних».

- Приказ Минздрава России от 16.05.2019 N 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» (с изменениями на 2021г).

- Приказ Минтруда России от 27.03.2017 N 306н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый».

- Приказ Минздравсоцразвития России от 09.02.2007 N 102 «О паспорте врачебного участка (педиатрического)».

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 19.04.2007 N 283 «Критерии оценки эффективности работы врача-педиатра участкового».

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 18.01.2006 N 28 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового».

-Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи» в практической деятельности, расположенные на сайте Минздрава (письмо Минздрава России от 06.10.2017 N17-4/10/2-6989)

- Стандарты медпомощи. Источник: https://www.dirklinik.ru/article/623-obzor-osnovnoy-normativnoy-dokumentatsii-v-meditsine-na-2021-god

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

- не имеется.

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки)

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:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№819 г. Киров, ул. Карла Маркса,112 (3 корпус)	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
учебные аудитории для проведения занятий семинарского	№ 1-5_ г. Киров, ул Менделеева,14, (Кировская областная	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет

типа	детская клиническая больница), Детская поликлиника №1 (К.Маркса,46)	
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1-5_ г. Киров, ул Менделеева,14, (Кировская областная детская клиническая больница)	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1-5_ г. Киров, ул Менделеева,14, (Кировская областная детская клиническая больница)	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
помещения для самостоятельной работы	Читальный зал библиотеки, Киров, ул. Карла Маркса, 137 (1 корпус)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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

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

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

Основное учебное время выделяется на практическую работу по изучению « Поликлиническая и неотложная педиатрии».

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

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения. Этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков. Особенности применения этиотропных и патогенетических медикаментозных средств в лечении больных детей. Студентам необходимо научиться проводить опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста и подростка, определять показания для лабораторного и инструментального исследования больного ребенка, оценивать результаты проведенного обследования, ставить предварительный и клинический диагноз, назначать этиотропное и патогенетическое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях детей и подростков, овладевать принципами врачебной деонтологии и медицинской этики, методикой общего клинического исследования ребенка в возрастном аспекте и подростка. Необходимо уметь оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики у больных детей, оформлять медицинскую документацию - карту стационарного больного и историю новорожденного, изучить и освоить алгоритм постановки диагноза больным детям.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

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

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

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы», «Диспансерное наблюдение, лечебно-оздоровительные мероприятия по отношению к больным детям раннего возраста».
- семинар-дискуссия по теме: «Экспертиза инвалидности в детском возрасте»
- конференция по теме: «Недоношенные и маловесные дети на первом году жизни, реабилитация в условиях поликлиники, особенности работы участкового педиатра с недоношенными детьми»
- учебно-ролевая игра по теме: «Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Поликлиническая неотложная педиатрия» и включает подготовку к занятиям, решение ситуационных задач, написание рефератов, подготовку к текущему и итоговому контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Поликлиническая и неотложная педиатрия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары)	- работа с архивами проведенных

		- видеолекции - лекции-презентации	занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы.	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / само стоятельных /

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 аттеста - ции 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.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализа-

ции обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (3++)
Профиль - Педиатрия
Форма обучения - очная
Кафедра педиатрии
Автор (ы) Н.В. Хлебникова, Н.П. Леушина

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)»** дополнить/изменить и читать в следующей редакции:

4.1.1. 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 и неотложная педиатрия: учебник	Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	10	ЭБС Консультант студента СИС «MedBaseGeotar»
2	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Калмыкова А.С.	Москва, 2023	10	ЭБС Консультант студента СИС «MedBaseGeotar»
3	Детские болезни : учебник в 2 т: Т. 1	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 2019	30	ЭБС Консультант студента
4	Неонатология: национальное руководство	Володин Н.Н.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	3	-
5	Неонатология в 2-х томах: учебник	Шабалов Н.П.	Москва, 2019	10	ЭБС Консультант студента

4.1.2. 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	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Калмыкова А.С.	Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2013	22	ЭБС Консультант студента СИС «MedBaseGeotar»
2	Поликлиническая и неотложная педиатрия:	Рассанова Е.А., Хлебникова Н.В.	Киров, 2024	10	ЭБС Кировского

	рабочая тетрадь				ГМУ
3	Современные подходы к питанию детей до года: учебное пособие	Рассанова Е.А.	Киров, 2024	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство участкового педиатра	Под ред. Авдеева Т.Г. - 3-е изд.испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.	-	СИС «MedBaseGeotar»
5	Заболевания кишечника в детском возрасте: руководство для врачей	Запруднов А.М.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	СИС «MedBaseGeotar»
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	-	СИС «MedBaseGeotar»
7	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	2	-
8	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	2	-
9	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	СИС «MedBaseGeotar»
10	Педиатру на каждый день: руководство для врачей	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	СИС «MedBaseGeotar»
11	Справочник врача-педиатра	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	СИС «MedBaseGeotar»
12	Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации): руководство для врачей	Сергеев Ю. С.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	СИС «MedBaseGeotar»
13	Желтухи новорожденных: клиническое руководство	Володин Н.Н.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	СИС «MedBaseGeotar»
14	Реанимация новорожденных : учебное пособие	Смирнов А.В.	Кировский ГМУ; РостГМУ, 2017	80	-

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»:** п. 3 изменить и читать в следующей редакции:

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

3. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления**

образовательного процесса по дисциплине (модулю)» изменить и читать в следующей редакции:

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	аудитория №819 Кировской ГМУ - учебный корпус №3 (г. Киров, ул. Владимирская, 112.	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	каб. №1 - 4 (детский консультативно-диагностический центр КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16).	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	каб. №1 - 4 (детский консультативно-диагностический центр КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16).	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	каб. №1 - 4 (детский консультативно-диагностический центр КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16).	Специализированная мебель, компьютер с выходом в интернет
помещения для самостоятельной работы	читальный зал библиотеки (учебный корпус №1 Кировский ГМУ, г. Киров, ул. Владимирская, 137).	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«15» сентября 2025 г., протокол № 2

Зав. кафедрой Я.Ю. Иллек

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (3++)
Направленность (профиль) - Педиатрия
Форма обучения - очная
Кафедра педиатрии
Автор (ы) Н.В. Хлебникова

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				сем. №11	сем. №12
1	2	3	4	5	6
1	1	Структура и организация работы детской поликлиники. Учетно-отчетная документация участкового педиатра. Принципы бережливого производства.	Структура и организация работы детской поликлиники Организация работы кабинета здорового ребенка, прививочного кабинета, отделения ЛФК и физиотерапии, порядок выдачи больничных листов и справок. Учетно-отчетная документация участкового педиатра. **Принципы бережливого производства и бережливые технологии в условиях современной медицинской организации.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
2	1	Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Работа консультационных центров.	Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению: город и село. Территориальный принцип работы детской поликлиники. Функциональные обязанности врача-педиатра участкового и райпедиатра в условиях ЦРБ. Роль детских консультационных центров. Коммуникативные навыки в работе с ребёнком и родителями (педиатрический треугольник). Эмпатия и активное слушание при сборе жалоб и анамнеза. Критическое мышление и принятие клинических решений. Тайм-менеджмент и приоритизация задач в амбулаторной практике. Адаптивность при работе в условиях ограниченных ресурсов. Межпрофессиональное взаимодействие и командная работа. Профессиональная этика: информированное согласие, конфиденциальность, партнёрская модель ***(гибкие навыки (soft scills))*** Практическая подготовка на базе детской поликлиники ***с применением гибких навыков***: сбор жалоб и анамнеза с применением коммуникативных техник, осмотр пациента с учётом возрастных особенностей, анализ медицинской документации.	3 3	

3	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
4	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
5	1	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Диагностика и дифференциальная диагностика болезней уха у детей.	Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Функциональные обязанности врача педиатра ДДУ, проведение профпрививок в ДДУ, противоэпидемическая и профилактическая работа в ДДУ. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
6	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
7	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
8	2	Гипертермический и судорожный синдромы у детей: этиология, патогенез, диагностика, неотложная помощь.	Судорожный синдром у детей, причины, лечение, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь. Лабораторная, инструментальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
9	2	Диагностика и лечение неотложных состояний,	Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей.	3	

		обусловленных несчастными случаями у детей.	Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3	
10	2	Неотложная помощь при несчастных случаях.	Первая помощь при утоплении, переломах, кровотечении, ожогах, асфиксии. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
11	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
12	1	Экспертиза инвалидности в детском возрасте.	Экспертиза инвалидности в детском возрасте. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.	3 3	
13	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
14	1	Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Расширенная программа иммунизации: ротовирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция.	Наблюдение за новорождённым ребёнком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. Динамическое наблюдение, медикаментозная коррекция, ЛФК, диетотерапия. **Схема иммунизации: ротовирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
15	1	Недоношенные и маловесные дети на первом году жизни, реабилитация в условиях поликлиники, особенности работы участкового педиатра с	**Лечебно-профилактическая помощь недоношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода. Динамическое наблюдение в зависимости от срока гестации, консультации специалистов,**		3

		недоношенными детьми.	**медикаментозная коррекция, физиотерапевтическая, ЛФК**. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3
16	1	Лечебно-профилактическая помощь доношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода. Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с ОНМТ и ЭНМТ, после выписки из стационара.	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. **Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), после выписки из стационара.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
17	1	АФО роста и развития детей, родившихся с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на первом году жизни Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.	**Особенности АФО роста и развития детей, родившихся с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на первом году жизни**. Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Принципы построения диет при различных заболеваниях. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
18	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
19	1	Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией органов	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		3

		дыхания в условиях поликлиники. Диагностика и дифференциальная диагностика болезней глотки и гортани у детей.	условиях поликлиники. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3
20	2	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности.	Диагностика, первая врачебная помощь, тактика педиатра при синдроме острой дыхательной недостаточности. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
21	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. Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий у детей с ОНМТ и ЭНМТ.	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. **Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий, наиболее часто регистрируемых у детей родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, на первом году жизни. Диспансерное наблюдение.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
22	1	Диспансерное наблюдение детей с нефрологической патологией, организация лечебно-профилактической помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.	Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с циститом, с пиелонефритом, нефропатией. Диспансерное наблюдение детей с гломерулонефритом. Показания к госпитализации. Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с патологией почек. Диспансерное наблюдение. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
23	1	Диспансерное наблюдение детей с эндокринной патологией. Организация лечебно-профилактической	Основные клинические симптомы при заболеваниях эндокринной системы. План обследования у детей с патологией эндокринной системы. Показания к госпитализации. Реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей		3

		помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.	с патологией надпочечников, щитовидной железы, гипофиза и сахарного диабета. Диспансерное наблюдение детей с сахарным диабетом в условиях поликлиники. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3
24	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
25	1	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
26	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
27	2	Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. Вакцинация с нарушением графика календаря профилактических прививок («догоняющая вакцинация»)	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 заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. Показания к госпитализации. **Вакцинация с нарушением графика календаря профилактических прививок («догоняющая вакцинация»)** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
28	2	Диагностика и дифференциальная диагностика болезней носа и околоносовых	**Лечение и диагностика, дифференциальная диагностика болезней носа и околоносовых пазух у детей.** Капельные инфекции: диагностика, лечение на		3

		пазух у детей. Капельные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика.	дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. Основные принципы лечения, этиотропная терапия, симптоматическая терапия, патогенетическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика различных вирусных инфекций. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3
29	2	Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.	Острые кишечные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. Основные принципы лечения, этиотропная терапия, симптоматическая терапия, патогенетическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика различных вирусных инфекций. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
30	2	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. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
31	2	Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах.	Неотложная помощь при бронхиальной астме, отёке Квинке, генерализованных аллергических синдромах. Первая врачебная помощь при анафилактическом шоке. Медикаментозная терапия. Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
32	1	Реабилитация детей с хроническими заболеваниями. Вакцинация детей с хроническими заболеваниями.	Медикаментозное восстановительное лечение детей с различными хроническими заболеваниями. Физиотерапия, ЛФК, диетотерапия. Санаторное лечение. **Схема вакцинации детей с хроническими заболеваниями.** Практическая подготовка на базе детской поликлиники: сбор жалоб и анамнеза, осмотр и обследование пациента, анализ медицинской документации.		3 3
Итого:				**72**	**120**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«30» января 2026 г., протокол № 5
И.о. заведующего кафедрой И.Г. Суетина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«16» апреля 2026 г., протокол № 4

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

Кафедра педиатрии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«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. Учетно-отчетная документация участкового педиатра. **Принципы бережливого производства**.

Цель: Обучить студентов принципам организации работы детской поликлиники, принципам бережливого производства.

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

2.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).

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. 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:
   1) Да*
   2) Нет.

2. В структуру детской поликлиники входит:
   1) фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами;
   2) кабинеты врачей-педиатров и врачей узких специальностей;
   3) кабинет по профилактической работе с детьми (кабинет здорового ребенка);
   4) столовая;
   5) отделение восстановительного лечения;
   6) лечебно-диагностические кабинеты;
   7) регистратура, гардероб, другие вспомогательные помещения, холлы для ожидания;
   8) игровая комната;
   9) административно-хозяйственная часть (в самостоятельных поликлиниках).

3. В работе участкового педиатра выделяют основные разделы:
   1) профилактическая работа;
   2) противоэпидемическая работа;
   3) лечебная работа;
   4) работа с участковой медицинской сестрой;
   5) санитарно – просветительная работа;
   6) повышение квалификации медицинской сестры.

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

5. Один территориальный участок в детской поликлинике насчитывает:

   1) 500 детей;
   2) 1700 детей; *
   3) 2500 детей.

6. Детская поликлиника обеспечивает медицинскую помощь детям:

   1) до 14 лет;
   2) до 16 лет;
   3) *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:
   1) число детей, состоящих на диспансерном учете;
   2) распределение детей по группам здоровья;
   3) охват детей профилактическими прививками;
   4) жалобы населения;
   5) д) все перечисленное. *

12. Задачи прививочного кабинета:
   1) проведение профилактических прививок в соответствии с календарем прививок, показаниями и противопоказаниями к их проведению, определяемые врачом – педиатром *
   2) хранение и использование вакцин *
   3) 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

5. 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*10^12/k, Hgb – 100 г/л, ЦП – 0,37 %, ретикулоциты – 0,2%, WBC – 8,8*10^9/k, 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*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.

6. Практическая подготовка. 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по	Р.Р.	2-е изд., перераб. -	-	+

	антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Кильдиярова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –		
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия

Тема 1.2: Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Работа консультационных центров.

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
     - o 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
    - o 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.

2.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.

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

Укажете 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

5. 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 – 1г. 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.

6. Практическая подготовка

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, остром 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология : учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни : учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

4.1.2. 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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная**	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-	2	_

	педиатрия: национальное руководство		Медиа", 2019. - 832 с.: ил		
3	**Руководство участкового педиатра**	. Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с. : ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р. Р. Кильдиярова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка : учебное пособие	Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с. : ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии : руководство	Р. Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия : справочное издание	Р. Р. Кильдиярова	М.; ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.3: 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 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.

2.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?

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

Укажете один правильный ответ:

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

А) первуй 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 субкомпенсанции.

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 субкомпенсанции.

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 субкомпенсанции.

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

Задача № 1

Девочка от первой беременности, срочных родов на 4-ые сутки жизни находится в родильном доме. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см.

Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложена сразу после рождения, сосала хорошо.

На 3-и сутки появилась желтушность кожи. При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосёт хорошо, крик громкий.

Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожа чистая, умеренно иктеричная, пупочная ранка без воспалительных изменений. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны ясные, живот мягкий, безболезненный, печень по правой переднеподмышечной линии 1 см; по правой среднеключичной 1 см; по срединной 1/3, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтого цвета.

Группа крови матери А(II), Rh-положительная. Группа крови ребенка 0(I), Rh-положительная. *Клинический анализ крови*: Hb - 196 г/л, Эр - 5,9х10 12 /л, ретикулоциты -1,5%, Ц.п.-0,94, Лейк-9,0х10 9 /л, п/я-5%, с-42%, э-1%, л-47%, м-5%, СОЭ-2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский - немного, лей-коциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -52,4 г/л, билирубин: непрямой - 140 мкмоль/л, прямой - нет, мочевина - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 5,1 ммоль/л, натрий -141 ммоль/л, АЛТ - 25 ммоль/л, АСТ - 18 ммоль/л.

1. Поставьте диагноз с обоснованием.
2. Каково происхождение желтухи в данном случае?
3. Проведите дифференциальный диагноз транзиторной и гемолитической желтухи у новорождённого.
4. Обозначьте показания для консультации новорождённого с желтухой невропатологом.
5. Требует ли лечения желтуха у данного ребенка? Как кормить этого ребенка?

Эталон задачи № 1

1. Диагноз: Транзиторная гипербилирубинемия, учитывая сроки появления, отсутствие изменений в анализе крови, признаков нарушения билирубинового обмена.
2. «Физиологическая» желтуха (транзиторная гипербилирубинемия) появляется на 3-и сутки жизни или позже, исчезает на 10 сутки. Она обусловлена повышением образования билирубина и снижением его поглощения, конъюгации и экскреции. У недоношенных гипербилирубинемия более выражена из-за незрелости печени.
3. Проведите дифференциальный диагноз транзиторной и гемолитической желтухи у новорождённого. Для гемолитической желтухи, в отличие от транзиторной, характерно:

1) Появление желтухи при рождении или в первые 12-24 часа жизни, а также на 2 неделе жизни.

2) Признаки гемолиза: анемия, высокий ретикулоцитоз, в мазке крови – ядерные эритроидные формы, много сфероцитов +++, ++++).

3) Бледность, гепатоспленомегалия.

4) Продолжительность более 7-10 дней у доношенных и 10-14 дней у недоношенных детей.

5) Волнообразное течение (иктеричность кожи и слизистых оболочек возрастает после ее уменьшения или исчезновения).

6) Темп нарастания (почасовой прирост) непрямого (неконъюгированного) билирубина (НБ), более 6,8 мкмоль/л/ч или 137 мкмоль/л/сут.

7) Концентрация НБ в сыворотке пуповинной крови более 68 мкмоль/л или 85 мкмоль/л в первые 12 ч жизни, 171 мкмоль/л на 2 сутки.

8) Максимальные цифры НБ в любые сутки жизни у доношенных новорожденных более 260 мкмоль/л.

9) Максимальная концентрация прямого билирубина (билубиндиглюкуронида, БДГ) более 25 мкмоль/л.

4. Обозначьте показания для консультации новорождённого с желтухой невропатологом. Повышение непрямого билирубина у доношенного ребенка более 260 мкмоль/л. У недоношенных - более 171-205 мкмоль/л.

5. Лечения не требуется.? Естественное вскармливание грудью биологической матери. (свободный режим по требованию).

6. Практическая подготовка.

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; 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.

4. К 4ой группе риска относится:

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.

5. К 5ой группе риска относится:

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.

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа,	_	+

			2017. - 656 с.: ил		
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.4: 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.

2.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.

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

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".
1. С помощью каких критериев исследуется состояние здоровья?
2. Какой контингент детей относится к I группе здоровья?
3. Назвать цели 1 и 2 дородового патронажа. Кем они осуществляются?
4. Назвать сроки осмотра и цели патронажа здоровых новорожденных.
5. Назвать задачи профилактического приема детей 1 и 2ого года жизни.
6. Назвать возрастные режимы на 1, 2, 3 году жизни.
7. Профилактическая доза витамина Д.
8. Как проводится оценка физического развития детей различного возраста?
9. Как проводится оценка нервно — психического развития детей различного возраста?
10. Назвать сроки введения пищевых добавок и прикормов.
11. Потребность в основных пищевых ингредиентах детей 1 и 2 года жизни.

12. Календарь профилактических прививок.

4. Тестовые задания

Укажете один правильный ответ:

1) Сроки патронажа новорожденных

1) 1-3 дня после выписки из роддома*
2) 4-6 дней после выписки из роддома
3) 7-14дней 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)60день

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

5. Решить ситуационную задачу

<u>Девочка 2 г. 6 мес.</u>

<u>АНТРОПОМЕТРИЯ:</u>

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.

<u>ИЗ АНАМНЕЗА ЖИЗНИ:</u> 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.

<u>ОБЪЕКТИВНО:</u> 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.

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) Первичный патронаж новорожденного проводят:

1) Врач педиатр участковый и медицнская сестра*
2) Участковый педиатр и невропатолог
3) невропатолог и медцинская 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256		+

	педиатрии		с. -		
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.5: Организация медицинского обслуживания детей, посещающих организованные детские коллективы. Диагностика и дифференциальная диагностика болезней уха у детей.

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.
5. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи детям с заболеваниями уха.

Обучающийся должен знать:

Содержание профилактического направления работы мед. персонала ОДК:

1. контроль за состоянием здоровья детей;
2. контроль за питанием;

3. контроль за физическим воспитанием, закаливанием;
4. контроль за учебно-воспитательным процессом;
5. контроль за условиями пребывания детей в ОДК.
6. особенностей методики осмотра ребенка с заболеваниями уха, современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии оториноларингологических заболеваний, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощиправил проведения диагностических и лечебных мероприятий при оториноларингологических заболеваниях
7. правил оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде

2. Содержание лечебной работы врача ОДК:
   1. оказание неотложной медицинской помощи детям;
   2. работа с остро заболевшим ребенком;
   3. диспансеризация группы риска.

3. Содержание противоэпидемической работы медицинского персонала ОДК:
   1. профилактика заноса, разноса инфекции; вакцинация
   2. Содержание методической и санитарно-просветительной работы с персоналом и родителями.
   3. 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.
   4. Формирование психо-функциональной готовности ребенка к поступлению в школу. Оценка школьной зрелости. В школе – профориентация и экспертиза профпригодности.
   5. 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.

6. 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 корригирующие 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.
6. Осмотр ребенка и оценка клинической картины при с заболеваниях уха
7. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, а также интерпретировать полученные результаты
8. Обосновывать необходимость направления детей с ЛОР -паталогией на госпитализацию

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 корригирующие 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.
6. Составлять план лечения (медикаментозную и немедикаментозную терапию) детей с заболеваниями уха с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в

соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

2.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.
11. Особенности анатомии и физиологии уха в детском возрасте.

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

Укажете 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 РР*
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*

6. Мастоидит- наиболее частое осложнение отита у детей:
1) экссудативного
2) хронического среднего
3) наружного
4) острого среднего*

7. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЛАРИНГИТ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ:
1) коклюш
2) скарлатина
3) ложный круп *
4) инфекционный мононуклеоз

5. 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 микробы (в первые два дня кашель был сухой), повышение температуры тела до 38,8 градусов. При аускультации врачом педиатром были выявления мелкопузырчатые хрипы.

1. Какое заболевание вы предполагает 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 бородуалом
4) провести ФГДС

3. Какая группа препаратов является этиотропной терапией?

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

6. Практическая подготовка.

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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256		+

	педиатрии		с. -		
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.6: 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).

2.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;

5. Решить ситуационную задачу

Вызов к мальчику 2 лет с жалобами на повышение температуры до 37,3°С 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 уме ренно 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:
   1) Лимфаденит
   2) Гнойный паротит
   3) Реакция на прививку от эпидемического паротита. Увеличение околоушной железы*
   4) Слюнокаменная болезнь

2. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания эпидемическим паротитом?
   1) Может, т.к. заболел паротитом
   2) Не может, т.к. реакция на вакцинацию, вирусы ослаблены*

3. С какими другими вакцинами совместима прививка против эпидемического паротита?
   1) Коревая*
   2) Краснушная*
   3) АКДС
   4) Гепатит В

6. Практическая подготовка.

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 буду 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология:	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и	10	-

	учебное пособие в 2 т		доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с		
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.7. 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.

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.

2.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.

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. Детская смертность – это смерть детей в возрасте:
    1) До 5 лет;*
    2) До года;
    3) До 18 лет;
    4) До 7 лет.
2. Является причиной мёртворождаемости в Российской федерации:
    1) Осложнения со стороны плаценты и пуповины;
    2) Инфекции;
    3) Осложнения беременности и родов у матери;
    4) Врождённые аномалии развития плода;
    5) Экстрагенитальная патология матери;
    6) Всё верно.*
3. Смертность детей в перинатальном периоде имеет тенденцию к:
    1) Снижению;*
    2) Увеличению;
    3) 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:
    1) Живорождение;
    2) Мёртворождение;*
    3) Ранняя неонатальная смертность;
    4) Поздняя неонатальная смертность.
5. Ранняя неонатальная смертность-это
    1) Смертность детей на первой неделе жизни ребенка (0—6 дней или 168 часов);*
    2) Смертность детей в первый месяц жизни ребенка, а точнее в первые 28 дней (0—27 дней);
    3) Смертность детей в возрасте с 29 дня до исполнения им 1 года жизни.

5. 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

6. Практическая подготовка.

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:

1) Гипоксия;
2) Асфиксия;
3) Родовая травма;
4) Внутриутробные инфекции;
5) Врождённые аномалии;
6) Болезни органов дыхания;
7) Инфекционные заболевания;
8) Верно 1.2.3.4.*
9) Верно только 4;
10) Верно 7.8.9.
11) Все ответы неверны.

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии.	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_

	Типовые ситуационные задачи: учебное пособие				
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия и неотложная помощь

Тема 1.8: 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.

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. 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

5. 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 голеней, 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)

6. Практическая подготовка.

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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256	-	+

	педиатрии: руководство		с. –		
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.9:. Профилактическое обслуживание детей в ДДУ. Медицинское обслуживание детей в школах и домах ребенка.

Цель: приобретение знаний и умений по организации медицинскогонаблюдения и медицинской помощи детям в условиях организованных детских коллективов (ОДК).

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:

1. 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
2. Формирование психо-функциональной готовности ребенка к поступлению в школу. Оценка школьной зрелости. В школе – профориентация и экспертиза профпригодности.
3. 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 корригирующие 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.

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.
6. Проведение диагностических и лечебных мероприятий при оториноларингологических заболеваниях, правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде.

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. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПЕРВИЧНЫХ АНГИН – ЭТО:
А. гемофильная палочка
Б. золотистый стафилококк
В. β-Гемолитический стрептококк группы А
Г. пневмококк
2. ДЛЯ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ МИНДАЛИН(Ы):
А. небных
Б. трубных
В. глоточной
Г. язычной
3. ЛАРИНГОЦЕЛЕ – ЭТО:
А. нагноившаяся киста надгортанника
Б. воздушная киста в области гортанного желудочка
В. полип гортанного желудочка
Г. киста голосовой складки
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 – $22x10^9$/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. Практическая подготовка.
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 β2-агноистов 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по	Р.Р.	М.:ГЭОТАР-	41	_

	педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Кильдиярова	Медиа, 2017		
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.10. Наблюдение за новорожденным ребенком в детской поликлинике. Особенности адаптации в позднем неонатальном периоде. **Расширенная программа иммунизации: ротовирусная инфекция, гепатит А, ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция.**

Цель: приобретение студентами теоретических знаний и практическихумений по профилактической работе с детьми, относящихся к группе «повышенного риска», «высокого» риска, особенности их адаптации и создания им оптимальных условий. **Совершенствование знаний и умений в вопросах иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.**

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 новорождѐнного, 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. Совершенствовать знания и умения в вопросах иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.

Обучающийся должен знать:

1. Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, при несоблюдении сроков вакцинации национального календаря **(«догоняющая» вакцинация»**) и расширенного календаря профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья;
2. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин.
3. Знать сроки **расширенной программы иммунизации**: ротовирусная инфекция, гепатит А,

ветряная оспа, менингококковая инфекция, вирус папилломы человека, гемофильная инфекция**.**
4. Объем профилактических оздоровительных мероприятий с беременными «высокого риска».
5. Роль АТПК в снижении заболеваемости и профилактке рождения детей с патологией

Обучающийся должен уметь:

1. Оганизовывать и обеспечивать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
2. При несоблюдении сроков вакцинации национального календаря («догоняющая» вакцинация), расширенного календаря профилактических прививок, при наличии хронических заболеваний.
3. Провести осмотр новорожденного из группы «риска», оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения
4. Написать эпикриз на диспансерного ребенка из группы «риска».
5. Проанализировать вскармливание недоношенного и сделать расчет питания, организовать контрольное взвешивание
6. Дать рекомендации по организации режима жизни новорожденного.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Организацией и контролем проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, при несоблюдении сроков вакцинации национального календаря («догоняющая» вакцинация) и расширенного календаря профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья.
2. Проведеним санитарно-просветительской работы необходимости иммунопрофилактики среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход;
3. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи новорожденным детям.
4. Проведению комплексной оценки здоровья, проведению профилатических мероприятий, диспансерного наблюдения с учетом групп риска.
5. Навыками применения стандартов и протоколов оказания помощи новорожденным детям.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Иммунопрофилактика гемофильной инфекции типа: вакцины, график вакцинации, возможные реакции.
2. Иммунопрофилактика ветряной оспы: вакцины, график вакцинации, возможные реакции.
3. Иммунопрофилактика гепатита А: вакцины, график вакцинации, возможные реакции.
4. Иммунопрофилактика менингококковой инфекции: вакцины, график вакцинации, возможные реакции.
5. Иммунопрофилактика ротовирусной инфекции: вакцины, график вакцинации, возможные реакции.
6. Какие варианты патронажных наблюдений на I месяце Вам известны, чем определяется выбор того или иного варианта?
7. Перечислите синдромы восстановительного периода у детей, перенесших гипоксию, и сколько он длится?
8. Сколько длится период новорожденности у недоношенного ребенка?
9. До какого возраста сохраняется диагноз: недоношенность?
10. Какова прибавка в массе и росте у недоношенных детей с различной степю тяжести?
11. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?
    Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?
12. В какие сроки назначается витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- и перинатальные повреждения ЦНС?

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

Укажете 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:

1) по приказу МЗ РФ «О календаре профилактических прививок»
2) после снятия диагноза ВИЧ-инфекции у ребенка
3) 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.

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 *(с эталоном ответа)*

К участковому педиатру на плановый профилактический прием пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит.

Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод.

Масса тела при рождении 4100 гр., длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2 месяцев.

В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Агуша» 220 мл на прием, каша 180-200 гр., фруктовое пюре, соки, яичный желток).

В возрасте 3, 4 и 5 месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 гр., длина - 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1х1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорнодвигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2—3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание1:.

1. Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка.
2. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту?
3. Вычислите и оцените индекс Эрисмана.
4. К какой группе риска следует отнести данного ребенка? Реализовались ли данные факторы риска у ребенка и почему?
5. План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?

Эталон задачи № 1.

1. Оцените состояние и укажите группу здоровья ребенка. Состояние удовлетворительное, ребенок активный, редко болеет. Группа здоровья II, имеются отягощенная наследственность по эндокринной и мочевыделительной патологии у матери, отмечены факторы риска во время беременности и родов (ОРВИ, роды дома, преждевременное излитие околоплодных вод), раннее искусственное вскармливание (с 2 мес.).

2. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту? Ребенок повышенного питания, долженствующая масса тела 8400 гр., фактическая 8900 гр., избыток 500 гр. Физическое развитие ухудшено за счет избытка массы тела, НПР по возрасту (на 7 месяце следует следить, чтобы ребенок начал сидеть, лепетать, пить из чашки, есть с ложки, чтобы появились зубы). 3. Вычислите и оцените индекс Эрисмана. Индекс Эрисмана = Огр. – длина тела/2 = 44 см – 67/2 = 5,5 см. (норма 13,5 -10 см до 1 года), указывает на дисгармоничное физическое развитие, избыток массы тела. 4. К какой группе риска следует отнести данного ребенка? Реализовались ли данные факторы риска у ребенка и почему? Риск трофических расстройств реализовался в паратрофию. У ребенка имеется отягощенная наследственность по эндокринной патологии по линии матери, раннее искусственное вскармливание, перекорм кашами (200 гр. вместо положенных 150 гр. на прием). 5. План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации? Повторный осмотр до 1 года специалистами (невропатолог, ЛОР, окулист, хирург). Анализ крови на сахар, консультация эндокринолога. В 12 мес. анализ крови, мочи, кал на я/гл. Прививки по возрасту, рациональное вскармливание, подсчет объема и каллоража пищи ежемесячно.

Задача № 1.

На прием к участковому врачу педиатру обратилась мама с девочкой Ю. 4,5 месяцев с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Данные анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды на 39-й неделе, воды светлые, безводный период 9 часов 40 мин. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 3150 г., длина 50 см. Из роддома выписана на 5 сутки в удовлетворительном состоянии с массой 2950 г. Вакцинирована против гепатита В и БЦЖ-М в роддоме. Неонатальный, аудиологический скрининг проведен. В возрасте 3 месяцев девочка осмотрена невропатологом, ортопедом, детским хирургом, заключение: здорова. Данные общего анализа крови: WBC 8,3* 109 /л, GRA 60 %, LYM 26 %, MON 7 %, RBC 4,1*1012/л, HGB 116 г/л, HCT, MCV 85 fl, MCH 27 пг, MCHC 32 %, PLT 163,5* 109 /л, СОЭ 4 мм/час. Вакцинация АКДС-вакциной и ИПВ начата в возрасте 3 месяца. Предыдущую прививку АКДС и ИПВ перенесла без реакций. Вторая профилактическая прививка вакцинами АКДС и ИПВ сделана 2 дня назад. Объективно: Состояние ребенка средней тяжести, при осмотре температура тела 37,8°С. Патологической неврологической симптоматики нет. Большой родничок 1,5х1,5 см, не выбухает. Катаральных явлений нет. Кожные

покровы теплые на ощупь, чистые, бледнорозового цвета. Слизистая зева розовая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, мочится удовлетворительно. Status localis: на переднебоковой поверхности бедра справа, в месте введения вакцины АКДС имеется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 4 см.

Задание к задаче:

1. Соблюдены ли сроки введения вакцины АКДС и ИПВ?
2. Можно ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии и столбняка законченным?
3. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок?

6. Практическая подготовка.

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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+

7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.11. Недоношенные и маловесные дети на первом году жизни, реабилитация в условиях поликлиники, особенности работы участкового педиатра с недоношенными детьми.

Цель занятия: приобретение студентами теоретических знаний и практическихумений по профилактической работе с детьми, относящихся к группе «повышенного риска», «высокого» риска, особенности их адаптации и создания им оптимальных условий. **Совершенствовать знания и умения в вопросах проведения амбулаторного наблюдения, консультирования и реабилитации детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.**

Задачи:

1. Целенаправленно собрать анамнез жизни;
2. Дать оценку общего состояния недоношенного ребенка;
3. Выделить факторы «риска»
4. Определить группу направленного риска (с поражением ЦНС, гнойно - воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития.), группу здоровья новорождѐнного, сформулировать диагноз,составить план диспансерного наблюдения (консультаций специалистов, лабораторно-инструментального обследования);
5. Рассмотреть клиническую характеристику перинатальных заболеваний, и их ближайших и отдаленных последствий, наиболее часто регистрируемых у детей родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, на первом году жизни.
6. Основные принципы профилактического наблюдения за детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела.
7. Реабилитация в условиях поликлиники, особенности работы участкового педиатра с недоношенными детьми

Обучающийся должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности недоношенных новорожденных.
2. Какие дети входят в группу «риска» с периода новорожденности.
3. Кто и в какие сроки проводит дородовые патронажи недоношенным.
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 медицинской сестрой у недоношенных детей.

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 профилатических 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 недоношенных 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.

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

Укажете 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)*

Мальчик В., 3 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза: ребенок от матери 18 лет. Беременность вторая (первая закончилась медицинским абортом без осложнений), протекала с угрозой прерывания во втором и третьем триместрах.

При обследовании во время беременности реакция Вассермана была отрицательной. Роды первые на 36-й неделе гестации, в головном предлежании: 1-й период - 3 часа, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 6 часов. Околоплодные воды мутные с неприятным запахом. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 1900 г, длина тела 45 см, окружность головы - 29 см, грудной клетки - 26 см. В родильном блоке проводилась санация верхних дыхательных путей, ингаляция увлажненным кислородом через маску. Состояние при рождении тяжелое, поза «лягушки», выражены лануго, низкое расположение пупочного кольца. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Подкожно-жировая клетчатка практически отсутствует. Тепло удерживает плохо. Кожные покровы бледные, сухие, на туловище, конечностях, ладонях на инфильтрированном основании имеются вялые пузыри диаметром до 1 см. Пальпируются множественные шейные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции диаметром до 1-1,5 см. В легких дыхание ослабленное, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка - на 1 см, плотно-эластической консистенции.

В неврологическом статусе: ребенок беспокоен, мышечный тонус и рефлексы новорожденного снижены.

На 2-й день жизни отмечены выпадение волос на голове, признаки ринита.

Кровь матери: реакция Вассермана ++++. Общий анализ кровиHb - 152 г/л, Эр - 4,3xl0 12 /л, Ц.п. - 0,94, тромб – 180,0x10 9 /л, лейк – 8,0x10 9 /л, миелоциты - 7%, метамиелоциты - 2%, п/я - 8%, с - 38%, л - 29%, м - 16%, СОЭ - 3 мм/час. Выражены анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихроматофилия.

Задание:

1. О каком заболевании с большей вероятностью можно думать в данном случае?

2. Какое дополнительное обследование следует провести для уточнения диагноза, предположите результаты.

3. Какова тактика неонатолога родильного дома?

4. С какими заболеваниями следует дифференцировать данный случай?

5. Составьте план лечения, диспансерного наблюдения, вакцинации на 1-м году жизни.

Эталон задачи № 1

1. Предварительный диагноз: Ранний врождённый сифилис (триада: сифилитическая пузырчатка, сифилитический ринит, гепато- и спленомегалия). Сифилитическая пневмония. Лимфаденопатия. Асфиксия умеренная. Недоношенност 35 недель. ЗВУР, гипопластический вариант, средней тяжести. Необходимо исключить врождённый сифилитический энцефалит (нейролюис).

2. 1) Бактериоскопия содержимого пузырей и из носа (выявление бледной трепонемы).

2) Серологическое обследование для выявления специфических антител (IgG? IgM) к возбудителю сифилиса у матери и ребёнка (парные сыворотки) в динамике через 10-14 дней: − РСК с кардиолипиновым и трепонемным антигенами; − РПГА (реакция пассивной гемагглютинации) – даёт меньшее число ложноположительных результатов, чем РСК; − ИФА (иммуноферментный анализ на специфические IgM, IgG), тест IgM-ИФА; − РИФ в разных модификациях (реакция иммунофлюоресценции на специфические антитела) − РИБТ (реакция иммобилизации бледных трепонем); − реакция иммунного блота (определение специфические IgM, IgG), иммуноблотинг; − иммуносорбентный энзимный метод ELISA.

3) Обнаружение ДНК или антигенов возбудителя: полимеразная цепная реакция (ПЦР), энзимный иммуносорбентный анализ антигенов в биологическом материале от больного (кровь, ликвор, амниотическая жидкость).

4) Патоморфологическое исследование плаценты на сифилис.

5) Гинекологическое обследование матери на сифилис.

6) Исследование глаз офтальмологом (выявление хориоретинита, иридоциклита).

7) Рентгенография трубчатых костей (периоститы, остеохондриты в зонах усиленного роста).

8) Микроскопическая идентификация трепонем в ликворе.

3. Ребёнка и мать изолировать. В СЭС отправить экстренное извещение о случае врождённого сифилиса в родильном доме. Вызвать на консультацию дерматовенеролога. Решить вопрос о переводе ребёнка в специализированное отделение детской больницы.

4.1) Стафилококковая пузырчатки (пемфигус).

2) Церебральная ишемия.

3) TORCH-инфекция.

4)Пневмония новорождённых.

5) ОРВИ.

5. С момента рождения начать специфическое лечение новорождённого ребёнка (и соответственно мать). Используются бензилпенициллиновая натриевая (реже калиевая) соль 100000 ЕД/кг/сут внутримышечно в 6 инъекций (14 дней); бензилпенициллин новокаиновая соль 50000ЕД/кг/сут внутримышечно в 2 инъекции с интервалом в 12 ч (14 дней); Повторные курсы в зависимости от результатов обследования в 1, 2, 4, 6 и 12 мес. жизни. Нетрепонемные серологичесмкие тесты угасают в 3 мес и становятся отрицательными в 6 мес. После выписки относится ко II группе здоровья. Рекомендовано наблюдение дерматовенеролога, детского хирурга, оториноларинголога, офтальмолога, невропатолога. В перечне медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок (Приказ МЗ РФ № 375 от 18.12.1997 г.) врождённый сифилис не

значится. Поэтому вакцинация данного ребёнка при выздоровлении должна проводится соответственно календарю профилактических прививок

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. Практическая подготовка.

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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+

7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.12: Лечебно-профилактическая помощь доношенному и недоношенному ребенку в условиях педиатрического участка. Особенности проведения профилактический прививок, вскармливания и ухода. **Особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с ОНМТ и ЭНМТ, после выписки из стационара.**

Цель: развитие профессиональной и моральной ответственности будущего врача за жизнь и здоровье ребенка, оказание в полном объёме медицинской помощи в условиях детской поликлинике, **особенности вскармливания и организации ухода за детьми, родившимися с ОНМТ и ЭНМТ, после выписки из стационара.**

Задачи:

1. Наблюдение за новорождённым 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. Анатомо-физиологические особенности и основные закономерности роста и развития недоношенных детей.

2. Основные принципы профилактического наблюдения за детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

3. Особенности проведения и поддержки грудного вскармливания недоношенных детей.

4. Виды и состав смесей − заменителей грудного молока для недоношенных детей, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка.

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. Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста недоношенного ребенка.

2. Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста недоношенного ребенка, родившегося с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), и его состояния.
3. Основные принципы рационального сбалансированного питания недоношенных детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.
4. Перечень врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных обследований при проведении профилактических медицинских осмотров детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.
5. Оказания к направлению на госпитализацию детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.
6. Профилактическую работу: дородовый врачебный патронаж, диспансеризация здоровых детей,
- противоэпидемические мероприятия (профилактические прививки)
7. 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.

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 дородового 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 новорождённым.

-Проведение амбулаторного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей, родившихся с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), в течение первого года жизни.

- Установление группы здоровья ребенка, родившегося с очень низкой и экстремально низкой массой тела

2. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1.Ответить на вопросы по теме занятия

1. АФО доношенного ребенка. 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. Особенности сбора анамнеза детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первичном педиатрическом приеме.

7. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с очень низкой массой тела, соответствующей сроку гестации.

8. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с малой массой тела к сроку гестации.

9. Особенности моторного и стадии предречевого развития младенцев, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

10. Особенности вскармливания недоношенных младенцев родившихся с ОНМТ и ЭНМТ.

11. Проведение профилактических прививок согласно приказу 125н

12. Проведение профилактических мероприятий согласно рекомендациям узких специалистов.

13. Медикаментозная коррекция, физиотерапевтическая, ЛФК, диетотерапия, согласно отклонениям здоровья у ребенка.

14. В каком возрасте назначают недоношенному белковые добавки?

15. Когда допускаются прогулки у недоношенного ребенка?

16. В какие сроки назначается витамин Д недоношенному ребенку и перенесшим пре- и перинатальные повреждения ЦНС?

17. В какие сроки вероятно развитие анемии у недоношенного ребенка и пути коррекции?

18. Когда догоняют сверстников недоношенные с различной степенью тяжести?

19. Какие осложнения у детей, перенесших ГБП, встречаются на 1 месяце жизни?
20. Какова тактика врача, если желтуха сохраняется более 10 дней?

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

Укажете один правильный ответ:

1. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТЕРМИН «НЕДОНОШЕННЫЙ» ПРИМЕНИМ К ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ ДО _____НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ:

а) 37
б) 40
в) 28
г) 36

2. ТЕРМИН «МАЛОВЕСНЫЙ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА» − ЭТО СОСТОЯНИЕ:

а) когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста

б) когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста

в) когда масса и длина тела не соответствуют 36 неделям гестации

г) только когда масса тела не соответствует

3. «МАЛЫЙ РАЗМЕР ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА» − ЭТО СОСТОЯНИЕ:

а) когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста

б) когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста

в) когда масса и длина тела не соответствуют 36 неделям гестации

г) только когда масса тела не соответствует

4. БОЛЕЕ БЫСТРАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

а) благоприятной для их неврологического развития, но увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний

б) неблагоприятна для неврологического развития

в) предотвращает риск метаболического синдрома

г) предотвращает риск сердечно-сосудистых заболеваний

5. 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.

6. Выписка недоношенного ребенка домой из стационара возможна:

А) масса тела 2200 – 2500г.;

Б) хорошее сосание;

В) достаточное содержание гемоглобина;

Г) отсутствие заболеваний

Д) все перечисленное*

7. I степень недоношенности:

А) гестационный возраст 32 нед.

Б) длина тела 43 см.

В) масса тела 2000 г.

Г) окружность грудной клетки 27 см.

Д) окружность головы 30 см.

8. Период новорожденности у недоношенного ребенка может составлять:

А) 1мес.

Б) 4 мес.

В) 1,5 – 2 мес.*

9. Характерные показатели физического развития недоношенных:

А) ежемесячно после 1 – го мес. масса тела увеличивается в среднем на 600 – 700 г. в первом полугодии

Б) масса тела к концу первого года жизни составляет 7500 – 9500г.

В) рост достигает к концу года 70 – 77см.

Г) длина и масса тела на первом году жизни зависит от степени недоношенности

Д) все перечисленное *

10. Отставание в психомоторном развитии зависит от степени недоношенности:

А) при II степени на 1 – 1 – 1, 5 мес*.

Б) при III - IV степени – на 3 – 4 мес*

5. Решить ситуационную задачу

Задача №1 *(с эталоном ответа)*

Ребенок Б. родился недоношенным с массой тела 1900 г. от III беременности, протекавшей с токсикозом во II половине, анемией беременных. Две предыдущие беременности закончились медицинскими абортами. Мать во второй половине беременности перенесла грипп, осложненный острым

бронхитом. Получала стационарное лечение в отделении патологии беременных.

Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте - 5 баллов, на 5 минуте - 7 баллов. К груди не прикладывался.

Объективный статус: Через 12 часов после рождения у ребенка появилась желтуха, интенсивность которой нарастала. На вторые сутки жизни состояние ребенка расценивалось как тяжелое, вялый, гиподинамичный, двигательная активность снижена. Крик слабый. Рефлексы новорожденных снижены. Сосет слабо, периодически срыгивает. Большой родничок не напряжен. Кожа незрелая, желтушная, периоральный цианоз. В легких дыхание ослабленное. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Печень выступает изпод реберной дуги на 3 см, селезенка на 1 см. Меконий отошел. Мочился, моча светлая.

Проведено обследование: кровь матери О (I) резус - отрицательная, кровь ребенка - О (I) резус - положительная.

Биохимический анализ крови: билирубин пуповинной крови 62 мкмоль/л, билирубин сыворотки крови через 12 часов после рождения - 185 мкмоль/л, через 15 часов - 205 мкмоль/л. Общий анализ крови в первые сутки: эритроциты 4,6х1012/л, гемоглобин 138 г/л, гематокрит 45%, цветной показатель 0,9, ретикулоциты 31%, тромбоциты 297х109 /л, лейкоциты 13х109 /л, миелоциты 1%, юные 9%, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 57%, лимфоциты 13%, моноциты 3%, СОЭ 6 мм/час. Нормобласты 23 на 100 лейкоцитов. Анизоцитоз+, пойкилоцитоз+.

Задание: 1. Выделите синдромы. Какой ведущий? 2. Интерпретируйте данные дополнительных методов исследования. 3. При каких заболеваниях может развиться синдром желтухи? 4. Какие дополнительные методы исследования помогут разграничить эти заболевания? 5. Сформулируйте клинический диагноз 6. Какие осложнения могут развиться у ребенка?

Эталон ответа на задачу № 2 Гемолитическая болезнь новорожденного по резус-фактору желтушная форма, тяжелое течение. Соп. Токсико-гипоксическое поражение ЦНС II, острый период, синдром угнетения. Недоношенность (ГВ 32 нед.).

6. Практическая подготовка.

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.

1. Особенности сбора анамнеза детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первичном педиатрическом приеме.

2. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с очень низкой массой тела, соответствующей сроку гестации.

3. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с малой массой тела к сроку гестации.

4. Особенности моторного и стадии предречевого развития младенцев, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПЕДИАТРОМ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ СО 2-ГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:
   1) не реже 1 раза в неделю*
   2) каждые 3 дня
   3) по мере возможности
   4) 2 раза в месяц
2. ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПЕДИАТРОМ С2 ДО 6 МЕС ЖИЗНИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ СО 2-ГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:
   1) 1раз в неделю
   2) 1 раз в 2 нед *
   3) 1 раз в 3 нед
   4) 1раз в месяц
3. ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПЕДИАТРОМ ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ ЖИЗНИ

ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:
1) 1раз в квартал
2) 1 раз в2 мес
3) ежемесячно *
4) 1 раз в 2 нед

4. ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА НЕВРОПАТОЛОГОМ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ СО 2-ГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:
1) обязательно на первом месяце, затем повторно 2 раза в год *
2) 2 раза на первом месяце, затем ежемесячно
3) обязательно на первом месяце, затем 1 раз в квартал
4) 1 раз в неделю на первом месяце, затем по мере надобности

5. ОСМОТР НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ХИРУРГОМ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ СО 2-ГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ:
1) в 2 и 6 мес жизни
2) в 1,5 и 4,5 мес жизни
3) в 1 и 3 мес жизни*

6. АНТРОПОМЕТРИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ПОСЛЕ ВЫПИСКИ СО 2-ГО ЭТАПА ВЫХАЖИВАНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:
1) ежемесячно *
2) 1 раз в 2 нед
3) 1 раз в 2 мес

7. ПЕРВОЕ КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 1 СТЕПЕНИ НЕДОНОШЕННОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ:
1) через 2 часа после рождения
2) через 6 часов после рождения *
3) через 9 часов после рождения

8. ПЕРВОЕ КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 2 СТЕПЕНИ НЕДОНОШЕННОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ:
1) через 9 часов после рождения
2) через 12 часов после рождения *
3) через 18 часов после рождения

9. ПЕРВОЕ КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 3 СТЕПЕНИ НЕДОНОШЕННОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ:
1) через 12 часов после рождения
2) через 18 часов после рождения *
3) через 24 часа после рождения

10. ПЕРВОЕ КОРМЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА 4 СТЕПЕНИ НЕДОНОШЕННОСТИ ДОЛЖНО БЫТЬ:
1) через 12 часов после рождения
2) через 18 часов после рождения
3) через 24 часа после рождения*

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-

3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.13. АФО роста и развития детей, родившихся с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) на первом году жизни. Диетотерапия при различной патологии у детей в амбулаторно поликлинических условиях.

Цель: совершенствование знаний и умений в вопросах проведения амбулаторного наблюдения и консультирования родителей детей, родившихся с очень низкой (ОНМТ) и

экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), научить вскармливать детей периода новорожденности, раннего возраста , дошкольного и школьного возраста с учетом их физического развития,фоновых состояний и заболеваний.

Задачи:

1. Изучить вскармливанию 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 также проводить

до изучения темы:

1. **Анатомо-физиологические особенности и основные закономерности роста и развития недоношенных детей.**
2. **Основные принципы профилактического наблюдения за детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела.**
3. **Особенности проведения и поддержки грудного вскармливания недоношенных детей.**
4. **Виды и состав смесей − заменителей грудного молока для недоношенных детей, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка.**
5. Особенности анатомо-физиологического развития новорожденных и детей раннего возраста.
6. Группы здоровья детей.
7. Правила и принципы вскармливания детей новорожденных и детей раннего возраста.
8. Преимущество естественного вскармливания.
9. Физическое и нервно-психическое развитие новорожденных и детей раннего возраста.
6. Понятие недоношенный, незрелый новорожденный ребенок.

после изучения темы:

1. **Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста недоношенного ребенка.**
2. **Сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста недоношенного ребенка, родившегося с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), и его состояния.**
3. **Основные принципы рационального сбалансированного питания недоношенных детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.**
4. **Перечень врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных обследований при проведении профилактических медицинских осмотров детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.**
5. **Оказания к направлению на госпитализацию детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первом году жизни.**
6. Рассчитать питание ребенку до года.
7. Назначить диету ребенку с заболеваниями ЖКТ, органов дыхания, кровообращения, эндокринной системы, часто болеющим детям, детям с фоновыми состояниями (анемия, гипотрафия, рахит) и детям с алергопатологией.

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 сучетом 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, уровняфизического 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.
-Проведение амбулаторного наблюдения длительно и часто болеющих детей, детей, родившихся с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ), в течение первого года жизни.
- Установление группы здоровья ребенка, родившегося с очень низкой и экстремально низкой массой тела

2. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1.Ответить на вопросы по теме занятия
1. Особенности сбора анамнеза детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первичном педиатрическом приеме.
2. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с очень низкой массой тела, соответствующей сроку гестации.
3. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с малой массой тела к сроку гестации.
4. Особенности моторного и стадии предречевого развития младенцев, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.
5. Особенности вскармливания недоношенных младенцев родившихся с ОНМТ и ЭНМТ.
6. АФО желудочно-кишечного тракта у детей различных возрастов.
7. Вскармливание детей до года (естественное, искусственное, смешанное).
8. 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.
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

Укажете 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:
   1) Гипоксия
   2) Асфиксия
   3) Родовая травма
   4) Внутриутробные инфекции
   5) Врождённые аномали;
   6) Болезни органов дыхания
   7) Инфекционные заболевания
   8) Верно 1.2.3.4.*
   9) Верно только 5
   10) Верно 5.6.7
   11) Все ответы неверны.

3. Неверный путь снижения детской смертности:
   6) Планирование семьи
   7) Пропаганда абортов*
   8) Пренатальная диагностика болезней плода;
   9) Обеспечение продуктами питания беременных женщин, кормящих матерей, детей раннего возраста
   10) Всё неверно.

4. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТЕРМИН «НЕДОНОШЕННЫЙ» ПРИМЕНИМ К ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ ДО _____НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ:
   а) 37
   б) 40
   в) 28
   г) 36

5. ТЕРМИН «МАЛОВЕСНЫЙ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА» − ЭТО СОСТОЯНИЕ:
   а) когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста
   б) когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста
   в) когда масса и длина тела не соответствуют 36 неделям гестации
   г) только когда масса тела не соответствует

6. «МАЛЫЙ РАЗМЕР ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА» − ЭТО СОСТОЯНИЕ:
   а) когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста
   б) когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста
   в) когда масса и длина тела не соответствуют 36 неделям гестации
   г) только когда масса тела не соответствует

7. БОЛЕЕ БЫСТРАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
   а) благоприятной для их неврологического развития, но увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
   б) неблагоприятна для неврологического развития
   в) предотвращает риск метаболического синдрома
   г) предотвращает риск сердечно-сосудистых заболеваний

5. 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.

6. Практическая подготовка.
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:
6) 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. :	30	_

			Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов		

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.14. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии органов дыхания в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение детей с патологией органов дыхания в условиях поликлиники. **Диагностика и дифференциальная диагностика болезней глотки и гортани у детей.**

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, **болезнями глотки и**

гортани у детей.

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.

6. Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи детям с заболеваниями глотки и гортани.

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, аэрозольтерапия 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 наблюдений и особенностей методики осмотра ребенка с заболеваниями глотки и гортани

16. Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии оториноларингологических заболеваний, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с

учетом стандартов медицинской помощиюдения участковым врачом и врачом детского дошкольного учреждения и школы.

17. Этапность в лечении детей с острой, рецидивирующей и хронической бронхолегочной 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.

7. Осмотреть ребенка и оценить клиническую картину при заболеваниях глотки и гортани.

8. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, а также интерпретировать полученные результаты.

9. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию.

10. Составлять план лечения (медикаментозную и немедикаментозную терапию) детей с заболеваниями глотки и гортани с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

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.

6. Проведение диагностических и лечебных мероприятий при оториноларингологических заболеваниях, правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде.

2. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Особенности анатомии и физиологии глотки и гортани в детском возрасте.
2. Острый подскладочный ларингит: клиника, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
3. Юношеская ангиофиброма носоглотки: клиника, особенности течения, осложнения, лечебная тактика
4. Перечислите клинические симптомы, характерные для острой пневмонии; от чего зависит тяжесть пневмонии? Какие осложнения встречаются при острой пневмонии?
5. Приведите примеры формулировки диагноза согласно рабочей классификации.
6. В каком случае выставляется в диагноз затяжное течение? Какие возбудители чаще вызывают пневмонию с затяжным течением?
7. В каких случаях следует думать «среднедолевой синдром»?
8. Укажите длительность проведения реабилитационного лечения после перенесенной острой пневмонии;

9. С какой частотой проводят исследования общего анализа крови после перенесенной острой пневмонии?
8. Наиболее частые причины формирования хронического процесса в бронхолегочной системе?
10. В какие сроки возобновляются занятия спортом, физкультурой, в плавательном бассейне после перенесенного заболевания и какие противопоказания?
11. Какой контингент детей подлежит наблюдению в специализированном пульмонологическом центре?;
12. Перечислите критерии восстановительной терапии;
13. Сроки выписки для посещения ДДУ, школы.

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, оформить санаторнр-курортную карту)

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. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПЕРВИЧНЫХ АНГИН – ЭТО:
А. гемофильная палочка
Б. золотистый стафилококк
В. β-Гемолитический стрептококк группы А
Г. пневмококк

2. ДЛЯ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ МИНДАЛИН(Ы):
А. небных
Б. трубных
В. глоточной
Г. язычной

3. ЛАРИНГОЦЕЛЕ – ЭТО:
А. нагноившаяся киста надгортанника
Б. воздушная киста в области гортанного желудочка
В. полип гортанного желудочка
Г. киста голосовой складки

4. 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*

5. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
а) специфическая иммунотерапия (СИТ)*
б) длительное применение β2-агноистов короткого действия

6. 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

7. Мерой первичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
а) элиминационный режим периода беременности матери (профессиональные вредности, курение, питание, лекарственные препараты, микросоцильная среда)*
б) небулайзерная терапия
в) курсы специфической иммунотерапии аллергенами
8. 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 – $22x10^9$/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. Практическая подготовка.

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. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЛАРИНГИТ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ:

а. коклюш

б. скарлатина
в. ложный круп
г. инфекционный мононуклеоз
2. МАСТОИДИТ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОТИТА У ДЕТЕЙ:
а. экссудативного
б. хронического среднего
в. наружного
г. острого среднего
3. 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
Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
а) спелеотерапия*
б) иглорефлексотерапии
в) амплипульс
4. 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
5. Мерой вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать:
а) специфическая иммунотерапия (СИТ)*
б) длительное применение β2-агноистов короткого действия
6. 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

Рекомендуемая литература:
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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема: 1.15. 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) 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*
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 дет, 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 вышеперечисленные 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:Hb – 130 г/л, Ц.п.- 0,93, Эр – $4,6*10^{12}$/л, Лейк – 7,0*10 /л, п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачная, pH – 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, pH – 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. Практическая подготовка.

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

4. Назовите сроки проведения профилактических прививок после проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):
1. через 1,5 месяца
2. через 24 часа
3. через 72 часа*

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

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+

2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.16: 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**. Клиническая характеристика перинатальных заболеваний, их ближайших и отдаленных последствий у детей с ОНМТ и ЭНМТ**.

Цель занятия: Изучить заболевания центральной нервной системы у детей периода новорожденности, раннего возраста и приобретенные заболевания цнс. **Совершенствовать знания и умения в вопросах проведения амбулаторного наблюдения и консультирования родителей детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела.**

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).
4. **Рассмотреть клиническую характеристику перинатальных заболеваний, и их ближайших**

и отдаленных последствий, наиболее часто регистрируемых у детей родившихся с ОНМТ и ЭНМТ, на первом году жизни.

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.
4. **Анатомо-физиологические особенности и основные закономерности роста и развития недоношенных детей.**
5. **Основные принципы профилактического наблюдения за детьми, родившимися с очень низкой и экстремально низкой массой тела.**
6. **Особенности проведения и поддержки грудного вскармливания недоношенных 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)
6. Организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в течение первого года жизни.

2. 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.
11. Особенности сбора анамнеза детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, на первичном педиатрическом приеме.
12. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с очень низкой массой тела, соответствующей сроку гестации.
13. Особенности роста недоношенного ребенка, родившегося с малой массой тела к сроку гестации.

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. <u>Тестовые задания</u>

1. Скоррегированный возраст- это:
а) время, прошедшее от дня зачатия до дня родов
б) время, прошедшее от дня зачатия до предполагаемой даты родов
в) продолжительность жизни от момента рождения
г) хронологический возраст, уменьшенный на то число недель, насколько раньше 40 недель гестации родился ребенок (выражается в неделях и месяцах)

2. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ТЕРМИН «НЕДОНОШЕННЫЙ» ПРИМЕНИМ К ДЕТЯМ, РОДИВШИМСЯ ДО _____НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ
а) 37 б) 40 в) 28 г) 36

3. ТЕРМИН «МАЛОВЕСНЫЙ ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА» − ЭТО СОСТОЯНИЕ:
а) когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста
б) когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста
в) когда масса и длина тела не соответствуют 36 неделям гестации
г) только когда масса тела не соответствует 36 неделям гестации

4. «МАЛЫЙ РАЗМЕР ДЛЯ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА» − ЭТО СОСТОЯНИЕ
а) когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста
б) когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста
в) когда масса и длина тела не соответствует 36 неделям гестации

5. Рефлекс Бабинского исчезает**:**
а) к 6 *месяцам**
б) к 8 месяцам
в) к 1 году

г) к 2 годам

5. 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 41ºС, 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), незчачительное 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 е дозировке не менее 300 000 ед на кг веса 6-8 раз в сутки), дезинтоксикация (гемодез и другие растворы внутривено капельно и форсированный диурез), уменьшение отека мозга, симптоматическая терапия.

Критерии отмены антибиотиков - санация ликвора (нет нейтрофилов).

При тяжелом течении менингита возможно внутривенное и эндолюмбальное введение антибиотиков.

6. Практическая подготовка.

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.
2. Период грудного возраста ограничен возрастом:
   а) до 6 месяцев;

б) до 8 месяцев;
в) до 10 месяцев;
г) до 12 месяцев.*

3. БОЛЕЕ БЫСТРАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ ЯВЛЯЕТСЯ
а) благоприятной для их неврологического развития, но увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний
б) неблагоприятна для неврологического развития
в) предотвращает риск метаболического синдрома
г) предотвращает риск сердечно-сосудистых заболеваний

Рекомендуемая литература:
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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_

	пособие				
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.17: Диспансерное наблюдение детей с нефрологической патологией, организация лечебно-профилактической помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.

Цель занятия: Обучить студентов установлению диагноза, выявлению причины возникновения заболеваний почек у детей в условиях поликлиники (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 (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 клинико-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, капрограмма, 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 дифференциального 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.

4. Тестовые задания

1. Какое положение, касающееся экстракапиллярного гломерулонефрита, неверно:

- ☐ Возможен антительный механизм развития
- ☐ Возможен иммунокомплексный механизм развития
- ☐ Возможно отсутствие иммунных депозитов на базальной мембране клубочков при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки
- ☐ Может развиваться при других уже имеющихся формах гломерулонефрита
- ☑ Клинически быстропрогрессирующее течение отмечается редко *

2. Укажите возможные причины смерти больных с нефротическим синдромом и сохранной функцией почек:

- ☐ Гиповолемический шок
- ☐ Тромбозы и эмболии
- ☐ Инфекционные осложнения
- ☐ отек мозга
- ☑ Все перечисленные причины *

3. Какие этиологические факторы острого интерстициального нефрита встречаются реже:

- ☐ Лекарственные
- ☐ Вирусные
- ☐ Паразитарные
- ☑ Травматические *

- [ ] Иммунные

4. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН:

- [x] Аминогликозиды *
- [ ] Оксациллин
- [ ] Эритромицин
- [ ] Карбенициллин
- [ ] все вышеперечисленные

5. Какие факторы предрасполагают к развитию уратного нефролитиаза, все кроме:

- [ ] Стойкое закисление мочи
- [x] Защелачивание мочи*
- [ ] Гиперурикозурия
- [ ] Уменьшение диуреза
- [ ] закисление мочи

6. Какие факторы значительно утяжеляют течение острого пиелонефрита и могут существенно ухудшить прогноз:

- [ ] Протей как возбудитель процесса
- [ ] Плазмокоагулирующий стафилококк как возбудитель процесса
- [ ] Острая окклюзия мочевых путей
- [x] все ответы верны*
- [ ] ни одно из указанных вариантов

5. Решить ситуационную задачу

Девочка 8 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи. Из анамнеза жизни известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом второй половины (нефропатия), первых срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 51 см. Раннее развитие без особенностей. С рождения находилась на искусственном вскармливании. Привита по возрасту, на 3 вакцинацию АКДС - аллергическая реакция в виде крапивницы. С 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит. В возрасте 6 лет 25 девочка перенесла ОРВИ, после чего в анализах мочи появился белок и эритроциты. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически отмечалась макрогематурия. Лечилась неоднократно в районной больнице. При поступлении в стационар состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, единичные синяки. Умеренная отечность лица, голеней, стоп. Границы сердца: левая – на 1,5 см влево от левой срединно-ключичной линии, верхняя – в 3-м межреберье, правая на 1 см вправо от правого края грудины. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 82 уд/мин., на верхушке сердца выслушивается систолический шум. АД 140/100 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см. Почки не пальпируются. С-м поколачивания по XII ребру отрицательный с обеих сторон. Диурез 500-600 мл/сут, моча цвета мясных помоев. Общий анализ крови: Hb - 90 г/л, Эр – 3,1xl012/л, Лейк – 6,6xl09/л, п/я - 2%, с - 56%, э - 9%, л - 31%, м - 2%, СОЭ - 48 мм/час. Общий анализ мочи:

количество - 50 мл, мутная, цвет - бурый, относительная плотность – 1010, белок -0,9 г/л, эпителий - 2-3 в п/з, лейкоциты – 8-10 в п/з, эритроциты - измененные сплошь все поля зрения, зернистые цилиндры - 10-12 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины – 54 %, α1-глобулины – 4,2 %, α2-глобулины – 9 %, β-глобулины – 10 %, γ-глобулины – 22, 85%, мочевина – 12 ммоль/л, креатинин – 160 мкмоль/л, холестерин – 4,8 ммоль/л, калий – 5,8 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину: 40 мл/мин.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз с указанием функционального состояния почек.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Дифференцируйте нарушение функции почек от хронической почечной недостаточности.
4. Объясните механизм гематурии и протеинурии, гипертензии.
5. Назначьте лечение и окажите помощь при гипертоническом кризе.

Эталон ответа:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз с указанием функционального состояния почек. Хронический ГН, гематурическая форма, период обострения, с нарушением функции почек. Ренальная артериальная гипертензия. Хроническая почечная болезнь.
2. Назначьте дополнительное обследование. Проба Зимницкого. УЗИ почек. ЭКГ. ЭХОКГ. Суточная протеинурия. ЦИК, иммуноглобулины. Пункционная биопсия почки. Все анализы, сделанные больному повторять в динамике.
3. Как отдифференцировать НФП от ХПН? Если нарушение клубочковой фильтрации, повышение мочевины и креатинина будет стойким (более 3 мес.) можно думать о ХПН. Стойкое снижение уд. веса мочи, стойкая анемия и гипертония также способствуют подтверждению диагноза ХПН.
4. Объясните механизм гематурии и протеинурии, гипертонии. Повышение порозности базальной мембраны, изменение ее анионного слоя в виде уменьшения отрицательного заряда способствует прохождению отрицательно заряженных альбуминов и эритроцитов в первичную мочу. В патогенезе гипертонии имеет значение гиперволемия, но при хроническом течении преобладает ренинангиотензиновый механизм (ишемия юкстагломерулярного аппарата приводит к усилению активности ренин – ангиотензинового комплекса и, как следствие, повышение системного АД и увеличение выработки альдостерона, что способствует реабсорбции натрия и воды).
5. Назначьте лечение и окажите помощь при гипертоническом кризе.

Стол 7. Ограничение белковых продуктов: мяса, творога, рыбы. Режим полупостельный. Пенициллин или макролиды при наличии симптомов носоглоточной инфекции.

Санация хронических очагов инфекции. Мочегонные (фуросемид) по выраженности отеков и диурезу. Гипотензивные (блокаторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов).

По результатам коагулограммы – антиагреганты (курантил, трентал) и антикоагулянты. С антипротеинурической целью эналаприл 5 мг 2 раза в день длительно 1 – 1,5 года под контролем клиренса по эндогенному креатинину и уровню калия в крови. После установления морфологического диагноза – выбор режима иммуносупрессивной терапии.

Неотложные мероприятия включают: • мониторинг АД, • фуросемид 20 мг per os, • нифедипин 5 мг под язык. При неэффективности – управляемая гипотензия в виде прямых вазодилятаторов.

6. Практическая подготовка.

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, мочевину 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:

Тесты

1. Такгика 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. Какие клинические проявления не характерны для нефроптоза:

- [x] Почечные колики *
- [ ] Гематурия, связанная с физической нагрузкой
- [ ] Астеническое телосложение пациентов
- [ ] Нейровегетативные нарушения
- [ ] ноющие боли в прекции почки

4.Экскреция калия с мочой определяется величиной:

- [ ] клубочковой фильтрации
- [ ] проксимальной секреции калия
- [ ] дистальной реабсорбции калия
- [x] проксимальной реабсорбции калия *
- [ ] дистальной секреции калия

5.Укажите симптом, не характерный для ОПН:

- [ ] Острое начало
- [ ] Олигурия
- [x] Уменьшенные размеры почек *
- [ ] Гиперкалиемия
- [ ] Коллапс

Рекомендуемая литература:
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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии:	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+

	руководство				
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.18: Диспансерное наблюдение детей с эндокринной патологией. Организация лечебно-профилактической помощи в условиях поликлиники. Диспансерное наблюдение.

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, гипофиза и сахарный диабет.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения больных с врождёнными и наследственными заболеваниями эндокринной системы;

2. Обучить студентов обследовать больных с врождёнными 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.

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 приобретенными заболеваниями эндокринной системы у детей.

Студент должен овладеть навыками:

1. Целенаправленно собрать анамнез.
2. Провести обследование больного с эндокринной патологией.

3. При сборе анамнеза обратить внимание на наличие наследственности, время возникновения жалоб, причинно-значимого фактора, взаимосвязь с инфекцией.
4. При осмотре определить характерные признаки заболевания: кожные покровы, лимфоузлы, физическое развитие.
5. При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, биохимические анализы, кровь на гормоны)
6. Инструментальные данные: УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости (поджелудочной железы).

2. 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.

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. 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

5. 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.

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 1 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 СД1:

· аутоантитела к антигенам островковых клеток (ICA,GAD – антитела, IAA, IA2, IA-2 β – иммунологические маркеры аутоиммунного инсулита);

· С-пептид – маркер остаточной секреции инсулина при СД1 снижается/не выявляется (в норме 0,28-1.32 пг/мл);

NB! Проба на резервы С-пептида: при СД1 стимуляция глюкозой/стандартным углеводистым завтраком не приводит к значимому повышению уровня С-пептида.

- гликированный гемоглобин (НвА1с) – ≥ 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-гаплотипами	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	пожизненная	вначале отсутствует, затем развивается	чаще пожизненная

.

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 ретинопати, язвенных дефектов на стопах, недостаточности кровообращения, дыхательной недостаточности, высокого уровня АД. Медикаментозное лечение**:**

Инсулинотерапия с учетом индивидуального целевого уровня НвА1с 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 месяц; Мониторинг:

· контроль НвА1с -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 НвА1с 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.

6. Практическая подготовка.

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 сольтеряющей 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 симпатоадреналовом вегетативном кризе применяют

а) корвалол, настойка валерианы, седуксен, препараты калия,

б) кофеин, кордиамин, препараты кальция,

в) гормональные препараты

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии:	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+

	руководство				
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.19: 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:

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения (инфекция мочевыводящих путей, пиелонефрит острый и хронический, гломерулонефрит, врожденная патология почек).
2. Обучить студентов обследовать больных с данной патологией в условиях поликлиники.
3. Выявлять жалобы на боли в поясничной области, животе, на отечность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию искривление конечностей, особенно нижних конечностей, «утиную походку»
4. При сборе анамнеза обращать внимание на наличие наследственной предрасположенности, выяснять, есть ли в семье больные с нефрологическими заболеваниями.
5. Изучить дифференциальную диагностику врождённых и наследственных заболеваний почек у детей, лечение данной патологии у детей, прогноз.
6. Изучить реабилитационные мероприятия после выписки из стационара в амбулаторных условиях у детей с пиелонефритом, гломерулонефритом и др. нефропатологией.
7. Принципы диетотерапии в зависимости от нозологии.
8. 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 клинико-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, капрограмма, дать направление к нефрологу по предписанию или по необходимости, четко расписать диету, режим и медикаментозная терапия согласно стадии и характера хронического процесса.

2. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования.

10. Классификация заболеваний мочеполовой системы (пиелонефрит, гломерулонефрит).
11. Этиология и патогенез острого и хронического пиелонефрита.
12. Диагностика и дифференциального диагностика пиелонефрита.
13. Лечение и диспансерное наблюдение пиелонефрита острого и хронического в условиях поликлиники.
14. Клиническая картина гломерулонефрита.
15. Лечение и диспансерное наблюдение в условиях поликлиники.
16. Инфекция мочевыводящих путей, этиология, клиника, лечение, наблюдение.
17. Осмотр и рекомендации в условиях приема в поликлинике.
18. Рекомендации по режиму, диете, лечению, санкурлечению.

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)

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

4. 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.

2. Относительная плотность мочи у детей в 12 лет:

а) 1011-1025*

б) 1008-1010;

в) 1006-1010;

г) 1005-1003.

3. В общем анализе мочи в норме белок:

а) обязательно выявляется;

б) не определяется*

в) определение белка вообще не проводится;

г) непостоянная величина.

4. Реакция мочи у новорожденного:

а) зависит от типа вскармливания;

б) кислая*

в) нейтральная;

г) неустойчивая.

5. Мочевой пузырь у детей грудного возраста расположен:

а) в малом тазу;

б) в надлобковой области*

в) особенностей расположения нет

г) за лобком

5. Решить ситуационную задачу

Девочка 9 лет, обратилась к участковому с жалобами на боли в животе, учащенное и болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 38.С. Больна 3-й день. Заболела впервые. Заболеванию предшествовало переохлаждение.

Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией во 2-й половине, роды в срок. Масса тела при рождении 3500 г., период новорождённости без особенностей. Болела ОРВИ, ветряной оспой, кишечной инфекцией. Генетический анамнез не отягощён.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не наблюдалось, температура тела 38,5°С. Тоны сердца ритмичные, ясные, тахикардия до 100 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный над лобком и в боковых отделах. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечается учащенное мочеиспускание.

Общий анализ крови: Hb - 140 г/л, Эр - 4,5xl0 12 /л, Лейк – 10,5х l0 9 /л, п/я - 10%, с - 63%, л - 25%, э – 2 %, м - 8%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 150 мл, мутная, желтая, белок – 33 мг/л, лейкоциты – 30-60 в п/зр., эритроциты – 5-6 в п/зр.

Бак. посев мочи: высеяна кишечная палочка (1 млн. бактерий в 1 мл мочи), чувствительная к амоксиклаву, цефалоспоринам 2 и 3 поколения, фурагину. УЗИ почек: без патологии.

Задание:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение и расскажите, как нужно оценить его эффективность.
4. Какой будет Ваша тактика, если процесс примет рецидивирующий характер?
5. Длительность диспансерного наблюдения, обследование и лечение в период диспансеризации. Когда можно снять с диспансерного учета?

Эталон ответа:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте. Инфекция мочевой системы. Боли в животе, учащенное и болезненное мочеиспускание, повышение температуры, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, лейкоцитурия, бактериурия.
2. Проведите дифференциальную диагностику. От острого цистита – для подтверждения диагноза «цистит» необходима цистоскопия или УЗИ мочевого пузыря (выявляется утолщение и огрубление складок мочевого пузыря, эховзвесь). От острого пиелонефрита – для подтверждения диагноза острый пиелонефрит необходимо сделать пробу Зимницкого. При ПН имеется снижение концентрационной функции почек. Кроме того, для ПН характерна цилиндрурия, на УЗИ почек увеличение их за счет отека, повышение эхоплотности интерстициальной ткани, нарушение кортикомедуллярной дифференциации. От гломерулонефрита – для ГН характерно наличие отеков, гипертонии, макрогематурии, олигурии.
3. Назначьте лечение и расскажите, как оценить его эффективность? Амоксиклав 30 мг/кг/сут на 3 приема в/м на 14 дней. Дополнительный прием жидкости в виде морсов, компотов, чая 20 мл/кг/сут. По купированию общеинфекционного синдрома. Санация мочи должна быть достигнута за 24-48 часов.
4. Какова будет ваша тактика, если процесс примет рецидивирующий характер? Проводить исследования, направленные на выявление нарушений уродинамики. Провести хронометраж мочеиспусканий и МЦГ для исключения ПМР. Сделать цистоскопию для исключения хронического цистита.
5. Длительность диспансерного наблюдения, обследование и лечение в период диспансеризации. Когда можно снять с диспансерного учета? Один год при остром пиелонефрите. При выявлении нарушения уродинамики – до передачи во взрослую сеть. Первые 3 мес. – анализ мочи каждые 2 недели, затем 1 раз в мес. Каждый раз осмотр педиатра. Анализ крови, проба Зимницкого, биохимичесий анализ крови на мочевину и креатинин один раз в 3-6 мес. УЗИ почек и мочевого пузыря через год. Осмотр узкими специалистами один раз в 6 мес.

6. Практическая подготовка.

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, мочевину 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 занят

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Такгика 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 воздействи

4) как следствие гипервитаминоза D

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877	30	_

			с. : ил. - (Учебник для вузов		

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.20: 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 инвалидности3. 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, Е 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.

7. Провести первичную и вторичную профилактику ревматизма.

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 патогномоничные 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.

2.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?

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

4. Принять на проф. осмотре 2-3 детей группы "риска"
5. Защитить 1 эпикриз на ребенка 2 группы риска.
6. Оформить медицинскую документацию (ф. 112 ф. 131/у — 36, ф. 30)

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

4. 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 тахиаритмии, 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

5. Решить ситуационную задачу

Мальчик В., 7 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°С 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 3 7,4-3 7,7°С, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°С.

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 — 3,8х10^{12}/л, Ц.п. — 0,83, Лейк — 9,8х 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, мочевина — 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, O_2, H_2O_2, NO, $ПГЕ_2$, ФАТ, ТР-А2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодовым R и ¯ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спиномозг. Ж. $ПГЕ_2$(спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. ЛАб. 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 гипоталямуса 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).

6. Практическая подготовка.

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:

Тесты:

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 эуфиллин

2. При развитии клинически выраженной гиперкапиии 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

Дополнительная литература

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

п/п			издания	экземпляров в библиотеке	ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 1.21:Реабилитация детей с хроническими заболеваниями. Вакцинация детей с хроническими заболеваниями.

Цель: Приобретение знаний и умений,необходимых для организации диспансерного наблюдения и вакцинации детей 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.

6. Знать правила вакцинации детей с хроническими заболеваниями.

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 контенгевлы 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.

11. Составление индивидуального графика вакцинации для детей с хроническими заболеваниями.

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 патогномоничные 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.

2.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 дыхыния
- 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.
6. Как проводить и составлять график вакцинации детей с хроническими заболеваниями.

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

Укажете один или несколько правильных ответов:

1. 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

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

а) спелеотерапия*
б) иглорефлексотерапии
в) амплипульс

3. Назовите причины развития хронической ксеногенной интоксикации у подростков:

а) воздействие на организм токсических веществ*
б) воздействие на организм нутриентов
в) воздействие на организм биологически активных добавок
г) воздействие на организм избытка кислорода

4. Критерии комплексной оценки состояния здоровья детей включают:

а) резистентность организма, физическое развитие, наличие хронического заболевания*

б) биологический возраст

в) поведенческие реакции

5. Лечение наследственного нефрита у детей в амбулаторных условиях:

а) гипотензивная терапия, мембраностабилизаторы*

б) активная иммуносупрессивная терапия

в) фолиевая кислота

6. При подозрении на диффузное заболевание соединительной ткани в план орбследования необходимо всключить:

а) эхокардиографию

б) ЭКГ

в) анализ протеинограммы*

7. Особенности вакцинации детей с заболеваниями почек:

а) проведение в период полной клинико-лабораторной ремиссии*

б) после прививки – антигистаминные препараты в течение 5 дней

в) допрививочная иммунизация (нуклеинат натрия)

8. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДЯТ:

а) по традиционному календарю;

б) при наличии ремиссии в течение 1 месяца и через 1 месяц после последнего приступа на фоне базисной терапии*

в) прививки противопоказаны.

9. В случае пропуска введения дозы АКДС/АДС миниальный интервал между последующими введениями составляет:

а) 30 суток;

б) 45 суток;

в) 60 суток*

10. ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ПРИМЕНЯЕТСЯ:

а) живая вакцина;

б) анатоксин;

в) рекомбинантная дрожжевая вакцина*

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 самочуствия. 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 задачи №1

1.Выделить ведущий клинический синдром? Гипертермический синдром. 2.Предварительный диагноз, обоснуйте его? Лакунарная ангина. 3.Возможные осложнения? Заглоточный абсцесс, гнойный регионарный лимфоаденит. 4.Выши 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 х 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°С, 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 рез- ко ухудшилось (отсутствие аппетита, головная боль, мышечные боли), повторный подъем температуры до 39°С, 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 ан тибиотики. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Кожные покро - 20 вы чистые, бледные с сероватым оттенком, умеренный периоральный цианоз. Зев рыхлый, чистый, небные миндалины гипертрофированны до II степени. Справа, книзу от угла лопатки, дыхание резко ослабленное, определяется укорочение перкуторного звука, на высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого 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 антибактериального препарата. 3. В каком случае показана госпитализация? Возможные осложнения данного заболевания. 4. Критерии выписки ребенка в детский сад. Составить план реабилитации ребенка.

Задача № 2

Составить индивидуальный график вакцинации для детей с хроническими заболеваниями:

1)первичные иммунодефициты,

2) ВИЧ-инфицированные,

3) почечная недостаточность,

4) хронические заболевания сердца и легких,

5) хронические заболевания печени,

6) сахарный диабет.

6. Практическая подготовка.

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. ПРРРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ 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

2. 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

3. Лечебно-оздоровительные мероприятия, применяемые в условиях поликлиники для реабилитации ребенка с бронхиальной астмой средней тяжести, включают:
а) спелеотерапия*
б) иглорефлексотерапии
в) амплипульс

4. 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

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-

3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

РАЗДЕЛ 2.НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ

Тема 2.1. 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 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.

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.

2.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 ведение 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. Практическая подготовка.

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. 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*
2. 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
3. К рестриктивным процессам, обуславливающим острую дыхательную недостаточность у детей, относятся:
   а) судороги
   б) ограничение подвижности диафрагмы из-за болей*
   в) полиомиелит
4. Укажите, при каком состоянии прогноз для жизни благоприятнее:
   а) фибрилляция желудочков*
   б) асистолия
   в) электромеханическая диссоциация
5. 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_

	мед.вузов по спец. "Педиатрия".				
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.2: Гипертермический и судорожный синдромы и 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 синдпрома, 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).

2. 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. Дифферренциальная 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

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

4. Тестовые задания

Укажете 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 пеленками, смоченными водой с температурой (ºС)

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. анальгин

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°С 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 3 7,4-3 7,7°С, 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°С.

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 — 3,8х1012/л, Ц.п. — 0,83, Лейк — 9,8х 109/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, мочевина — 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, О2, Н2О2, NO, ПГЕ2, ФАТ, ТР-А2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодовым R и ¯ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спиномозг. 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 гипоталямуса 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, судоррож. с-м.

11. Диф. д.:неифекц. лихорадка.

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

6. Практическая подготовка.

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

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. :	10	-

	2 т		ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с		
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.3. 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.
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. 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 39,2º 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. Практическая подготовка.

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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.:	_	+

	педиатра		ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил		
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.4. 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.

2Электротравма, 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. 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

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 39,2º 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. Практическая подготовка.

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. а) относительно медленное развитие гипотермии
   б) активация анаэробного гликолиза*
2. Назовите начальные проявления теплового удара у детей
3. 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
4. Развитие анизокории у ребенка в коме свидетельствует о :
   а) резком повышении внутричерепного давления*
   б) судорожном синдроме
5. Какие особенности детского организма и условия, в которых произошло утопление, повышают успех реанимации без остаточных неврологических расстройств
6. в) задержка мочеиспускания и олигурия
   г) частое мочеиспускание и полиурия*
7. Укажите, что характерно для солнечного удара

8. а) нормальная температура
   б) судороги и параличи
   в) головокружение, тошнота, рвота*

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_

6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.5. 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 новорождённым.

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. Пиопневмоторакс, 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 37,2º С. Ночью ребенок проснулся, был беспокоен, плакал.

При осмотре температура тела 38,5º 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. Практическая подготовка.

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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии.	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_

	Типовые ситуационные задачи: учебное пособие				
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.6: 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 поликлинники.

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.

4. 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

5. 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 беременности, 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 -4,2х1012/л, Лейк — 5,2×109/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. Сформулирйте 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 течение24–72 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, мониторирование ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ1и ЛДГ2, активности КФК).

5. Диф.диагностику проводят с идиопатической дилатационной кардиомиопатией, с ревматическими кардитами, с врожденными миокардитами, с эндомиокардиальным фиброэластозом, с неинфекционными 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 контролироватьдиурезом. Объем выпитого ребенком должен быть на 200-300 мл меньше выделенного за сутки, составляя в среднемот 400 до 600 мл/суткиу 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 терапиипрепаратами широкого спектра в стандартных дозировках (чаще защищенными пенициллинами, в сочетании с аминогликозидами, цефалоспоринами II, III , IVпоколения) в течение 2–4 недель, так как причиной миокардита может быть вирусно-бактериальная ассоциация, а также для профилактики осложнений в раннем возрасте; при подозрении на эндокардит, далее коррекция терапии по данным результатов посевов
- Применение глюкокортикоидов (преднизолонж, 3-5 мг/кг/сут парентерально, 1-2 мг/кг/с перорально) – так как тяжелое течение

6. Практическая подготовка.

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 неревматическом 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.7: Противоэпидемическая работа врача-педиатра детской поликлиники. Принципы работы в эпидемическом очаге. Лечение детей с острыми респираторными заболеваниями и острыми кишечными инфекциями на педиатрическом участке. **Вакцинация с нарушением графика календаря профилактических прививок («догоняющая вакцинация»)**

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;
- **совершенствование знаний и умений в вопросах иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.**

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;**
- **принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, при несоблюдении сроков вакцинации национального календаря («догоняющая» вакцинация) и расширенного календаря профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья.**

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;
- **организовывать и обеспечивать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, при несоблюдении сроков вакцинации национального календаря («догоняющая» вакцинация), расширенного календаря профилактических прививок, при наличии хронических заболеваний.**

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;
- **организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, при несоблюдении сроков вакцинации национального календаря («догоняющая» вакцинация) и расширенного календаря профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья;**

- проведение санитарно-просветительской работы необходимости иммунопрофилактики среди детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход.

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.

4. 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

6. ВАКЦИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
   1) БЦЖ;
   2) АКДС;

3) иммуноглобулин нормальный человеческий;
4) Инфанрикс.

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:
1) хронический гепатит С;
2) гипертермическая реакция на вакцинацию АКДС;
3) острая фаза инфекционного заболевания.

5. Решить ситуационную задачу

Ребенок Ц. От 3 беременности (1 – мед. аборт, 2 – мертворождние). 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 ифицирования, 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 применени ацикловира неэффективно)

Задача № 1.

На прием к участковому врачу педиатру обратилась мама с девочкой Ю. 4,5 месяцев с жалобами на повышение температуры тела до 38,5 °С, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Данные анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды на 39-й неделе, воды светлые, безводный период 9 часов 40 мин. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Масса тела при рождении 3150 г., длина 50 см. Из роддома выписана на 5 сутки в удовлетворительном состоянии с массой 2950 г. Вакцинирована против гепатита В и БЦЖ-М в роддоме. Неонатальный, аудиологический скрининг проведен. В возрасте 3 месяцев девочка осмотрена невропатологом, ортопедом, детским хирургом, заключение: здорова. Данные общего анализа крови: WBC 8,3* 109 /л, GRA 60 %, LYM 26 %, MON 7 %, RBC 4,1*1012/л, HGB 116 г/л, HCT, MCV 85 fl, MCH 27 пг, MCHC 32 %, PLT 163,5* 109 /л, СОЭ 4 мм/час. Вакцинация АКДС-вакциной и ИПВ начата в возрасте 3 месяца. Предыдущую прививку АКДС и ИПВ перенесла без реакций. Вторая профилактическая прививка вакцинами АКДС и ИПВ сделана 2 дня назад. Объективно: Состояние ребенка средней тяжести, при осмотре температура тела 37,8°С. Патологической неврологической симптоматики нет. Большой родничок 1,5х1,5 см, не выбухает. Катаральных явлений нет. Кожные покровы теплые на ощупь, чистые, бледнорозового цвета. Слизистая зева розовая. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Печень, селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный, мочится удовлетворительно. Status localis: на переднебоковой поверхности бедра справа, в месте введения вакцины АКДС имеется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 4 см.

Задание к задаче№ 2.
1. Соблюдены ли сроки введения вакцины АКДС и ИПВ?
2. Можно ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии и стои столбняка законченным?
3. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок?

6. Практическая подготовка.
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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии:	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+

	руководство				
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.8: Диагностика и дифференциальная диагностика болезней носа и околоносовых пазух у детей. 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. **Диагносцировать и проводить дифференциальную диагностику болезней носа и околоносовых пазух у детей.**

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 больными 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).
5. **Изучить организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи детям с заболеваниями носа и околоносовых пазух.**

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.
5. **Особенностей методики осмотра ребенка с заболеваниями болезней носа и околоносовых пазух, современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии оториноларингологических заболеваний, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи**
6. **Правила проведения диагностических и лечебных мероприятий при оториноларингологических заболеваниях**
7. **Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде.**

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.

5. Проводить осмотр ребенка и оценка клинической картины при болезнях носа и околоносовых пазух у детей.

6. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, а также интерпретировать полученные результаты

7. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию

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, сопутсвующая патология, алергоанамнез.
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.)
6. Составлять план лечения (медикаментозную и немедикаментозную терапию) детей с заболеваниями носа и околоносовых пазух у детей с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

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.

9. Особенности анатомии и физиологии носа и околоносовых пазух у детей.

4. Тестовые задания

1. МАСТОИДИТ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ОТИТА У ДЕТЕЙ:
   1) экссудативного
   2) хронического среднего
   3) наружного
   4) острого среднего*

2. ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЛАРИНГИТ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ:
   1) коклюш
   2) скарлатина
   3) ложный круп *
   4) инфекционный мононуклеоз

3. 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).

4. Назовите морфологические проявления гриппа средней тяжести.
а. Серозно-геморрагический с очагами некрозов трахеит, бронхит (поражаются в том числе мелкие бронхи, бронхиолы).
б. Гриппозная пневмония.

5. 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.

5. Решить ситуационную задачу

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°С 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 3 7,4-3 7,7°С, 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°С.

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 — 3,8х10^{12}/л, Ц.п. — 0,83, Лейк — 9,8х 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, мочевина — 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?

Эалон ответа:

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, O_2, H_2O_2, NO, $ПГЕ_2$, ФАТ, ТР-А2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодовым R и ¯ к тепловым (перестройка Ц терморегуляции. Во время лихорадки в спиномозг. Ж. $ПГЕ_2$(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 гипоталямуса 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, судоррож. с-м.
   Неифекционная лихорадка.

6. Практическая подготовка.

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 профилактическипрививки:
   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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256	-	+

	педиатрии: руководство		с. –		
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2. 9. Инфекционные диареи у детей в условиях поликлиники.

Цель занятия: Изучить острые кишечные инфекции: диагностика, лечение на дому, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика. Основные принципы лечения, этиотропная терапия, симптоматическая терапия, патогенетическая терапия. Специфическая и неспецифическая профилактика различных кишечных инфекций. Изучить тактику ведения детей с ОКИ в амбулаторных условиях.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения больных ОКИ.
2. Обучить студентов обследовать больных капельными инфекциями ОКИ.
3. Обучить правильно собирать анамнез у детей больных ОКИ (характер жалоб, анамнез заболевания, связь с инфекционными больными время возникновения, клиническая картина, данные осмотра, интерпретация лабораторных исследований).
4. Научить поставить правильный диагноз, рекомендовать лечение и план наблюдения за детьми больных ОКИ.
5. Изучить организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации при оказании амбулаторной помощи детям с заболеваниями ОКИ.

Студент должен знать:

1. Клиническая картина больных кишечными инфекциями (вирусными и бактериальными) у детей.
2. Дифференциальная диагностика больных кишечными инфекциями.

.

3. Особенности методики осмотра ребенка с острыми кишечными заболеваниями, современных методов медикаментозной и немедикаментозной терапии, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
4. Диспансерное наблюдение за детьми больных капельными инфекциями в условиях поликлиники
5. Правила проведения диагностических и лечебных мероприятий при ОКИ .
6. Правила оформления в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям амбулаторно, медицинской документации, в том числе в электронном виде.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез, контакт в коллективе. Провести осмотр больного.
2. Составить план обследования, лечения и дальнейшего диспансерного наблюдения. Уметь интерпретировать показатели клинико-лабораторного и инструментального обследования больных капельными инфекциями. Данные ОАК, ОАМ, капрограмма, бак.посев.
3. Проводить осмотр ребенка и оценка степени тяжести клинической картины при ОКИ.
4. Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, а также интерпретировать полученные результаты .
5. Обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию.

Студент должен овладеть навыками:

1. Целенаправленно собрать анамнез.

2. Провести обследование больного с ОКИ инфекциями.
3. При сборе анамнеза обратить внимание на наличие контактов с инфекционными больными, время возникновения жалоб, причинно-значимого фактора, фоновые состояния ребенка, сопутсвующая патология, алергоанамнез.
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.)
6. Составлять план лечения (медикаментозную и немедикаментозную терапию) детей с острыми кишечными заболеваниями с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Назовите основные особенности детского организма, способствующие возникновению диареи.

2. Перечислите источники острой кишечной инфекции.

3. Назовите механизмы передачи возбудителей при ОКИ.

4. Дайте характеристику инвазивного механизма диареи.

5. Назовите инфекции с секреторным механизмом диареи.

4. Тестовые задания

1. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ВИРУСНОЙ ДИАРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) инвазия возбудителей с развитием воспалительного процесса

2) лактазная недостаточность *

3) гиперсекреция энтероцитов

4) замедление перистальтики

2. ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) конъюнктива глаз

2) желудочно-кишечный тракт *

3) дыхательная система

4) мацерированный участок кожи

3. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ E.COLI СЕРОТИП O157:H7 НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

1) всем пациентам с диареей, имеющим примесь крови в кале *

2) всем пациентам первого года жизни с затяжным диарейным синдромом

3) педиатрическим пациентам (любого возраста) с водянистой диареей

4) всем педиатрическим пациентам с эксикозом тяжелой степени тяжести

4. СТУЛ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ НАПОМИНАЕТ

1) малиновое желе

2) болотную тину *

3) ректальный плевок

4) серую глину

5. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

1) обильного жидкого стула с большим количеством зелени и слизи

2) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и крови*

3) обильного зловонного стула с примесью слизи

4) жидкого, пенистого, не переваренного стула

6. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЭКСИКОЗА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

1) полиурия

2) бледность кожных покровов

3) выбухание и пульсация большого родничка

4) сухость кожных покровов *

5. ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ОСНОВНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

1) колитический * 2) судорожный 3) геморрагический 4) энтеритный 2

7. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

1) горохового пюре

2) малинового желе

3) ректального плевка *

4) болотной тины

8. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ В ЖИВОТЕ

1) появляется только после акта дефекации

2) постоянная, ноющего характера

3) острая («кинжальная») после дефекации

4) схваткообразная, усиливается перед актом дефекации *

9. ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ РВОТА

1) не приносит облегчения

2) приносит облегчение*

3) возникает при резком вставании больного

4) не связана с приемом пищи

10. РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

1) энтероколита 2) дистального колита 3) псевдомембранозного колита 4) гастроэнтерита*

5.Решить ситуационную задачу:

Задача № 1.

Ребенок пяти лет посещает детское дошкольное учреждение, где зарегистрировано несколько случаев заболевания острыми кишечными инфекциями. Заболел остро: повысилась температура тела до 38°С, была однократная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток стул участился до 5 раз, в некоторых порциях кала мама заметила прожилки крови, появились боли в животе перед актом дефекации. При осмотре состояние средней тяжести, отмечается общая вялость, продолжает лихорадить. В сознании, на вопросы отвечает правильно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен белым налетом, влажный. В зеве легкая гиперемия дужек и задней стенки глотки. В легких везикулярное дыхание, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, 120 ударов в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, при пальпации в левой подвздошной области болезненность и урчание. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка уплотнена, пальпируется в виде тяжа, болезненна при пальпации. Анус податлив, слабо выраженные явления сфинктерита. Стул скудный, калового характера с большим количеством мутной слизи и прожилками крови.

Общий анализ крови: эритроциты — 4,0х1012/л, гемоглобин — 150 г/л, ЦП — 1,1 лейкоциты — 9,6х10 9 /л, п/ядерные — 12%, с/ядерные — 60%, эозинофилы — 2%, лимфоциты — 20%, моноциты — 6%, СОЭ — 22 мм/час. Копрограмма: консистенция — жидкая, слизь — большое

количество, кровь — большое количество, реакция кала — щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (+), нейтральный жиро (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++), слизь (+++), лейкоциты — 30–50 в п/з, эритроциты — 100–150 в п/з, яйца глист — отрицательно.

Общий анализ мочи: количество — 50,0 мл, цвет — соломенно-желтый, прозрачность — прозрачная, относительная плотность — 1028, белок — 0,0330 /00, глюкоза — отсутствует, лейкоциты 1–2 в п/зр, соли – ураты (+), слизь (+).

Задание: 1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов; укажите ведущий синдром.

2. Оцените результаты проведенного обследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

6. Определите тактику ведения, в том числе маршрутизацию, пациента в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи детям по профилю данной патологии.

7. Назначьте лечение: режим, лечебное питание (в том числе укажите вариант диеты в стационаре), медикаментозное лечение (выпишите рецепты) в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

8. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.

9. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

10. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Эталон ответа к задаче №1

1. Синдром интоксикации, синдром дистального колита (ведущий), гемоколит.

2. В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез и ускорение СОЭ указывает на бактериальную инфекцию. В копрограмме — обнаружение мышечных волокон, нейтрального жира указывает на нарушение переваривающей функции; наличие большого количества слизи+++ и лейкоцитов до 30–50 в п/з указывает на выраженный воспалительный процесс; значительное число эритроцитов до 100–150 в поле зрения указывает на гемоколит.

3. На основании: данных анамнеза болезни — острое начало заболевания с повышения температуры до 39°С, появления повторной рвоты; жидкого стула с примесью слизи и зелени, затем с прожилками крови; болей в животе перед актом дефекации; данных эпидемиологического анамнеза — указание на наличие в детском саду нескольких случаев заболевания кишечными инфекциями; объективных данных — состояние тяжелое, температура 39°С, кожа бледная, горячая на ощупь, болезненность при пальпации живота в левой подвздошной области спазмированная и болезненная сигмовидная кишка, анус податлив, явления сфинктерита; результатов дополнительных методов обследования — в общем крови умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ; в копрограмме — обнаружение в большом количестве слизи, крови, наличие мышечных волокон, нейтрального жира, лейкоцитов до 30–50 в п/з, эритроцитов до 100–150 в п/з; поставлен предварительный диагноз: Кишечная инфекция (шигеллез), средней степени тяжести.

4. Дифференциальный диагноз шигеллеза проводится с сальмонеллезом, энтероинвазивным и энтерогеморрагическим эшерихиозом, неспецифическим язвенным колитом.

5. Бактериологический посев кала 3-х кратно на кишечную группу. Кровь на РПГА с дизентерийными диагностикумами. При неэффективности предыдущих методов исследование кала методом ПЦР на шигеллез.

6. Больные со среднетяжелыми и тяжелыми формами шигеллеза лечатся в инфекционных стационарах (инфекционных отделениях ЦРБ). Больные с легкими формами заболевания могут лечиться амбулаторно.

7. Постельный режим на время интоксикации, диета ЩД. Обильное питье с целью дезинтоксикации (морсы, компоты). С целью детоксикации показан прием энтеросорбентов (энтеросгель, смекта). В качестве этиотропной терапии назначают препараты группы нитрофуранов (энтерофурил), курсом 7 дней.

Симптоматическая терапия включает жаропонижающие (ибупрофен, парацетамол) и спазмолитики (дротаверин, папаверина гидрохлорид). Если энтерофурил не позволит добиться санации больного, то для повторного курса этиотропной терапии применяют бактериофаг дизентерийный поливалентный. В периоде реконвалесценции при нарушении переваривающей функции назначают ферментные препараты (панкреатин), для нормолизации микрофлоры кишечника препараты пребиотиков и пробиотиков (ацилол, линекс).

8. Исход при шигеллезе в большинстве случаев благоприятный. Возможны осложнения: выпадение слизистой оболочки прямой кишки, динамическая кишечная непроходимость, инвагинация кишечника.

9. Больной изолируется на дому или госпитализируется в инфекционный стационар. В очаге проводится заключительная дезинфекция. Медицинское наблюдение за контактными проводится 7 дней и включает: опрос, осмотр и наблюдение за характером стула, термометрию. Обследованию на шигеллез в очаге подлежат выявленные больные с подозрительными симптомами; работники отдельных профессий, связанные с производством, хранением, транспортировкой пищевой продукции. Контактным лицам назначается дизентерийный бактериофаг.

10. Вакцина Шигеллвак может использоваться для вакцинации детей старше 3 лет, по эпидемиологическим показаниям.

6. Практическая подготовка.

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:

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:

1. Назовите основные особенности детского организма, способствующие возникновению диареи.

2. Перечислите источники острой кишечной инфекции.

3. Назовите механизмы передачи возбудителей при ОКИ.

4. Дайте характеристику инвазивного механизма диареи.

5. Назовите инфекции с секреторным механизмом диареи.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Тестовые задания:

1. К ОСНОВНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО С ОКИ ОТНОСЯТ:

1) диету, оральную регидратацию, сорбенты *

2) обильное питье, иммунотропные препараты

3) диету, антибактериальную терапию

4) ограничение пищи и водной нагрузки, ферменты

2. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭШЕРИХИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ :

1) амоксиклав

2) азитромицин

3) доксициклин

4) цефтриаксон *

3. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ ПРЕПАРАТАМ:

1) интерфероны

2) антибиотики

3) энтеросорбенты*

4) фитотерапия

4. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) компоты

2) гипертонические растворы

3) отвары

4) глюкозо-солевые растворы *

5. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ИЗ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСКЛЮЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОДУКТЫ:

1) безмолочные каши

2) кисломолочные продукты

3) сухари

4) цельное молоко*

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) вялость больного

2) гипертермии

3) неукротимая рвота*

4) частый жидкий стул

7. ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭКСИКОЗОМ, ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ДОПОЛНЕНА ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПРИ :

1) дефиците массы тела за счет обезвоживания 3–5%

2) наличии синдрома первичного нейротоксикоза

3) наличии признаков гиповолемического шока *

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии:	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+

	руководство				
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.10: 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 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. 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

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

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 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) Оксибутират 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. *

5. Решить ситуационную задачу

Ребёнок 4 лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до 38,0°С. 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 – 4,2×1012/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 11,2×109/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 подтвержденный.
2. Диагноз «инфекционный мононуклеоз» поставлен на основании данных анамнеза и осмотра: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 38°С), лифопролиферативного 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, наминдалинахбеловато-сероватыеналеты),затруднениеносовогодыхания;наосновании 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, ангиныилимфаденопатии.ОтрицательныймазокиззеванаBLисключаетдиагноз «дифтерия зева».
3. Госпитализация по показаниям в боксированное отделение. Постельный режим.Обильное теплое питье.
4. Термически и механически щадящая диета. Противовирусная терапия.
5. С учетом присоединения бактериальной инфекции (при бактериологическом исследовании мазка из

ротоглотки - кокковая флора в виде цепочек) показано назначение антибиотикотерапии (за исключением препаратов ампициллинового ряда).

6. Симптоматическая терапия- по показаниям антипиретики, сосудосуживающие препараты и местная обработка полости рта антисептиками.
7. Специфическая профилактика неразработана.
8. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного. Госпитализация.Поликлиническим показаниям:всебольныестяжѐлыми и осложнѐнными формами, дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы-интернаты, санатории, дом ребѐнка). 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 налѐтов наминдалинах, сокращение размеров печени и селезѐнки). Сохранение полиаденопатии имононуклеаров в крови не являются противопоказанием к выписке из стационара. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

6. Практическая подготовка.

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:

Тестовые задания:

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 кашельс 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) Алупент
2) Беротек
3) Морфин *
4) Эуфиллин

Рекомендуемая литература:

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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная педиатрия**: национальное руководство	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 832 с.: ил	2	_
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_

6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Тема 2.11: 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

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.

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

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 – $22x10^9$/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. Практическая подготовка.

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 буду 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 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 и неотложная педиатрия : учебник для мед.вузов по спец. "Педиатрия".	Р. Р. Кильдиярова.	ГЭОТАР-Медиа, 2020	5	_
2	Неонатология: учебное пособие в 2 т	Шабалов Н. П.	6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с	10	-
3	Детские болезни: учебник в 2 т	Шабалов Н. П.	8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2019. - 877 с. : ил. - (Учебник для вузов	30	_

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	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Р. Р. Кильдиярова.	2-е изд., перераб. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. -		+
2	**Неотложная**	Б. М. Блохин	-М.:"ГЭОТАР-	2	_

	педиатрия: национальное руководство		Медиа", 2019. - 832 с.: ил		
3	**Руководство участкового педиатра**	Т. Г. Авдеева	3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.: ил	_	+
4	Аккредитация по педиатрии. Типовые ситуационные задачи: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017	41	_
5	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Р.Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов, Т. И. Легонькова	2-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018. - 264 с.: ил.	2	_
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии: руководство	Р.Р. Кильдиярова	2-е изд., перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. –	-	+
7	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Р.Р. Кильдиярова	М.;ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с.	-	+

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://

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе учебной дисциплины «Поликлиническая и неотложная педиатрия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (3++)
Направленность (профиль) - Педиатрия
Форма обучения - очная
Кафедра педиатрии
Автор (ы) Н.В. Хлебникова

С 2025 / 2026 учебного года в приложение А к рабочей программе вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 1. Поликлиническая педиатрия

Тема 1.2: Организация амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению. Работа консультационных центров.

Цель: Обучить студентов принципам составления учетно-отчетной документации участкового педиатра с развитием профессиональных коммуникативных компетенций и внимательности к деталям.

Задачи: Изучить перечень документов и принципы составления учетно-отчетной документации участкового педиатра; сформировать навыки ответственного и этичного подхода к работе с медицинской информацией.

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 (с акцентом на точность, системность и конфиденциальность данных):

- ✓ 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, применяя навыки критического мышления при анализе клинических данных и тайм-менеджмента при ведении отчетности:

- ✓ 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:

1. Заполнение форм медицинской документации, указанных выше, с соблюдением принципов профессиональной этики и конфиденциальности.

2. Эффективная коммуникация при уточнении данных у родителей и коллег для корректного оформления документов.

2.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.
6 Порядок заполнения медицинских документов, указанных выше (с учетом требований к точности и своевременности)

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

1. Представить на клинический разбор новорожденного из группы «риска» с применением навыков межпрофессионального взаимодействия..

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

Выполнить 3 патронажа к новорожденным из группы «риска», используя пациентоориентированный подход.

3. Выполнить 3 патронажа к новорожденным из группы «риска», отрабатывая эмпатию и активное слушание в общении с семьей.

4.Провести анализ ф.112 и оценить правильность ведения ребенка из группы «риска», начиная анализом выписки из роддома, с позиций критического мышления и клинического рассуждения.

4.Тестовые задания

Укажете 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

5.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 – 1г. 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.

(При формулировке рекомендаций использовать навыки ясного изложения, партнерской коммуникации с семьей и эмпатии к социальной ситуации ребенка)

6. Практическая подготовка

Работа на приеме больных и здоровых детей с участковым педиатром.

Отработка коммуникативных техник при сборе анамнеза, навыков командного взаимодействия с медицинским персоналом, тайм-менеджмента в условиях амбулаторного приема.

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, остром 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

7. При заполнении формы № 112/у («История развития ребенка») вы обнаружили противоречивые данные в анамнезе, полученные от разных членов семьи. **Какой навык Soft Skills наиболее важен в данной ситуации?**
А. Тайм-менеджмент
Б. Активное слушание и уточняющая коммуникация*
В. Публичные выступления
Г. Делегирование полномочий

9. При оформлении экстренного извещения (ф. № 058/у) о случае инфекционного заболевания вы понимаете, что семья находится в стрессе и испытывает страх. Какой навык поможет вам действовать этично и эффективно?
А. Эмпатия и эмоциональный интеллект*
Б. Умение вести статистику
В. Навык работы с электронными базами
Г. Знание иностранных языков

10. Вы работаете в сельской ЦРБ и направляете ребенка в областной консультационный центр. При оформлении ф. № 072/у (санаторно-курортная карта) важно учесть ограниченные возможности семьи (транспорт, финансы). Какой принцип вы применяете?
А. Стандартный подход ко всем пациентам
Б. Пациентоориентированность и адаптивность*
В. Строгое следование инструкции без исключений
Г. Передача решения вопроса среднему медицинскому персоналу

11. При передаче информации о пациенте врачу-специалисту консультационного центра вы используете форму № 027/у (выписка). Какой аспект коммуникации критически важен для обеспечения преемственности помощи?
А. Использование сложных медицинских терминов
Б. Ясность, структурированность и полнота изложения*
В. Минимизация текста для экономии времени
Г. Личное мнение о прогнозе заболевания

13. Ситуация: Вы заполняете форму № 26/у (индивидуальная карта ребенка) при первом патронаже новорожденного. Мать ребенка устала, тревожна, задает много вопросов. Вы понимаете, что если потратите время на подробные разъяснения, не успеете оформить документацию до конца рабочего дня.
Какое решение демонстрирует баланс между профессиональной этикой и тайм-менеджментом?
А. Вежливо прервать мать и завершить заполнение формы
Б. Отложить заполнение формы и полностью посвятить время общению
В. Кратко ответить на ключевые вопросы, зафиксировать остальные для следующего визита, завершить обязательные поля формы*
Г. Передать вопросы участковой медсестре без личного участия

15. Ситуация: Вы работаете в команде с медсестрой, врачом-специалистом и социальным работником при ведении ребенка с социальной депривацией. **Какой навык Soft Skills является ключевым для успешной координации помощи?**
А. Индивидуальная ответственность за свой участок работы
Б. Межпрофессиональная коммуникация и командное взаимодействие*
В. Умение работать автономно

Г. Навык публичных выступлений

Рекомендуемая литература

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 и неотложная педиатрия: учебник	Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	10	ЭБС Консультант студента СИС «MedBaseGeotar»
2	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Калмыкова А.С.	Москва, 2023	10	ЭБС Консультант студента СИС «MedBaseGeotar»
3	Детские болезни : учебник в 2 т: Т. 1	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 2019	30	ЭБС Консультант студента
4	Неонатология: национальное руководство	Володин Н.Н.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	3	-
5	Неонатология в 2-х томах: учебник	Шабалов Н.П.	Москва, 2019	10	ЭБС Консультант студента

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	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Калмыкова А.С.	Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2013	22	ЭБС Консультант студента СИС «MedBaseGeotar»
2	Поликлиническая и неотложная педиатрия: рабочая тетрадь	Рассанова Е.А., Хлебникова Н.В.	Киров, 2024	10	ЭБС Кировского ГМУ
3	Современные подходы к питанию детей до года: учебное пособие	Рассанова Е.А.	Киров, 2024	10	ЭБС Кировского ГМУ
4	Руководство участкового педиатра	Под ред. Авдеева Т.Г. - 3-е изд.испр. и доп.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.	-	СИС «MedBaseGeotar»
5	Заболевания кишечника в детском возрасте: руководство для врачей	Запруднов А.М.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	СИС «MedBaseGeotar»
6	Руководство по антимикробной терапии в педиатрии	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	-	СИС «MedBaseGeotar»
7	Физикальное обследование ребенка: учебное пособие	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	2	-
8	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Блохин Б.М.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	2	-
9	Клинические нормы. Педиатрия: справочное издание	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	СИС «MedBaseGeotar»
10	Педиатру на каждый день: руководство для врачей	Кильдиярова Р.Р.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	СИС «MedBaseGeotar»
11	Справочник врача-педиатра	Кильдиярова	Москва: ГЭОТАР-	-	СИС

		Р.Р.	Медиа, 2017		«MedBaseGeotar»
12	Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации): руководство для врачей	Сергеев Ю. С.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017	-	СИС «MedBaseGeotar»
13	Желтухи новорожденных: клиническое руководство	Володин Н.Н.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018	-	СИС «MedBaseGeotar»
14	Реанимация новорожденных: учебное пособие	Смирнов А.В.	Кировский ГМУ; РостГМУ, 2017	80	ЭБС Кировского ГМУ

Дополнения и изменения в приложении А к рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«30» января 2026 г., протокол № 5
И.о. заведующего кафедрой И.Г. Суетина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«16» апреля 2026 г., протокол № 4

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
Форма обучения очная

1. 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
***ОПК-9* Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности**						
ИК ОПК 9.1 Владеет процессным и системным подходом, принципами бережливого производства в организации профессиональной деятельности.						
Знать	Фрагментарные знания алгоритма принципа менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Общие, но не структурированные знания алгоритма принципа менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритма принципа менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Сформированные систематические знания алгоритма принципа менеджмента качества в профессиональной деятельности.	собеседование	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	Сформированное умение реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	собеседование	собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков принципов менеджмента	В целом успешное, но не систематическое применение навыков принципов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков принципов	Успешное и систематическое применение навыков принципов менеджмента	собеседование	собеседование

	качества в профессиональной деятельности.	менеджмента качества в профессиональной деятельности.	менеджмента качества в профессиональной деятельности.	качества в профессиональной деятельности.		
ПК-1 Способен обследовать детей с целью установления диагноза						
ИД ПК 1.1. Анализирует данные о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком, о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте), анамнез жизни ребенка, анамнез заболевания, данные о наличии профилактических прививок, оценивает состояние и самочувствие ребенка						
Знать	Фрагментарные знания алгоритма сбора жалоб, анамнеза и физикального исследования у детей.	Общие, но не структурированные знания алгоритма сбора жалоб, анамнеза и физикального исследования у детей.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритма сбора жалоб, анамнеза и физикального исследования у детей.	Сформированные систематически алгоритма сбора жалоб, анамнеза и физикального исследования у детей.	Тестирование, собеседование. решение	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение анализировать и интерпретировать клинико – анамнестические данные и сформулировать диагноз на основе актуальных классификаций, представленных в клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи у детей.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать и интерпретировать клинико – анамнестические данные и сформулировать диагноз на основе актуальных классификаций, представленных в клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать и интерпретировать клинико – анамнестические данные и сформулировать диагноз на основе актуальных классификаций, представленных в клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи у детей	Сформированное умение анализировать и интерпретировать клинико – анамнестические данные и сформулировать диагноз на основе актуальных классификаций, представленных в клинических рекомендациях (протоколах лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартах медицинской помощи у детей.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у)	Решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, проведения полного физикального обследования (осмотр, пальпация, перкуссия,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, проведения полного физикального обследования (осмотр,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, проведения полного физикального	Успешное и систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, проведения полного физикального обследования (осмотр, пальпация,	прием практических навыков	прием практических навыков

	аускультация) и навыками формулировки предварительного диагноза на основе клинических рекомендаций, (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи у детей.	пальпация, перкуссия, аускультация) и навыками формулировки предварительного диагноза на основе клинических рекомендаций, (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи у детей.	обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и навыками формулировки предварительного диагноза на основе клинических рекомендаций, (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи у детей.	перкуссия, аускультация) и навыками формулировки предварительного диагноза на основе клинических рекомендаций, (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи у детей.		
ИД ПК 1.2. Составляет план обследования и направляет ребенка на лабораторное и инструментальное обследование, на консультации к врачам-специалистам, на госпитализацию при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о методике лабораторных и инструментальных исследований у детей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с учетом возраста ребенка.	Общие, но не структурированные знания о методике лабораторных и инструментальных исследований у детей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с учетом возраста ребенка.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о методике лабораторных и инструментальных исследований у детей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с учетом возраста ребенка.	Сформированные систематические знания о методике лабораторных и инструментальных исследований у детей для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов с учетом возраста ребенка.	Тестирование, собеседование.	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, необходимость направления	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента,	Сформированное умение обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента, необходимость направления пациента на	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	решение ситуационных задач

	пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные результаты с учетом возраста ребенка.	необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные результаты с учетом возраста ребенка.	необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные результаты с учетом возраста ребенка.	консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные результаты с учетом возраста ребенка.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления ребенка на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи у детей.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления ребенка на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления ребенка на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи у детей.	Успешное и систематическое применение навыков направления ребенка на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи у детей.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 1.3. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями (состояниями) у детей, устанавливает окончательный диагноз на основе МКБ						
Знать	Фрагментарные знания о клинической картине, особенностях классификации заболеваний и состояний у детей, с учётом Международной	Общие, но не структурированные знания о клинической картине, особенностях классификации заболеваний и состояний у детей, с учётом	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о клинической картине, особенностях классификации заболеваний и состояний у	Сформированные систематические знания о клинической картине, особенностях классификации заболеваний и состояний у	Тестирование, собеседование.	тест, собеседование

	классификации болезней и действующими клиническими рекомендациями.	Международной классификации болезней и действующими клиническими рекомендациями.	детей, с учётом Международной классификации болезней и действующими клиническими рекомендациями.	детей, с учётом Международной классификации болезней и действующими клиническими рекомендациями.		
Уметь	Частично освоенное умениепроводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей в зависимоти от возраста и анатомо-физиологических особенностях; грамотно формулировать диагноз с учётом МКБ и действующих клинических рекомендаций.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей в зависимоти от возраста и анатомо-физиологических особенностях; грамотно формулировать диагноз с учётом МКБ и действующих клинических рекомендаций.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей в зависимоти от возраста и анатомо-физиологических особенностях; грамотно формулировать диагноз с учётом МКБ и действующих клинических рекомендаций.	Сформированное умение проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей в зависимоти от возраста и анатомо-физиологических особенностях; грамотно формулировать диагноз с учётом МКБ и действующих клинических рекомендаций.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у)	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями у детей, в том числе неотложными; принципами постановки диагноза с учетом действующей международной классификации боленей (МКБ).	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями у детей, в том числе неотложными; принципами постановки диагноза с учетом действующей международной классификации боленей (МКБ).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями у детей, в том числе неотложными; принципами постановки диагноза с учетом действующей международной классификации боленей (МКБ).	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями у детей, в том числе неотложными; принципами постановки диагноза с учетом действующей международной классификации боленей (МКБ).	Прием практических навыков.	Прием практических навыков
ИД ПК 1.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной, паллиативной медицинской помощи детям						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не структурированн	Сформированные, но содержащие	Сформированные	Тестирование, собеседование.	Тест, собесед

	этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенности течения, осложнений и исходов заболеваний. Методов оценки состояния пациента.	ые знания этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенности течения, осложнений и исходов заболеваний. Методов оценки состояния пациента.	отдельные пробелы этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенности течения, осложнений и исходов заболеваний. Методов оценки состояния пациента.	систематические знания этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, особенности течения, осложнений и исходов заболеваний. Методов оценки состояния пациента.		ование.
Уметь	Частично освоенное умение выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах.	Сформированное умение выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у)	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в плановой, неотложной или экстренной формах.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в плановой, неотложной или экстренной формах.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в плановой, неотложной или экстренной формах.	Успешное и систематическое применение навыков оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в плановой, неотложной или экстренной формах.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ПК -2. Способен назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 2.1. Составляет план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформированны	Сформированны	Тестирование,	Тест,

	знания по действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, протоколам лечения по вопросам оказания медицинской помощи.	структурированные знания по действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, протоколам лечения по вопросам оказания медицинской помощи	е, но содержащие отдельные пробелы знания по действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, протоколам лечения по вопросам оказания медицинской помощи.	е систематически по действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, протоколам лечения по вопросам оказания медицинской помощи е знания	собеседование	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять современные методы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять современные методы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять современные методы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированное умение применять современные методы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнения методики разработки плана лечения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнения методики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков выполнения методики разработки плана	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.

	заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	выполнения методики разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
ИД ПК 2.2. Подбирает ребенку лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению в зависимости от возраста ребенка; осложнения, вызванные их применением и возможные побочные эффекты.	Общие, но не структурированные знания о механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению в зависимости от возраста ребенка; осложнения, вызванные их применением и возможные побочные эффекты.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению в зависимости от возраста ребенка; осложнения, вызванные их применением и возможные побочные эффекты	Сформированные систематические знания о механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению в зависимости от возраста ребенка; осложнения, вызванные их применением и возможные побочные эффекты	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное	В целом успешное, но не	В целом успешное, но	Сформированное умение назначать	Решение ситуационных	решение

	умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков рационального назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков рационального назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков рационального назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Успешное и систематическое применение навыков рационального назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.

	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК 2.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания о современных методах немедикаментозного лечения болезней и состояний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания о современных методах немедикаментозного лечения болезней и состояний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о современных методах немедикаментозного лечения болезней и состояний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные систематические знания о современных методах немедикаментозного лечения болезней и состояний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение подобрать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение подобрать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение подобрать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Сформированное умение подобрать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач

	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.		
Владеть	Фрагментарное применение принципов назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение принципов назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение принципов назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Успешное и систематическое применение принципов назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста ребенка и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 2.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей						
Знать	Фрагментарные знания о механизмах действия лекарственных препаратов у детей, межлекарственные взаимодействия; медицинские показания и противопоказани	Общие, но не структурированные знания о механизмах действия лекарственных препаратов у детей, межлекарственные взаимодействия; медицинские показания и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о механизмах действия лекарственных препаратов у детей, межлекарственные взаимодействия; медицинские	Сформированные систематические знания о механизмах действия лекарственных препаратов у детей, межлекарственные взаимодействия; медицинские	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование

	я к назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные их применением.	противопоказания к назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные их применением.	показания и противопоказания к назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные их применением.	показания и противопоказания к назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные их применением.		
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного и диетического питания у детей.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного и диетического питания у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного и диетического питания у детей.	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного и диетического питания у детей.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Успешное и систематическое применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	собеседование	прием практических навыков
ИД ПК 2.5. Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний						
Знать	Фрагментарные знания об алгоритме оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях,	Общие, но не структурированные знания об алгоритме оказания медицинской помощи детям при внезапных острых	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания об алгоритме оказания медицинской помощи детям при внезапных	Сформированные систематические знания об алгоритме оказания медицинской помощи детям при внезапных	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.

	состояниях, обострении хронических заболеваний и механизме действия лекарственных препаратов	заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний и механизме действия лекарственных препаратов	острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний и механизме действия лекарственных препаратов	острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний и механизме действия лекарственных препаратов		
Уметь	Частично освоенное умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Сформированное умение оказывать медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Успешное и систематическое применение навыков грамотно определять критерии эффективности, безопасности и достаточности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного и диетического питания и иных методов лечения у детей.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 2.6. Оказывает паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях при взаимодействии с врачами-специалистами по паллиативной помощи и социальной службой.						
Знать	Фрагментарные знания о порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в соответствии с действующим	Общие, но не структурированные знания о порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы о порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в	Сформированные систематические знания о порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям в	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.

	законодательством	соответствии с действующим законодательством	соответствии с действующим законодательством	соответствии с действующим законодательством		
Уметь	Частично освоенное умение выделить группы детей, нуждающихся в паллиативной помощи; назначить препараты и средства, облегчающие тягостные симптомы.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выделить группы детей, нуждающихся в паллиативной помощи; назначить препараты и средства, облегчающие тягостные симптомы.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выделить группы детей, нуждающихся в паллиативной помощи; назначить препараты и средства, облегчающие тягостные симптомы.	Сформированное умение оказывать выделить группы детей, нуждающихся в паллиативной помощи; назначить препараты и средства, облегчающие тягостные симптомы.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение методики назначения препаратов и средств, купирующих тягостные симптомы.	В целом успешное, но не систематическое применение методики назначения препаратов и средств, купирующих тягостные симптомы.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методики назначения препаратов и средств, купирующих тягостные симптомы.	Успешное и систематическое применение навыков назначения препаратов и средств, купирующих тягостные симптомы.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ПК-3 Способен реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей.						
ИД ПК-ПК3.1.Определяет нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности, и направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, в службу ранней помощи, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи детям						
Знать	Фрагментарные знания порядка направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в медицинские организации для оказания	Общие, но не структурированные знания порядка направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в медицинские	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в	Сформированные систематические знания порядка направления детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в службу ранней помощи, в медицинские организации для прохождения медико-социальной экспертизы, в медицинские организации для	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.

	паллиативной медицинской помощи детям.	организации для оказания паллиативной медицинской помощи детям	медицинские организации для оказания паллиативной медицинской помощи детям	оказания паллиативной медицинской помощи детям		
Уметь	Частично освоенное умение определять признаки нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять признаки нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять признаки нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	Сформированное умение определять признаки нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков определения признаков нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	В целом успешное, но не систематическое применение навыков определения признаков нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков определения признаков нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	Успешное и систематическое применение навыков определения признаков нарушения в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 3.2. Назначает санаторно-курортное лечение длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями.						
Знать	Фрагментарные знания показаний к назначает санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями	Общие, но не структурированные знания показаний к назначает санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания показаний к назначает санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями	Сформированные систематические знания показаний к назначает санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющим детям, детям с хроническими заболеваниями	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять медицинские показания для проведения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять медицинские показания для проведения мероприятий	Сформированное умение определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в	Решение ситуационных задач, написание реферата,	Решение ситуационных задач.

	реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации	мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации	медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации	том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации	заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи детям	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи детям	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи детям	Успешное и систематическое применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи детям	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 3.3. Контролирует выполнение и оценивает эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, санаторно-курортного лечения длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи (в амбулаторных условиях)						
Знать	Фрагментарные знания методов медицинской реабилитации, вопросов преемственности при оказании реабилитационной помощи детям.	Общие, но не структурированные знания методов медицинской реабилитации, вопросов преемственности при оказании реабилитационной помощи детям.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов медицинской реабилитации, вопросов преемственности при оказании реабилитационной помощи детям.	Сформированные систематические знания методов медицинской реабилитации, вопросов преемственности при оказании реабилитационной помощи детям.	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы	Сформированное умение определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка»	Решение ситуационных задач.

	абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	инвалидов в амбулаторных условиях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	(форма 112/у).	
Владеть	Фрагментарное применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Успешное и систематическое применение навыков выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации детей-инвалидов в амбулаторных условиях, включая направление на другие этапы оказания реабилитационной помощи, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.

	медицинской помощи	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи		
ПК-4 Способен проводить профилактические мероприятия, санитарно-просветительную работу среди детей и их родителей						
ИД ПК 4.1. Проведения осмотров детей в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами, устанавливает группу здоровья ребенка.						
Знать	Фрагментарные знания нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и подростков	Общие, но не структурированные знания нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и подростков	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и подростков	Сформированные систематические знания нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения детей и подростков	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить медицинские осмотры детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить медицинские осмотры детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить медицинские осмотры детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Сформированное умение проводить медицинские осмотры детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков организации и проведения медицинских осмотров детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков организации и проведения медицинских осмотров детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков организации и проведения медицинских осмотров детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами	Успешное и систематическое применение навыков организации и проведения медицинских осмотров детей и подростков с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.

		и иными документами.	и иными документами.	документами.		
ИД ПК 4.2. Проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок с учетом возраста и состояния здоровья						
Знать	Фрагментарные знания действующих нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию и проведение вакцинопрофилактики; рекомендации по проведению **догоняющей вакцинации** при нарушении графика иммунопрофилактики; типы вакцин; показания и противопоказания к проведению вакцинации.	Общие, но не структурированные знания действующих нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию и проведение вакцинопрофилактики; рекомендации по проведению **догоняющей вакцинации** при нарушении графика иммунопрофилактики; типы вакцин; показания и противопоказания к проведению вакцинации.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию и проведение вакцинопрофилактики; рекомендации по проведению **догоняющей вакцинации** при нарушении графика иммунопрофилактики; типы вакцин; показания и противопоказания к проведению вакцинации.	Сформированные систематические знания действующих нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию и проведение вакцинопрофилактики; рекомендации по проведению **догоняющей вакцинации** при нарушении графика иммунопрофилактики; типы вакцин; показания и противопоказания к проведению вакцинации.	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Сформированное умение организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем прививок, с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.

		медицинской помощи.	помощи.			
Владеть	Фрагментарное применение навыков организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Успешное и систематическое применение навыков организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 4.3. Выявляет хронические неинфекционные заболевания у детей и основные факторы риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами						
Знать	Фрагментарные знания перечня лабораторных и инструментальных исследований, врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации у детей и несовершеннолетних.	Общие, но не структурированные знания перечня лабораторных и инструментальных исследований, врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации у детей и несовершеннолетних	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания перечня лабораторных и инструментальных исследований, врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации у детей и несовершеннолетних	Сформированные систематические знания перечня лабораторных и инструментальных исследований, врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации у детей и несовершеннолетних	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить диспансеризацию детей и несовершеннолетних с целью раннего	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диспансеризацию детей и несовершеннолетн	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диспансеризацию детей и несовершеннолетних	Сформированное умение проводить диспансеризацию детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления	Решение ситуационных задач, написание реферата,	Решение ситуационных задач.

	выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	их с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития.	заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	
Владеть	Фрагментарное применение навыков диспансеризации детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	В целом успешное, но не систематическое применение навыков диспансеризации детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков диспансеризации детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Успешное и систематическое применение навыков диспансеризации детей и несовершеннолетних с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 4.4. Проводит диспансерное наблюдение длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями, отклонениями в состоянии здоровья и детей-инвалидов						
Знать	Фрагментарные знания порядка диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами	Общие, но не структурированные знания порядка диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами	Сформированные систематические знания порядка диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и	Сформированное умение проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной	

	состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	и детьми-инвалидами.	«истории болезни ребенка» (форма 112/у).	
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	Успешное и систематическое применение навыков проведения диспансерного наблюдения за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья и детьми-инвалидами.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 4.5. Назначает и контролирует профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.						
Знать	Фрагментарные знания назначения и контроля профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Общие, но не структурированные знания назначения и контроля профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания назначения и контроля профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные систематические знания назначения и контроля профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение	В целом успешное, но не	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение назначать и	Решение ситуацио	Решение

	назначать и контролировать профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	систематически осуществляемое умение назначать и контролировать профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	отдельные пробелы умение назначать и контролировать профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	контролировать профилактические, лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	нных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения и контролирования профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения и контролирования профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения и контролирования профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	Успешное и систематическое применение навыков назначения и контролирования профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий детям с учетом группы здоровья ребенка, диагноза, факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.

		помощи	помощи			
ИД ПК 4.6. Проводит санитарно-просветительную работу среди детей, их родителей (законных представителей), направленную на формирование здорового образа жизни, приверженности матерей грудному вскармливанию						
Знать	Фрагментарные знания форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у детей и их родителей (законных представителей), в том числе: формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию, правила рационального и сбалансированного питания детей различных возрастных групп (знать виды и состав смесей, сроки и порядок прикорма)	Общие, но не структурированные знания форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у детей и их родителей (законных представителей), в том числе: формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию, правила рационального и сбалансированного питания детей различных возрастных групп (знать виды и состав смесей, сроки и порядок прикорма)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у детей и их родителей (законных представителей), в том числе: формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию, правила рационального и сбалансированного питания детей различных возрастных групп (знать виды и состав смесей, сроки и порядок прикорма)	Сформированные систематические знания форм и методов санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни у детей и их родителей (законных представителей), в том числе: формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию, правила рационального и сбалансированного питания детей различных возрастных групп (знать виды и состав смесей, сроки и порядок прикорма)	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение назначать профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка	Сформированное умение назначать профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения	В целом успешное, но не систематическое применение	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение	Успешное и систематическое применение навыков	Прием практических навыков.	Прием практических навыко

	профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка; с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	навыков назначения профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка; с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	навыков назначения профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка; с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	назначения профилактические мероприятия детям с учетом группы здоровья ребенка, с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболевании в течение года, нервно-психического и физического развития ребенка; с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		в.
ПК-5 Готов к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации						
ИД ПК 5.1. Оформление медицинской документации, в том числе в электронном виде (амбулаторная карта, санаторно-курортная карта, согласие родителей или законных представителей и детей старше 15 лет на обработку персональных данных, информированное добровольное согласие на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику).						
Знать	Фрагментарные знания правил оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника.	Общие, но не структурированные знания правил оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове	Сформированные систематические знания правил оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.

		работника	медицинского работника	работника		
Уметь	Частично освоенное умение работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Сформированное умение работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Успешное и систематическое применение навыков оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 5.2. Анализирует данные паспорта педиатрического участка, проводит анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента, составляет план и отчет о работе врача-педиатра участкового.						
Знать	Фрагментарные знания структуры паспорта педиатрического участка; показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного детского населения, порядок их вычисления и оценки.	Общие, но не структурированные знания структуры паспорта педиатрического участка; показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного детского населения, порядок их вычисления и оценки.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания структуры паспорта педиатрического участка; показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного детского населения, порядок их вычисления и оценки.	Сформированные систематические знания структуры паспорта педиатрического участка; показателей заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного детского населения, порядок их вычисления и оценки.	Тестирование, собеседование.	Тест, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение оформлять паспорт педиатрического участка, провести	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оформлять	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оформлять паспорт	Сформированное умение оформлять паспорт педиатрического участка, провести	Решение ситуационных задач, написани	Решение ситуационных задач.

	анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного детского населения.	паспорт педиатрического участка, провести анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного детского населения.	педиатрического участка, провести анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного детского населения.	анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного детского населения.	е реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий на основе паспорта врачебного участка.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий на основе паспорта врачебного участка.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий на основе паспорта врачебного участка.	Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий на основе паспорта врачебного участка.	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.
ИД ПК 5.3. Контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке						
Знать	Фрагментарные знания должностных обязанностей медицинской сестры участковой на педиатрическом участке	Общие, но не структурированные знания должностных обязанностей медицинской сестры участковой на педиатрическом участке	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания должностных обязанностей медицинской сестры участковой на педиатрическом участке	Сформированные систематические знания должностных обязанностей медицинской сестры участковой на педиатрическом участке	Тестирование, собеседование.	Тестирование, собеседование.
Уметь	Частично освоенное умение контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Сформированное умение контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой на педиатрическом участке	Решение ситуационных задач, написание реферата, заполнение учебной «истории болезни ребенка» (форма 112/у).	Решение ситуационных задач.
Владеть	Фрагментарное применение навыков контроля должностных обязанностей медицинской сестры участковой	В целом успешное, но не систематическое применение навыков контроля должностных обязанностей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков контроля должностных обязанностей	Успешное и систематическое применение навыков контроля должностных обязанностей медицинской	Прием практических навыков.	Прием практических навыков.

	на педиатрическом участке.	медицинской сестры участковой на педиатрическом участке.	медицинской сестры участковой на педиатрическом участке.	сестры участковой на педиатрическом участке.		

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
ОПК-9	**Примерные вопросы к зачету (экзамену)** **(с №77по №87 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 77. Диспансеризация детей с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. 78.Диспансеризация детей с колитами. 79.Диспансеризация детей с гепатитами. 80.Диспансеризация детей с хронической пневмонией. 81.Диспансеризация детей с ВПС. 82.Диспансеризация детей с миокардитами. 83.Диспансеризация детей с ревматизмом. 84.Диспансеризация детей с ВСД. 85.Система оздоровления и реабилитации ЧБД. 86.Диспансеризация детей с эндокринными заболеваниями. 87.Группы риска детей по заболеваниям. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №99 по №107 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 99. Смешанное вскармливание. Показания для перевода ребенка на смешанное вскармливание. Определение необходимого количества и техника применения докорма. Основные группы молочных смесей и принцип выбора для конкретного ребенка. Коррекция. Прикормы. 100. Искусственное вскармливание. Показания для перевода на искусственное вскармливание. Основные правила искусственного вскармливания. Заменители материнского молока, применяемы при искусственном вскармливании, их краткая характеристика. 101. Питание детей старше 1 года. Продукты, используемые в питании. Режим питания. 102. Периоды детского возраста. Преддошкольный и дошкольный периоды, их физиологическая характеристика. Основная патология периодов. 103. Периоды детского возраста. Особенности школьного и подросткового периодов. Основная патология. 104. Абдоминальная боль у детей в грудном и преддошкольном периодах. Причины возникновения. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. 105. Становление иммунитета в возрастном аспекте. Критические периоды. 106. Профилактика острых инфекционных заболеваний в детском возрасте (неспецифическая и специфическая). Календарь профилактических прививок. 107. Ангины у детей. Этиологические факторы. Клиника. Дифференциальный
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *Выберите правильный ответ:* 1.К функциям врача-педиатра, осуществляющего проф. осмотр детей в школе, не относится: а) проведение анкетирования б) общий осмотр в) *осмотр осанки г) оценка лабораторных показателей *Выберите правильный ответ:* 2. Какой документ не ведѐтся в детской поликлинике: а) *обменная карта (ф. 113/у) б) история развития ребѐнка (ф. 112/у) в) контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у)

Выберите правильный ответ
3. Для оценки состояния здоровья детей применяют:
а) три группы здоровья
б) четыре группы здоровья
в)* пять групп здоровья
Выберите правильный ответ
4. В структуре детской поликлиники не выделяют:
а) педиатрическое отделение
б) соматическое отделение
в) дошкольно-школьное отделение
г) отделение восстановительное лечение
Выберите правильный ответ
5. Основные причины перинатальной смерти:
а) асфиксия, болезни органов дыхания, гемолитическая болезнь
б) родовая травма, пиелонефрит, врожденные аномалии развития
в) инфекции плода, пневмонии, гемолитическая болезнь, ОРЗ
г) *асфиксия, родовая травма, врожденные аномалии развития, гемолитическая болезнь
Выберите правильный ответ
6. Тактика участкового педиатра по отношению к новорожденным с гипотрофией II-III степени:
а) лечение на дому (после консультации заведующего отделением)
б)*госпитализация
в) консультация в диагностическом центре
г) консультация у гастроэнтеролога
Выберите правильный ответ
7. Профилактические прививки против гепатита В детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей проводятся:
а) по схеме 0-1-6 мес.
б) прививки противопоказаны
в)*по схеме 0-1-2-12 мес.
Выберите правильный ответ
8. Назовите эпикризные сроки для детей 1-го года жизни:
а)*интервал времени, который находится в пределах ±15 дней от возраста, принятого за норму
б) интервал времени, который находится в пределах ±3 месяца от возраста, принятого за норму
в) интервал времени, который находится в пределах ±6 месяцев от возраста, принятого за норму
Выберите правильный ответ
9. 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
5) против краснухи
Выберите правильный ответ
10. Критерием снятия с диспансерного учета детей группы риска по развитию анемии является:
1) отсутствие снижения гемоглобина в течение 3 месяцев
отсутствие снижения гемоглобина в течение 6 месяцев
2) *нормальный уровень гемоглобина в течение 1 года

2 уровень:
Установите соответствие
1.Укажите соответствие между номером и названием форм медицинской документации:

1. Форма 058/у	А) Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной

	реакции на прививку.
2.Форма 079/у	Б) Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь
	В) Сертификат профилактических прививок

1-А 2-Б

Установите соответствие

2. Укажите соответствие между порядком дородовых патронажей с их направленностью:

1. Первый дородовый патронаж	А) Направленность на здоровье ребенка
2. Второй дородовый патронаж	Б) Направленность на здоровье женщины
	В) Приглашение мамы с ребенком в поликлинику

1-б 2-а

Установите соответствие

3 Укажите правильное соответствие названия копрологического симптома и его микроскопической характеристики.:

1. Первый дородовый патронаж	А) Направленность на здоровье ребенка
2. Второй дородовый патронаж	Б) Направленность на здоровье женщины
	В) Приглашение мамы с ребенком в поликлинику

3 уровень:

Задача 1

Ребенок 6 месяцев. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38,5°С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием. При осмотре отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочный полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы. Сатурация кислорода 80%.

Вопрос 1:

Синдромы поражения:

1. бронхита
2. *бронхиальной обструкции
3. *дыхательной недостаточности
4. инфильтрации легочной ткани

Вопрос 2:

Оцените состояние ребенка.

1. удовлетворительное
2. средней степени тяжести
3. *тяжелое

Вопрос 3:

Что указывает на выраженную дыхательную недостаточность

1. *отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз
2. *ЧД 60 в минуту.
3. *сатурация кислорода 80%
4. масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха

Задача 2

Катя А., 1 год. Мама с девочкой пришли на плановый осмотр в детскую поликлинику к участковому педиатру. Девочка от второй беременности, протекавшей без патологии, срочных родов. Родители здоровы. По шкале Апгар 8/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 51 см. При рождении был цианоз дистальных отделов конечностей. Желтушное окрашивание кожи появилось на четвертые сутки, в динамике не нарастало. Катя находится на

	естественном вскармливании. Все необходимые прививки по календарю сделаны, осложнений после прививок не было. За последний месяц наблюдения не болела. Прикормы введены в соответствии с возрастом. Состояние ребёнка удовлетворительное. Температура 36,6С^0 Масса тела 10000 г, рост - 76 см. Кожные покровы, видимые слизистый чистые, физиологической окраски. Толщина подкожно-жировой клетчатки на животе + 1,5 см. Большой родничок закрыт. Дыхание в легких пуэрильное, ЧДД - 28 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 119 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул, диурез без особенностей. Ходит самостоятельно, понимает названия нескольких предметов, действий, имена детей, взрослых, понимает слово «нельзя» (прекращает действие). Легко произносит новые слоги, говорит «мама», «папа», «баба», «гав-гав», «дай». Вопрос 1: Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования: 1)*Общий анализ крови 2) *Общий анализ мочи 3) Биохимический анализ крови 4) Серологическое исследование крови для определения антител к паразитам 5) Кал на копрограмму 6)Анализ мочи по Нечипоренко Вопрос 2: Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования: 1)*ЭКГ 2)Рентген органов грудной клетки 3)УЗИ органов брюшной полости 4)ЭХО-КС 5)УЗИ почек Вопрос 3: Какая прививка будет рекомендована данному ребенку? 1)*V_1 корь, паротит, краснуха 2) V_4 против гепатита В 3) RV_1 АКДС и ОПВ 4) RV_1 ОПВ Вопрос 4: Когда в следующий раз вы пригласите маму с ребенком на профилактический прием? 1)*На следующий профилактический прием ребенок будет приглашен через три месяца в возрасте 1 год 3 месяца. 2)Через месяц 3)Через два месяца 4)Через шесть месяцев
	Примерные ситуационные задачи **Задача 1.** Вызов бригады скорой помощи на преждевременные роды (32 неделя беременности) происходившие на дому. Рождение ребенка 3 часа назад. При осмотре – у новорожденного признаки недоношенности. Дыхание резко учащено до 80 в 1 минуту. Отмечается втяжение межреберных промежутков, западение верхней части грудной клетки и мечевидного отростка грудины на вдохе, дыхание шумное (на выдохе). Рот открыт. Частота сердцебиений 180 в 1 минуту. Кожные покровы цианотичны. Аускультативно над легкими небольшое количество хрипов, выдох удлинен. Дыхание проводится равномерно над обоими отделами грудной клетки. Сердечные шумы не выслушиваются. Живот мягкий. Выявлено, что околоплодные воды были окрашены меконием. Вопросы: 1.Диагноз. 2.Какие необходимые мероприятия неотложной помощи, должны быть проведены в данном случае?

	Задача 2 Вызов бригады 03 к мальчику в возрасте 1 года. Жалобы на появление резкой одышки и беспокойство. Болен 2 день. Участковым педиатром выставлен диагноз пневмонии, но от госпитализации родители отказались. Температура тела 38,5'С. Ребенок беспокойный, дыхание резко затруднено. Цианоз кожных покровов. Над легкими перкуторный звук с тимпаническим оттенком. Дыхание поверхностное, над правой половиной грудной клетки дыхательные шумы не прослушиваются. Определяется расширение и некоторое выбухание межреберных промежутков справа. Эта сторона грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены влево. Пульс слабый, частота 160 в 1 минуту, тоны сердца ритмичные, ослаблены. После осмотра состояние прогрессирующе ухудшилось, наросла одышка, пульс стал нитевидным, ребенок потерял сознание. Вопросы: 1. Поставьте диагноз с привлечением дополнительных диагностических методов исследования ребенку. 2. Окажите неотложную помощь пациенту. 3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента
	Примерный перечень практических навыков 1. Установление психологического и речевого контакта со здоровыми и больными детьми. 2. Правильное построение взаимоотношений с родителями и близкими здорового и больного ребенка. 3. Методика расспроса больного ребенка и его родителей (жалобы, история болезни, история жизни). 4. Методы клинического исследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). 5. Антропометрическое обследование детей (измерение длины, массы, окружности головы, грудной клетки, бедра). 6. Вызвать безусловные рефлексы у новорожденных. 7. Осуществить пеленание новорожденных и уход за ним. 8. Дать интерпретацию изменениям гемограммы 9. Дать интерпретацию Rg-граммы. 10. Дать интерпретацию биохимическому анализу крови.
	Примерные задания для написания рефератов 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.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1.Титульный лист 2.Общие сведения о больном. 3.Жалобы больного. 4.История настоящего заболевания
ПК-1	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 10 по № 20 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 10.Организация работы в поликлинике по подготовке детей к поступлению в ДДУ. 11.Инвалиды с детства. Виды инвалидности у детей. Правила оформления инвалидности. 12.Правила оформления и выдачи больничных листов по уходу за больным ребенком. 13.Основная медицинская документация детской поликлиники. 14.Организация стационара на дому. 15.Классификация молочных смесей. Принципы подбора искусственной смеси. Показания к применению. 16.Профилактика рахита у детей. 17.Лечение рахита у детей в условиях поликлиники. 18.Профилактика и лечение анемии у детей. 19.Диспансерное наблюдение детей с анемией и рахитом. 20.Фильтр детской поликлиники, организация его работы.

	Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №1 по №10 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)) 1.Оценка тяжести состояния больного ребенка на догоспитальном этапе. Задачи педиатра на догоспитальном этапе. 2. Коматозные состояния у детей с поражением ЦНС. Оценка нарушений сознания у детей. Виды эпилептического судорожных и бессудорожных пароксизмов. Особенности судорожных состояний у детей грудного и раннего возраста (фебрильные и афебрильные судороги). 3. Острая сердечная недостаточность у детей. Внезапная остановка сердца. Причины. Клиническая картина. Методы терапии острой сердечной недостаточности на догоспитальном этапе. Клиническая фармакология средств, применяемых при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Показания к госпитализации, условия транспортировки. 4. Острая сосудистая недостаточность. Причины. Клиническая картина. Методы терапии на догоспитальном этапе. 5. Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, лечебно-тактические решения. Тактика и первая врачебная помощь при одышечноцианотических приступах. 6. Первая врачебная помощь при гипертоническим кризе и артериальной гипертензии. 7. Острая дыхательная недостаточность у детей. Методы терапии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Внезапная остановка и декомпенсация дыхания, отек легкого. 8. Острая обструкция верхних дыхательных путей, первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов. Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции. Первая помощь при синдроме плеврального напряжения. Клиническая фармакология средств, применяемых при острой дыхательной недостаточности. 9. Анафилактический шок. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика. 10. Гипертермия у детей. Злокачественная гипертермия. Лихорадка. Клинические формы. Алгоритмы лечения и неотложной терапии.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *Выберите правильный ответ* 1. Гормональный криз после рождения отмечается у: 1) мальчиков 2) девочек 3) *мальчиков и девочек *Выберите правильный ответ* 2. Прогноз новорожденного с задержкой внутриутробного развития более благоприятный при: 1) *гипотрофическом варианте 2) гипопластическом варианте *Выберите правильный ответ* 3. I степень гипотрофического варианта пренатальной гипотрофии у доношенного новорожденного характеризуется: 1) отставанием в росте на 2 - 4 см и более 2) *массо-ростовым показателем 55-59,9; дефицит массы 1,5-2 сигмы 3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях 4) наличием пороков развития 5) увеличением размеров паренхиматозных органов *Выберите правильный ответ* 4. III степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется: 1) *отставанием в росте на 2-4 см и более 2) массо-ростовым показателем 55-59,9 3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях 4) наличием пороков развития 5) увеличением размеров паренхиматозных органов *Выберите правильный ответ*

5. Возможные исходы и осложнения неревматического кардита:
1) *кардиосклероз
2) *гипертрофия миокарда
3) снижение интеллекта
4) *нарушение сердечного ритма
5) *легочная гипертензия
Выберите правильный ответ
6. Для диагностики хеликобактерий применяют (указать неправильный ответ):
1) уреазный тест
2) *определение щелочной фосфатазы в крови
3) серологическое исследование
4) выявление бактерий в слизистой при гистологическом исследовании
5) иммунологические исследования
Выберите правильный ответ
7. Пептическую язву от эрозии отличает (указать правильный ответ):
а) большие размеры,
б) *разрушение мышечной пластинки,
в) разрушение подслизистого слоя,
г) выраженная инфильтрация тканей лимфоцитами,
д) выраженная инфильтрация тканей нейтрофилами
Выберите правильный ответ
8. Назовите сроки проведения профилактических прививок после проведения туберкулинодиагностики (постановки реакции Манту):
1) через 1,5 месяца
2) через 24 часа
3) *через 72 часа
Выберите правильный ответ
9. . 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

Выберите правильный ответ
10. Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:
1) 22- 37 недель
2) 28-37 недель
3) 36-40 недель
4) *37-42 недели
5) более 42 недель

2 уровень:
Установите соответствие
1. Между типом кардиомиопатии и его эхокардиографическими показателями

1. Дилятационная	А. Гипертрофия миокарда ЛЖ, разной степени выраженности
2. Гипертрофическая	Б. Расширение всех полостей сердца
3. Рестриктивная	В. Диастолическая дисфункция ЛЖ
	Г. Увеличение ФВ
	Д. Снижение ФВ

1) А,Б,Д
2) А,Г,В
3) А,В

Установите соответствие
2. Установите соответствие

1. Хронический некалькулезный холецистит	А. УЗИ: множественный конкременты в полости желчного пузыря, стенка желчного пузыря 2 мм, однородная, контуры ровные
2.Хронический калькулезный холецистит	Б. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь, стенка неравномерно утолщена до 4-6 мм, неоднородная
3.ЖКБ	В. УЗИ: в полости желчного пузыря конкремент d-19 мм, стенка 5 мм, однородная
	Г. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь до 1\2 объема, стенка 2,5 мм, однородная

1) Б 2) В 3)А

3 уровень:

Задача №1.

Мальчик, 12 месяцев. Плановый профилактический прием. Анамнез жизни: от 2-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины беременности, анемии в 32 недели. Роды вторые, в сроке 41 недели. Масса тела при рождении - 3900 г, длина - 53 см, оценка по шкале Апгар 8 - 9 баллов. Выписан из родильного дома на 7-й день жизни с желтушным окрашиванием кожного покрова. На грудном вскармливании, прикорм по возрасту. Не болел. Привит по календарю. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа бледно-розовая, ПЖК на уровне пупка +1,5 см. Длина тела - 75 см, масса - 10,2 кг. НПР соответствует 12 мес. Большой родничок закрыт, 8 зубов. Дыхание пуэрильное, ЧД - 28 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, громкие, ЧСС - 120 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см ниже края реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ОАК: RBC - $3{,}8\times10^{12}$/л, Hgb - 118 г/л, HCT - 34%, MCV - 64 fl, MCH - 22 pg, MCHC - 31 г/л, WBC - 7,8×109/л, PLT - 210×109/л, NEU - 38%, П/я - 2%, LYM - 44%, EOS - 2%, MON - 14%, СОЭ - 3 мм/ч. *ОАМ*: светло-желтый цвет, реакция нейтральная, прозрачная, удельный вес - 1006, белок - нет, эпителиальные клетки - 1–2 в поле зрения, LEU - 1-2 в поле зрения.

Вопрос 1: Вероятный диагноз:
1)*Практически здоров. Группа здоровья II
2) Дефицитная анемия I степени
3) Инфекция мочевыводящих путей

Вопрос 2: Какую прививку необходимо провести ребенку в возрасте 12 месяцев?
1)*V корь, краснуха, паротит
2) V_4 против гепатита В, V корь, краснуха, паротит
3) RV против пневмококковой инфекции

Вопрос 3: Какова кратность наблюдения ребенка в условиях поликлиники с года до двух лет?
1)*1 раз в 3 месяца
2) Ежемесячно
3)1 раз в 6 месяцев

Задача №2.

Оля К., 7 лет, потеряла сознание на приеме в детской поликлинике. Болеет сахарным диабетом (тяжелая форма, лабильное течение). Накануне чувствовала себя удовлетворительно. Объективно: сознание отсутствует; кожа влажная, тонус мышц конечностей повышен, тризм жевательных мышц; тонус глазных яблок нормальный; пульс 78 ударов в 1 минуту, ритмичный; артериальное давление 95/60 мм рт. ст.; тоны сердца обычной громкости. Дыхание - 28 в минуту, ритмичное, ровное; язык влажный; менингеальные симптомы отрицательные.

Вопрос 1: а) Какая кома у больной?
Кетоацидотическая
*Гипогликемическая
Гиперосмолярная
Лактацидотическая

Вопрос 2:
б) Какой из перечисленных препаратов следует назначить в первую очередь?

*20 - 40% раствор глюкозы
Инсулин, 1 ед/кг
Адреналин
Преднизолон

Вопрос 3: в) При отсутствии эффекта можно ввести?
*Адреналин
*Глюкагон
*Глюкокортикоиды в 5% растворе глюкозы
Пирацетам
*Продолжить инсулинотерапию

Вопрос 4: г) После выведения из комы ребенку следует дать:
Мед
Варенье
*Картофельное пюре или кашу
Сахар

Примерные ситуационные задачи

Задача №1.

Мальчик 9 лет. В течение 1,5 лет у ребенка повторные приступы болей в околопупочной области и левом подреберье, иррадиирующие иногда в спину или имеющие опоясывающий характер. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной пищей, «праздничным» столом. Последний приступ был в течение 2 дней перед госпитализацией. Стул неустойчивый, часто разжижен и обильный. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 8 месяцев. Аллергоанамнез не отягощен. Прививки по возрасту. У матери 34 лет – гастрит, у бабушки (по матери) – холецистопанкреатит, сахарный диабет.

Осмотр: ребенок ростом 136 см, массой 26 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Сердце – тоны звучные, ясные, ЧСС – 92 в минуту, АД – 95/60 мм рт.ст., дыхание везикулярное, без хрипов. Живот вздут в верхней половине, при глубокой пальпации болезненный в эпигастрии, в зоне Шоффара, точках Дежардена, Мейро-Робсона. Печень у края реберной дуги, симптомы желчного пузыря слабо положительны.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. План лечения данного ребенка.
4. Д.наблюдение

Задача №2.

Девочка Р., 5 дней, от первой беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Первые дни теряла в массе, масса тела на 4-е сутки составила 2950 г. На 5-е сутки появилось нагрубание молочных желез.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, масса тела 3000 г, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые. На коже лица, больше на крыльях носа, переносице, имеются беловато-желтые мелкие узелки, на коже груди и живота - крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость; пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 36 в мин., сердечные тоны отчетливые, ЧСС 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает изпод края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с непереваренными комочками, прожилками слизи, желтый.

Общий анализ крови: Hb – 186 г/л, Эр – 5,6 х1012/л, Ц.п. – 0,94, Лейк – 6,4х109 /л; п/я – 5%, с/я – 42%, э – 1%, л – 45%, м – 7%; СОЭ –2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, удельный вес – 1004, белок отсутствует, эпителий плоский – много, лейкоциты – 2-3 в п/з, цилиндры – нет, соли – кристаллы мочевой кислоты. Биохимический анализ крови: общий белок – 52,4 г/л, билирубин: непрямой – 51 мкмоль/л, прямой – нет, мочевина – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л, фосфор – 1,9 ммоль/л.

	Вопросы: 1. Оцените состояние ребенка. Сделайте заключение. Обоснуйте. 2. Дайте рекомендации по вскармливанию и уходу за новорожденным. 3. Составьте план диспансерного наблюдения на 1-й месяц жизни ребенка. **Задача №3.** Ребенок 1,5 месяцев. Мать предъявляет жалобы на вялость ребѐнка. Из анамнеза известно, что у ребенка в течение двух дней отмечалась повторная рвота. Стул несколько раз в сутки, жидкий, желтого цвета. Больной заторможен, адинамичен, большой родничок западает. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, мраморность, эластичность снижена. Слизистые оболочки сухие, язык покрыт белым налетом, тургор тканей снижен, живот вздут. АД- 60/20 мм рт.ст., пульс 160 ударов в минуту, частота дыхания - 50 в минуту. Дыхание равномерно проводится с обеих сторон, ритмичное, глубокое, шумное. Перкуторные границы относительной сердечной тупости расширены, тоны приглушены. Вопросы: 1. Диагноз. 2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку. 3. Какова тактика лечения пациент
	Примерный перечень практических навыков 11. Дать интерпретацию изменениям копрограммы. 12. Провести туалет новорожденного. 13. Провести клиническое обследование новорожденного. 14. Осуществить уход и рассчитать объем питания у новорождённого. 15. Определить показания и сроки перевода больного ребёнка в отделение детской больницы. 16. Постановка очистительной и лекарственной клизмы новорождённому. 17. Знать показания для проведения фототерапии и ЗПК. 18. Профилактика побочных эффектов лекарственной терапии. 19. Методика проведения подкожных, в/мышечных, в/венных введений лекарственных веществ. 20. Владеть навыками ухода за новорожденным и недоношенным ребенком
	Примерные задания для написания рефератов 1.Лабораторная, функциональная и инструментальная диагностика заболеваний ССС у детей. 2.Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей различного возраста. 3.Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей различного возраста.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 5.История жизни, наследственности.
ПК-2	**Примерные вопросы к экзамену** **(с № 20 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 20.Фильтр детской поликлиники, организация его работы. 21.Оценка физического развития детей различных возрастов. 22.Оценка нервно-психического развития детей. Основные показатели НПР. Группы НПР. 23.Сроки и задачи дородового патронажа. 24.Первичный врачебный патронаж к новорожденному. 25.Особенности ухода за кожей, слизистыми, пупочной ранкой новорожденного в условиях поликлиники. 26.Пограничные состояния, встречающиеся у новорожденных детей. 27.Санитарно-гигиенический режим ухода за новорожденным ребенком, режим кормления, питьевой 28.режим, воздушный и водный режим. 29.Диспансеризация здоровых детей первого года жизни в условиях поликлиники. 30.Диспансеризация здоровых детей второго и третьего года жизни в условиях поликлиники **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №11 по №19 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 11. Носовые кровотечения у детей. Дифференциально-диагностический подход. Тактика неотложной помощи.

12. Инородное тело дыхательных путей. Алгоритм диагностики и неотложной терапии.
13. Организация неонатологической службы. Перинатальные центры.
14. Пренатальная диагностика наследственных заболеваний и пороков развития плода. Перинатальные факторы риска.
15. Антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных, гемолитической болезни новорожденных.
16. Массовый скрининг наследственных заболеваний у новорожденных.
17. Адаптация новорожденных к рождению и условиям внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.
18. Основы ухода за новорожденными младенцами. Ежедневный туалет новорожденного. Уход за пупочной ранкой. Уход за кожей. Закаливание. Массаж и гимнастика. Организация вскармливания.
19. Заболевание кожи, пупочной ранки и подкожно-жировой клетчатки у новорожденных. Омфалит. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1.

У мальчика 2,5 лет, после употребления в пищу ухи появился зуд, жжение языка, необильная пруригинозная сыпь на лице, туловище и ногах. Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились в 3 месяца после введения в пищу адаптированной молочной смеси, был переведен на гипоаллергенную смесь – высыпания на коже уменьшились, но совсем не прошли. После года кожные высыпания стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи, беспокоит выраженный зуд. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает бронхиальной астмой. При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы сухие, отмечается диффузное шелушение. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая рта чистая, язык "географический". В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий анализ крови: HGB – 112 г/л, RBC – 3,8×1012/л, MCV – 75 fl, MCH – 26 pg, MCHC – 27 g/l, RDW – 3,5%, PLT - 217×109 /л, WBC – 7,0×109 /л, Э – 12%, П – 2%, С – 34%, Л – 47%, М – 4%, СОЭ – 6 мм/ч.

Общий анализ мочи:KPO - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, БЕЛ - NEG, НИТ – NEG, ГЛЮ – NEG, pH. – 5,0, У.В. = 1025, ЛЕЙ - 0-1-2 в п/зр, АСК - 2 mg/dl, COLLT – Yellow, CLAClear.

Специфический JgE: титр антител к рыбе 1:280 (норма 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (норма 1:80).

Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ): уровень общего IgE в сыворотке крови 910 МЕ/л (норма - до 100 МЕ/л).

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Каковы механизмы развития аллергических реакций?
3. Чем характеризуется аллергическая реакция I типа (немедленного)?
4. Назовите принципы питания детей 1-го года жизни с аллергией к белкам коровьего молока
5. Назначьте лечение.

Задача №2.

Мальчик 9 лет, заболел остро. Заболевание началось с подъема температуры до 39,0°С, затем появился сухой, навязчивый, болезненный кашель, головная боль. Из анамнеза известно: ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождѐнности - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было. При осмотре на дому: состояние среднетяжелое, жалобы на головную боль, сухой навязчивый кашель. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Слизистые чистые, суховатые, задняя стенка глотки с лимфоидной гиперплазией, конъюнктива отечна, гиперемирована. Пальпируются

передне- и заднешейные лимфатические лимфоузлы, множественные, мелкие, плотные. Дыхание кряхтящее. ЧД - 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстает в дыхании. Перкуторно - справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно - дыхание жесткое, над областью притупления - ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧД 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови:HGB – 115 г/л, RBC – 4,8×1012/л, MCV – 75 fl, MCH – 26 pg, MCHC – 27 g/l, RDW – 3,5%, PLT - 217×109 /л, WBC – 18,6×109 /л, Э – 1%, П – 10%, С – 57%, Л – 23%, М – 9%, СОЭ –28 мм/ч.

Общий анализ мочи:KPO - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, БЕЛ - NEG, НИТ – NEG, ГЛЮ – NEG, pH. – 5,0, У.В. = 1025, ЛЕЙ - 0-1-2 в п/зр, АСК - 2 mg/dl, COLLT – Yellow, CLAClear.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается негомогенное затемнение нижней доли правого легкого. Верхняя и средняя доля правого легкого вздута, повышена пневматизация. Слева отмечается усиление легочного рисунка. Тень средостения расположена срединно.

1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие существуют критерии эффективности проводимой терапии?
4. Назначьте лечение.
5. Какие осложнения могут быть у данного заболевания?

Задача №3.

Вызов бригады 03 к мальчику в возрасте 4-х лет в связи с потерей сознания. Из анамнеза известно, что ребенок болен 5 день. Заболевание началось с повышения Т° тела до 38,0°С, умеренных катаральных явлений со стороны носоглотки. Общее состояние постепенно ухудшалось: нарастала лихорадка, отмечались головные боли, появились боли при глотании. Перед потерей сознания отмечалась рвота. Изменена форма лица, в связи с появлением припухлости ниже правой ушной раковины. Старший брат мальчика около 2-х недель назад перенес острый паротит. При осмотре: общее состояние ребенка тяжелое. Дыхание учащено до 45 в минуту, пульс 90 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Т° тела 39 С. Кожные покровы чистые, умеренная гиперемия задней стенки глотки. Припухлость тканей плотно-тестоватой консистенции за верхней правой ветвью нижней челюсти под ушной раковиной. При аускультации: дыхание над легкими жесткое, равномерно проводится над всей грудной клеткой, хрипов нет. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, увеличения размеров печени и селезенки нет. Мочеиспускание было около 2 часов назад, стул - около 6 часов назад. Ребенок лежит на спине, руки приведены к животу, ноги разогнуты. Сознание отсутствует. Коньюктивальный и ротоглоточные рефлексы сохранены, на болевое раздражение реагирует в виде отдѐргивания конечности с непонятными словами. Зрачки умеренно расширен со слабой реакцией на свет. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брузинского положительные. Симптом Бабинского отрицательный. В момент осмотра отмечаются умеренные клонические судороги.

Вопросы: 1.Обоснуйте диагноз.

2. Охарактеризуйте мероприятия неотложной медицинской помощи пациенту.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.
4. Показано ли использование глюкокортикоидов данному пациенту?

Примерный перечень практических навыков

21. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста.
22. Определить степень готовности детей к поступлению в школу и ДДУ.
23. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
24. Провести этапную диспансеризацию здорового ребенка.
25. Провести диспансеризацию больного ребенка.
26. Провести дородовый патронаж.
27. Оценить результаты лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.
28. Произвести расчет питания детей различных возрастных групп.
29. Составить режим дня для ребенка.

	30.Оценить степень тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям. 31.Составить индивидуальный календарь профилактических прививок. 32. Владеть навыками ухода за новорожденным и недоношенным ребенком.
	Примерные задания для написания рефератов 1.Симптомо-синдромальный комплекс при заболевании эндокринной системы у детей. 2.Патогенез развития инфекционных заболеваний. 3.Причины несчастных случаев, неотложная помощь на догоспитальном этапе.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 6. Данные объективного обследования (общее состояние, НПР развитие, л/узлы, мышечная система, костная система, голова, шея, грудные железы, органы дыхания, сердечно-сосудистая система, органы пищеварения, мочеполовая система). 7.Предварительный диагноз.
ПК-3	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №30 по №40 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 30.Диспансеризация здоровых детей второго и третьего года жизни в условиях поликлиники. 31.Вскармливание детей первого года жизни – естественное. Потребности детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов. 32.Искусственное вскармливание. Потребности детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов. 33.Смешанное вскармливание, Потребности детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов. 34.Диспансеризация и реабилитация детей с гипотрофией в условиях поликлиники. 35.Организация лечения детей с острыми пневмониями на дому. 36.Особенности ЧБД. 37.Принципы закаливания. Факторы и методы. 38.Комплекс массажа и гимнастики у детей раннего возраста. 39.Диспансеризация недоношенных детей на педиатрическом участке. 40.Диспансеризация детей с экссудативно-катаральным, лимфатико-гипопластическим, нервно-артритическим диатезами в условиях поликлиники. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №29 по №39 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** **29.**Определение недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Оценка общего состояния, физического развития и нервнопсихического статуса недоношенного младенца. Особенности ухода и вскармливания. 30. Патронажное наблюдение в неонатальном периоде. Первичный патронаж новорожденного. Основные правила наблюдения за ребенком первого месяца жизни. 31. Оценка физического и нервно-психического развития новорожденного. Контроль и коррекция вскармливания. Группы здоровья новорожденных. 32. Профилактика и лечение гипогалактии у матери. 33. Диспансерное наблюдение и ведение детей с бронхолегочной дисплазией анемией недоношенных, ретинопатией. 34. Физическое развитие детей и подростков Общие закономерности роста и развития подростков. Составляющие пубертатного развития подростков. Биологические закономерности роста и развития подростков. Факторы, регулирующие рост и развитие детей и подростков. 35. Белково-энергитическая недостаточность. Клиника, диагностика и лечение расстройств питания у детей раннего возраста. Классификация. Эпидемиология. Гипотрофии. Квашиоркор и маразм: определение понятия; этиология и патогенез; характер обменных нарушений и функций органов и систем; дифференциальная диагностика; лечение и профилактика. Клиника. Лечение. Тактика ведения детей на педиатрическом участке. 36. Питание здоровых детей старше года Потребности в основных пищевых веществах витаминах и микроэлементах детей старше 1 года. Организация питания детей раннего возраста. Формирование пищевых мотиваций. Потребности подростков в белках, углеводах, жирах, витаминах и микроэлементах. «Пирамида питания». Рекомендаци ВОЗ. Методика формирования здорового рациона питания. 37. Лечебное питание в педиатрии. Элиминационные диеты (питание при НБО, при целиакии, пищевой аллергии и др). 38. Лекарственные смеси для питания детей раннего возраста. Характеристика лечебных диет по

	Певзнеру. Место лечебного питания в терапии основных заболеваний у детей и подростков. 39. Нервно-психическое развитие детей Особенности динамики неврологического статуса детей различного гестационного возраста в течение первого года жизни. Когнитивное, эмоциональное и личностное созревание.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *Выберите правильный ответ* 1. Инвалидность-это: а) постоянное нарушение трудоспособности б) нарушение трудоспособности в) *стойкое длительное нарушение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием *Выберите правильный ответ* 2. Инвалидность в детском возрасте - это: а) стойкое нарушение общей трудоспособности б) стойкая социальная дезадаптация, обусловленная патологическим состоянием в) длительное нарушение трудоспособности, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием *Выберите правильный ответ* 3. В зависимости от степени потери или ограничения трудоспособности у взрослых установлены: а)* 3 группы инвалидности б) 4 группы инвалидности в) 5 группы инвалидности *Выберите правильный ответ* 4. Сколько человек необходимо, чтобы засвидетельствовать отказ пациента от профилактической прививки? а)* не менее 2-х медработников б) достаточно главного врача учреждения в) не менее 2-х медработников ЛПУ и представителя органов санитарноэпидемиологического надзора *Выберите правильный ответ* 5. Для оценки состояния здоровья детей применяют: а) три группы здоровья б) четыре группы здоровья в) *пять групп здоровья *Выберите правильный ответ* 6. Сколько дней наблюдается патронажной сестрой ребенок, привитый инактивированной вакциной? а)* в первые три дня б) на 5-6 или 10-11 дни в) на 28 день. *Выберите правильный ответ* 7. Как проводится профилактическая прививка, если у ребенка обострилось течение хронического заболевания? а) прививка проводится после окончания обострения, нормализации температуры и клинических показателей б) через 1 месяц после окончания обострения в) *через 2 недели после окончания обострения г) прививку в этих случаях можно проводить по плану *Выберите правильный ответ* 8. Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике: а) ф.63 и ф. 112 б)* ф.26 и ф.112 в) ф.63 и ф.58 *Выберите правильный ответ* 9. Назовите основной принцип размещения ф.63 в картотеке. а) по принципу привитости

б) по принципу возраста
в)* по месту жительства
Выберите правильный ответ
10. Система государственных, медицинских, педагогических, социальных, юридических мероприятий, направленных на предупреждение нарушений функций детского организма и их восстановление, - это:
а) диспансеризация
б) *реабилитация
в) адаптация
2 уровень:

Установите соответствие
1.Укажите соответствие между патологическим состоянием и клиническими проявлениями:

1. Эпиглоттит	А) Вынужденное положение - наклон вперед в положении сидя, рот открыт, шея переразогнута, подбородок приподнят, затрудненное стридорозное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, осиплость, приглушенность или полное отсутствие голоса
2. Острый стенозирующий ларингит	Б) Признаки дыхательной недостаточности, сухие свистящие хрипы, слышимые на расстоянии
	В) Лающий, грубый кашель, часто возникают приступы затрудненного дыхания, сопровождаются втяжением всех податливых мест грудной клетки; дыхание шумное, слышимое на расстоянии

1) А 2)В

Установите соответствие
2.Выберите соответствие для патологического процесса и характера хрипов:

1. Острый простой бронхит	А) Сухие и средне- и крупнопузырчатые
2. Бронхиолит	Б) Проводные хрипы
	В) Множественные рассеянные крепитирующие хрипы

1) А 2)В

3 уровень:

Задача 1.

Оля М., 6 мес – ребенок от первых родов, протекавших без патологии. Вскармливание осуществлялось цельным молоком с 2 мес. в питании преобладали каши. Овощи девочка ест плохо. При осмотре наблюдаются выраженные лобные и теменные бугры, пальпируются реберные «четки», борозда Гаррисона. Со стороны сердца и легких отклонений не выявлено.
Вопрос 1:
Поставте диагноз:
1. Рахит I, разгар, подострое течение;
2. Рахит I, разгар, острое течение;
3. Рахит II, разгар, подострое течение;
4. *Рахит II, разгар, острое течение;
5. Рахит II, разгар, рецидивирующее течение;
Вопрос 2:
Ребенку назначен витамин D в дозе:
1. 2500 МЕ;
2. 3000 МЕ;
3. 3500 МЕ;
4. *5000 МЕ;
5. 10 1000 МЕ;
Вопрос 3:
Как долго будет длиться курс лечения витамином D:
1. 20-25 дней
2. 30-35 дней;
3. 35-40 дней;
4. 45-60 дней;

5. 50-65 дней;
Вопрос 4:
По окончании курса лечения можно ли сразу перейти на профилактическую дозу витамина D?
1. да;
2.* нет

Задача 2.

Даша В.,4 года. Девочка посещает детский сад с 2 лет. Ребенок осмотрен педиатром в детском саду для написания эпикриза. Жалоб нет. Социальный анамнез: благополучный. Биологический анамнез: на «Д» учете у педиатра не состоит, привита по возрасту, наблюдается у офтальмолога с диагнозом: миопия слабой степени. Физическое развитие: масса – 15 кг, длина – 99 см, Огр. – 53 см. НПР по возрасту. Ребенок перенес дважды ОРВИ в течение года и острый бронхит. Привита по плану, реакция Манту отрицательная. Состояние удовлетворительное. На осмотр реагирует положительно. Кожные покровы и видимые слизистые розовые, чистые. Подкожная клетчатка развита достаточно. Периферические л/у не увеличены. Дыхание пуэрильное, ЧД 24 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Осмотр специалистов: стоматолог - полость рта санирована; окулист - миопия легкой степени, без признаков прогрессирования. Лабораторные исследования: кал на яйца глистов - отр., соскоб на энтеробиоз - отр.

Вопрос 1: Оцените физическое развитие, наследственную отягощенность и резистентность ребенка.
А)*Физическое развитие среднее, гармоничное, резистентность хорошая
Б) Физическое развитие дисгармоничное, резистентность хорошая
В) Физическое развитие резко дисгармоничное, резистентность снижена

Вопрос 2: Поставьте диагноз. Определите группу здоровья.
А)*Диагноз: Миопия легкой степени. Группа здоровья II
Б) Диагноз: Здорова. Группа здоровья I
В) Диагноз: Миопия легкой степени. Группа здоровья III

Вопрос 3: Назначьте физкультурную группу для ребенка.
А)*Физкультурная группа - основная
Б) Физкультурная группа - подготовительная
В) Физкультурная группа - специальная

Вопрос 4: Есть ли необходимость в консультации узких специалистов?
А)*Наблюдение окулистом в плановом порядке
Б) Консультация невролога
в) Консультация гастроэнтеролога
г) Консультация ЛОР

Вопрос 5: Когда планируется следующая вакцинация?
1)*Реакция Манту в 5 лет
2) Через год АДС
3) Реакция Манту в 10 лет

Примерные ситуационные задачи

Задача1.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к мальчику в возрасте 6 месяцев. Жалобы на беспокойство ребенка, учащенное дыхание, повышение температуры тела до 39,1С, слизистое отделяемое из носа. Болен 2-ой день. Во время осмотра выраженное беспокойство, неинтенсивные судорожные подергивания мышц конечностей. Большой родничок выбухает. Частота дыхания до 40 в 1 минуту. Пульс 146 в 1 минуту, слабого наполнения. Перкуторный звук над лѐгкими не изменен, при аускультации - небольшое количество проводных хрипов. Перкуторные границы сердца не изменены. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Выявляется умеренная ригидность затылочных мышц. Верхний симптом Брудзинского слабо положительный. Симптом Бабинского отрицательный.

	Последние 6 часов снизилась частота мочеиспускания. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Окажите неотложную помощь. 3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента. **Задача2.** Ребенок родился с массой 3100 г, ростом 50 см. В настоящее время ему 3 нед, масса средняя. Ребенок вскармливается по требованию, интервал между кормлениями 2,5-3 часа, при контрольном кормлении высасывает по 80-90 мл молока. Задание: 1)Какую массу и рост должен иметь ребенок в этом возрасте? 2)Какова суточная потребность в пище ребенка? 3)Нуждается ли ребенок в дополнительном питании? 4)Напишите меню ребенка на одни сутки. 5) Рассчитайте, сколько белка, жира, углеводов и калорий получит ребенок на 1 кг веса в сутки при назначенном питании? 6)Назовите основные правила поддержки лактации. **Задача3.** Ребенок родился с массой 3500 г, ростом 53 см. В настоящее время ему 7,5 мес. Находится на искусственном вскармливании. Получает 2 раза в день молочную кашу и 1 раз в день овощное пюре. Задание: 1) Соответствует ли масса тела возрасту? 2)Рассчитайте разовый и суточный объем пищи. 3) Рационально ли мать кормит ребенка? Напишите меню ребѐнка на сутки с учетом Ваших рекомендаций. 4) Рассчитайте, сколько белка, жира, углеводов и калорий получит ребенок на 1 кг веса в сутки при назначенном питании? 5)Назовите возможные последствия позднего введения прикорма
	Примерный перечень практических навыков 33.Провести осмотр и клиническое обследование новорожденных. 34. Провести антропометрические исследования у новорожденных. 35. Вызвать безусловные рефлексы у новорожденных. 36. Осуществить пеленание новорожденных и уход за ним. 37. Дать интерпретацию изменениям гемограммы у новорожденных. 38.Дать интерпретацию Rg-граммы у новорожденных. 39.Дать интерпретацию изменениям уровня глюкозы, тироксина, кортизона, 17-ОКС, Na, K в сыворотке, билирубина, холестерина. 40. Дать интерпретацию изменениям копрограммы у новорожденных. 41. Провести первичный туалет недоношенного новорожденного. 42. Провести клиническое обследование недоношенного новорожденного.
	Примерные задания для написания рефератов 1. Основные гигиенические требования к помещениям в ДДУ, школам. 2. Неотложная помощь детям при дыхательной недостаточности. 3. Неотложная помощь детям при электротравме, укусах змей, ожогах.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 8.План обследования больного. 9.Дифференциальный диагноз. 10.Развернутый клинический диагноз.
ПК-4	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №40 по №50 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

	40.Питание и режим беременной и кормящей женщины. 41.Гнойно-воспалительные заболевания у новорожденного ребенка. Тактика и ведение на участке. 42.Календарь профилактических прививок. 43.Группа риска по прививкам. Подготовка к прививке. 44.Вакцинопрофилактика в современных условиях. 45.Порядок медицинского осмотра и направления на санаторно-курортное лечение. Документация. 46.Задачи и организация работы дошкольно-школьного отделения поликлиники. 47.Функциональные обязанности и нагрузка врача в школе. 48.Функциональные обязанности и нагрузка врача в ДДУ. 49.Диспансеризация здоровых детей в ДДУ.Адаптация детей в ДДУ. Степени адаптации **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля** **(с №39 по №49 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 39.Нервно-психическое развитие детей Особенности динамики неврологического статуса детей различного гестационного возраста в течение первого года жизни. Когнитивное, эмоциональное и личностное созревание. 40. Железодефицитные анемии у детей. Этиология. Профилактика и принципы коррекции. 41. Атопический дерматит. Классификация. Патогенез. Принципы диагностики и базисной терапии. 42. Понятие о гиповитаминозах у детей. Причины. Профилактика. Тактика педиатра. Лечение. 43. Рахит: роль кальция и фосфора в организме; метаболизм витамина D и роль его метаболитов в поддержании гомеостаза кальция; суточная потребность (физиологическая) в витамине D; основные предрасполагающие и обуславливающие развитие рахита факторы; дифференциальная диагностика, рахитоподобные заболевания; диагностические критерии степени тяжести рахита; остроты течения; периодов развития заболевания; методы лабораторной диагностики; принципы этиологической и патогенетической терапии в зависимости от характера течения; лабораторный контроль терапии (проба Сулковича); антенатальная и постнатальная профилактика рахита; понятие о позднем рахите. 44. Спазмофилия: факторы, предрасполагающие к развитию спазмофилии; неврологические симптомы скрытой (латентной) спазмофилии; основные клинические формы явной спазмофилии; клинические методы диагностики; лабораторная диагностика; методы неотложной терапии при ларингоспазме и при судорожном синдроме (эклампсии); схема патогенетической терапии судорожного приступа; первичная и вторичная профилактика; диспансерное наблюдение. 45. Глистные инвазии у детей. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика педиатра. 46. ДЖВП, причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика. 47. Хронический гастродуоденит у детей. Хронические гастриты и гастродуодениты: классификация, факторы, способствующие развитию, критерии диагностики. Терапевтические схемы лечения. 48. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Классификация, факторы, предрасполагающие к развитию заболевания. Патогенез. Критерии диагностики. Терапия, профилактика, диспансеризация. 49. Синдром мальабсорбции у детей. Определение. Классификация. Клинические особенности разных типов мальабсорбции. Алгоритм обследования. Клиника, диагностика и лечение.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *Выберите правильный ответ* 1. При диспансерном наблюдении за ребѐнком с хронической постгеморрагической анемией необходимо включить следующие дополнительные методы исследования: а) *анализ кала на скрытую кровь б) миелограмму в) анализ периферический крови г) тест мочи на уробилиноген д) ферритин сыворотки крови *Выберите правильный ответ* 2. Для определения функционального состояния нервной системы в период адаптации детей к школе используют:

	а) кожно-гальванический тест б) *пробу Мартинэ в) пневмотахометрию г) тест Малиновского д) корректурные пробы *Выберите правильный ответ* 3. Основными мерами вторичной профилактики бронхиальной астмы у детей следует считать: а) устранение контакта с причинно-значимыми аллергенами б) устранение воздействия неспецифических триггерных факторов в) проведение курсов базисной терапии г)* специфическая иммунотерапия (СИТ) д) длительное применение β2-агонистов короткого действия *Выберите правильный ответ* 4. При диспансерном наблюдении за детьми с хроническим пиелонефритом обязательны следующие обследования: а) общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко б)* клиренс эндогенного креатинина в) биохимический анализ крови г) клинический анализ крови 1 раз в 3 месяца д) ультразвуковое исследование почек 1 раз в 6 месяцев *Выберите правильный ответ* 5. В план диспансерного наблюдения за ребенком с геморрагическим васкулитом необходимо включить следующие исследования: а) клинический анализ крови б) трансаминазы сыворотки крови в) *кал на скрытую кровь г) общий белок и белковые фракции д) общий анализ мочи *Выберите правильный ответ* 6 .К учѐтной документации участкового педиатра не относится: а) ф.26-индивидуальная карта ребѐнка б) ф.58-экстренное извещение в) ф.63-карта профилактических прививок г г) ф.112-история развития ребѐнка *Выберите правильный ответ* 7. Довольно редко в своей работе участковый педиатр использует следующую учѐтную документацию: а) ф.58-экстренное извещение б) ф.112-история развития ребѐнка в) ф.63-карта профилактических прививок г)* ф.26-индивидуальная карта ребѐнка *Выберите правильный ответ* 8. На третьем году жизни педиатр наблюдает здорового ребенка: а) *2 раза в год б) 3 раза в год в) 4 раза в год *Выберите правильный ответ* 9. Прерывистый курс глюкокортикоидов в амбулаторных условиях проводится ребенку при: 1) гематурической форме гломерулонефрита 2) *нефротической форме гломерулонефрита 3) тубуло-интерстициальном нефрите 4) дизметаболической нефропатии *Выберите правильный ответ* 10.Тактика участкового врача у ребенка с нефротической формой гломерулонефрита: 1) провести повторный анализ мочи 2) консультация нефролога 3) *госпитализация 4) антибактериальная терапия

2 уровень:

Установите соответствие

1. Укажите соответствие между возрастом ребенка и проведением вакцинации:

1. 6 лет	А) RV_1 корь, краснуха, эпидемический паротит, RV_3 полиомиелит
2. 6-7 лет	Б) RV_2 АДС-м, RV_1 БЦЖ-м
	В) RV_1 против пневмококковой инфекции

1) А 2) Б

Установите соответствие

2. Укажите соответствие между вакциной и профилактикой патологических состояний:

1. Пентаксим	А) Профилактика дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, инфекций, вызываемой Haemophilus influenzae тип b
2. Инфанрикс Гекса	Б) Профилактика полиомиелита, гепатита В, дифтерии, столбняка, коклюша, инфекций, вызываемой Haemophilus influenzae тип b
	В) Профилактика дифтерии, столбняка, коклюша и гепатита В

1) А 2) Б

Установите соответствие

3. Укажите соответствие между перенесенным заболеванием и длительностью диспансерного наблюдения:

1.Острый пиелонефрит.	А) 5 лет
2. Пневмония	Б)1 год
	В) 3 года

1.)А 2)б

3 уровень:

1.Задача

У ребенка 4 мес на фоне общего благополучия появились признаки беспокойства, затрудненного дыхания с втяжением на вдохе яремной и подключичной ямок, сухого навязчивого «лающего» кашля, легкого периорального цианоза. В покое состояние ребенка удовлетворительное, температура 36,80С, отмечается потливость. При осмотре обнаружены легкие признаки рахита. Мышечный тонус снижен. Менингеальных симптомов нет. Со стороны внутренних органов без патологии.

Вопрос 1.О какой патологии следует подумать?
1) ОРВИ
2). Стенозирующий ларинготрахеит
3). *Спазмофилия, ларингоспазм
4. Простой бронхит

Вопрос 2. Какие дополнительные диагностические исследования следует провести:
1). Проба Сулковича
2).* Кальций сыворотки крови
3). Фосфор сыворотки крови
4). Щелочная фосфатаза
5). Все вышеперечисленное

Вопрос 3.В план лечения следует включить:
1). Подкисляющая диета
2). Исключение коровьего молока
3). Введение препаратов кальция
4). Назначение витамина D в лечебной дозе
5).* Все вышеперечисленное

Вопрос 4. Витамин D следует назначить:
1. *с 1-го дня болезни

2. со 2-го дня болезни
3. с 4-го дня болезни
4. с 5-го дня болезни
5. После выздоровления

2.Задача

Задача 5. Мальчик, 2 года. Вызов по поводу жалоб на повышение температуры до 37,3 °С и припухлость около левого уха. Ребенку 9 дней назад сделана прививка против паротита, за 1 месяц до нее переболел ОРВИ. Анамнез жизни: на 1-м году жизни отмечались симптомы атопического дерматита. Прививался по индивидуальному календарю; АКДС, против полиомиелита и кори перенес нормально. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа чистая, задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. При пальпации лимфоузлы не увеличены, припухлость околоушной железы слева с утолщением над ней кожной складки. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются. Стул и диурез не нарушены.

Вопрос 1: Вероятный диагноз:

1)*Общая слабая специфическая поствакцинальная реакция. Местная слабая реакция на введение вакцины против эпидемического паротита.

2) Сиалоаденит слева

3) Паратонзилярный абсцесс

Вопрос 2: Постоянные противопоказания для вакцинации живыми вакцинами (коревая, паротитная, краснушная):

1)*Тяжелые аллергические реакции на аминогликозиды, белок перепелинного яйца (кроме краснушной), для вакцин приготовленных на куриных эмбрионах (кроме краснушной) - анафилактическая реакция на белок куриного яйца

2) Афебрильные судороги в анамнезе

3) Келлоидный рубец

Вопрос 3: Заполнение экстренного извещения в органы санаторно-эпидемиологического надзора

1) *Не требуется

2) Необходимо, т.к. данная реакция является поствакцинальным осложнением

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Ребѐнок родился с массой 3200 г., длиной 52 см. В настоящее время ему 6,5 мес. Находится на естественном вскармливании, получает молочную кашу.

Задание:

1) Какую массу должен иметь ребѐнок в этом возрасте?

2) Какова суточная и разовая потребность в пище ребѐнка?

3) Рационально ли мать кормит ребенка? Напишите меню ребѐнка на сутки с учетом Ваших рекомендаций.

4) Рассчитайте количество белка, жира, углеводов и калорий на 1 кг массы тела, которое получит ребѐнок при назначенном питании.

5) Какие блюда прикорма следует предпочесть

Задача 2.

Ребенку 1 год. Родился доношенным. Масса при рождении 3500 г. С трех месяцев переведен на искусственное вскармливание адаптированными смесями. В течение года ребенок болел дизентерией, дважды пневмонией. Масса его тела - 8 кг. Ребенок бледный, кожные покровы сухие, волосы и ногти ломкие, на ногтях белые пятна. Подкожно-жировой слой и тургор тканей снижены, мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, дыхание в легких везикулярное. Живот значительно увеличен в объеме, из-за чего ребенок имеет вид «паука». Аппетит хороший. Стул обильный, пенистый. Жирный, зловонный, без слизи и крови. Впервые такой стул отмечен после введения в питание манной каши, улучшения в состоянии ребенка бывают лишь при исключении из питания каш.

Задание:

1.Выделите основные симптом, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь

2.Предварительный диагноз?

	3.Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты? 4.При обследовании у ребенка выявлена сопутствующая дисахаридазная недостаточность. Можно ли использовать в питании фрукты и овощи? 5. Какие исследования подтвердят диагноз целиакии? **Задача 3.** Больной 10 лет. Теряет сознание на уроке в школе. Школьная медсестра п/к ввела кофеин. Известно, что ребѐнок страдает сахарным диабетом. Непосредственно перед потерей сознания попросил выйти из класса «попить». Был несколько возбуждѐн. Первичный осмотр врача бригады скорой медицинской помощи. Ребенок лежит на спине, руки находятся на животе, ноги разогнуты. Клонические судороги. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание учащено. Аускультативная картина в норме. ЧДД 22 в 1 минуту, ЧСС 100 в 1 минуту, АД 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий. Непроизвольное мочеиспускание. Неврологический статус: Зрачки широкие, зрачковый рефлекс на освещение живой, роговичный рефлекс снижен, рвотный рефлекс сохранѐн. Окулоцефальный рефлекс положительный, глубокие сухожильные рефлексы симметричные, оживлены, мышечный тонус повышен. Р игидность затылочных мышц отсутствует, рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный, парезы/параличи конечностей отсутствуют. Наблюдаются клонические судороги. Оценка по шкале Глазго: глаза открываются на обращение, сгибает верхние конечности на раздражение с непонятными словами. При офтальмоскопии дна глазного яблока: отѐчности краѐв диска зрительного нерва, кровоизлияний, расширения вен нет. Дополнительные данные: Наличие кетоновых тел в моче по данным тест-полоски (-). Экспресс-тест на уровень глюкозы крови – 1,8 ммоль/л. Масса тела 28 кг. Вопросы: 1. Обоснуйте предварительный диагноз основного состояния. 2. Укажите степень тяжести комы 3. Каков алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи у данного пациента?
	Примерный перечень практических навыков 43. Осуществить уход и рассчитать объем питания у новорожденного. 44. Провести первичный туалет доношенного новорожденного. 45. Постановка очистительной и лекарственной клизмы новорожденному. 46. Знать показания для фототерапии и ЗПК. 47. Профилактика побочных эффектов лекарственной терапии. 48. Методика проведения подкожных, в/мышечных, в/венных введений лекарственных веществ новорожденному. 49. Техника проведения ЗПК. 50. Собрать и оценить биологический, социальный и генеалогический анамнез. 51. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста. 52.Определить степень готовности детей к поступлению в школу и ДДУ.
	Примерные задания для написания рефератов 1. Острая и хроническая дыхательная недостаточность (причины, патогенез, клиника, диагностика и лечение). 2. Артериальная гипотония. Клиника, диагностика, лечение. 3. Синдром удлиненного QT. Причины. Виды. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 11.Этиология и патогенез заболевания. 12.Лечение.
ПК-5	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №50… по №60… (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

	50.Адаптация детей в ДДУ. Степени адаптации. 51.Подготовка детей к поступлению в школу. Понятие школьной зрелости. Критерии оценки. 52.Профилактическая и лечебная работа в ДДУ. 53.Основная медицинская документация в ДДУ. 54.Проблемы ЧБД. Группы ЧБД. 55.Закаливание детей в ДДУ. 56.Основные показатели медицинской работы в ДДУ. 57.Показания к освобождению школьников от переводных и выпускных экзаменов. Показания к организации обучения на дому. 58.Профориентация и диспансеризация школьников. 59.Первая врачебная помощь при приступе бронхиальной астмы. 60.Первая врачебная помощь при судорогах. **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля (с №88 по №98 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 88. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья. Критерии оценки здоровья. 89. Младенческая и перинатальная смертность. Структура, причины младенческой смертности. Определение. Антенатальная охрана. 90. Периоды внутриутробного развития плода. Эмбрио- и фетопатии. Факторы риска. 91. Периоды детского возраста. Интранатальный и неонатальный период, их основные физиологические проявления. Пограничные состояния новорожденных. 92. Безусловные рефлексы новорожденных. Условно-рефлекторная деятельность ребенка после рождения. 93. Динамика физического и психомоторного развития здоровых детей первого года жизни. 94. Динамика формирования двигательной активности ребенка. Развитие координации движений на 1-ом году жизни. 95. Периоды детского возраста. Период грудного возраста. Его анатомо-физиологическая характеристика. Основная патология периода. 96. Естественное вскармливание. Его оценка с позиций качества женского молока, иммунологической значимости. Принципы декларации ВОЗ / ЮНИСЕФ. Правила проведения. Понятие «свободного» вскармливания грудного ребенка. Коррекция. Прикормы. 97. Естественное вскармливание. Факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы. Режим кормящей матери. 98. Гипогалактия. Факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы. Причины, методы стимуляции лактации.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** *Выберите правильный ответ* 1 .К учѐтной документации участкового педиатра не относится: а) ф.26-индивидуальная карта ребѐнка б) ф.58-экстренное извещение в) ф.63-карта профилактических прививок г)* ф.112-история развития ребѐнка *Выберите правильный ответ* 2. Довольно редко в своей работе участковый педиатр использует следующую учѐтную документацию: а) ф.58-экстренное извещение б) ф.112-история развития ребѐнка в) ф.63-карта профилактических прививок г)* ф.26-индивидуальная карта ребѐнка *Выберите правильный ответ* 3. На третьем году жизни педиатр наблюдает здорового ребенка: а) *2 раза в год б) 3 раза в год в) 4 раза в год 4. В поликлинике учет детей, подлежащих вакцинопрофилактике, проводится: А) по посещению в поликлинике Б) по форме Ф-112/у В) по форме Ф-063/у Г) *по переписи детского населения *Выберите правильный ответ*

5. Кабинет здорового ребенка в детской поликлинике оказывает методическую помощь:
А)только беременным женщинам
Б)*беременным женщинам и детям раннего возраста
В) семье, имеющей детей среднего возраста
Г) семье, имеющей детей раннего возраста
Выберите правильный ответ
6. В кабинете здорового ребенка детской поликлиники постоянно работает:
А)*медицинская сестра или фельдшер
Б) участковый педиатр
В) врач-педиатр или медицинская сестра
Г) медицинский регистратор
Выберите правильный ответ
7. Оценку психомоторного развития ребенка на первом году жизни нужно проводить 1 раз в: а) 2 месяца б) *квартал в) 6 месяцев г) год
Выберите правильный ответ
8. Детей второго года жизни педиатр осматривает 1 раз в:
а) 2 месяца б)*квартал в) 6 месяцев г)год
Выберите правильный ответ
9.Назовите сроки диспансерного наблюдения за детьми с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы:
1)*6 месяцев
2) 1 года
3) 3 года
4) 5 лет
5) до передачи под наблюдение терапевта
Выберите правильный ответ
10. 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

2 уровень:
Установите соответствие
1. Укажите соответствие между порядком выдачи больничного листа и клинической ситуацией:

1. Ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет	А) При амбулаторном лечении - на срок до 3 дней, по решению врачебной комиссии - до 7 дней по каждому случаю заболевания
2. Уход за больным ребенком старше 15 лет	Б) На весь период лечения ребенка в амбулаторных условиях, но не более чем на 60 календарных дней
	В) При амбулаторном лечении- на срок до 15 дней по каждому случаю заболевания, если по заключению врачебной комиссии не требуется большего срока

1) В 2)А

Установите соответствие
2. Укажите соответствие между порядком выдачи больничного листа и клинической ситуацией:

1. При заболевании двух детей одновременно	А) Один листок нетрудоспособности по уходу за ними
2. При одновременном заболевании более двух детей	Б) Листок нетрудоспособности, выданный по уходу за первым ребенком, продлевается до выздоровления всех детей без зачета дней, совпавших с днями освобождения от работы по уходу за первым ребенком
	В) Выдается второй листок нетрудоспособности

1) А 2)В

3 уровень:

Задача 1

Вызов врача неотложной помощи на дом к больному Н., 8 лет, при осмотре в бессознательном состоянии. Неделю назад переболел гриппом, после чего мать заметила, что мальчик стал вялым, снизился аппетит, похудел, жаловался на головную боль, жажду. Накануне появились боли в животе, неоднократная рвота. Мальчик стал заторможенным, сонливым, к вечеру потерял сознание. Объективно: сознание отсутствует; кожа сухая, бледная, щеки гиперемированы; язык сухой, малиновый; дыхание глубокое, шумное, 32 дыхания в минуту, запах ацетона изо рта; пульс 128 ударов в минуту, малый; артериальное давление 95/60 мм рт. ст.; при пальпации живот мягкий, безболезненный, край печени выступает на 4 см из-под реберной дуги; сухожильные рефлексы не определяются.

Задание:

Вопрос 1: Ваш предварительный диагноз?

1) Вирусный энцефалит

2) *Сахарный диабет, кетоацидотическая кома

3) Синдром Рея

4) Кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом

Вопрос 2: Выберите необходимый метод лабораторного обследования для подтверждения диагноза и назначения адекватной терапии?

1) *Определить уровень сахара в крови

2) *Определить уровень калия в крови

3) *Определить КОС

4) Копрограмма

Задача 2

Девочка, 6 лет. В детском саду сделана ревакцинация против кори. На следующий день - подъем температуры до 37,5°С, появились кашель и заложенность носа. Участковый педиатр диагностировал ОРВИ и назначил симптоматическую терапию. На 4-й день девочка выписана в детский сад. На 12-й день после прививки вновь повысилась температура до 38,5°С, появились заложенность носа, покашливание, боли в горле и зудящая сыпь. Объективно: состояние среднетяжелое, умеренно выраженные симптомы интоксикации. На неизмененном фоне кожи лица, туловища и конечностей - несливающаяся пятнисто-папулезная сыпь. На месте введения вакцины - уплотнение до 1 см в диаметре. Легкая гиперемия конъюнктивы. Задняя стенка глотки гиперемирована, миндалины рыхлые, отечные, с наложениями желтого цвета. Имеется увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. Физикально со стороны легких и сердца без патологии. Живот мягкий,печень+1 см из-под края реберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

Вопрос 1: Вероятный диагноз:

1)*Общая специфическая поствакцинальная реакция. Местная слабая реакция на введение коревой вакцины.

2) Краснуха, типичная форма, без осложнений, легкой степени тяжести

3) Инфекционный мононуклеоз

Вопрос 2: Постоянные противопоказания для всех живых вакцин:

1)*Первичные иммунодефицитные состояния, иммуносупрессивные состояния, злокачественные состояния

2) Прогрессирующие заболевания нервной системы

3) Аллергические реакции на пекарские дрожжи

Вопрос 3: В. Тактика участкового педиатра по отношению к контактным:

1)*Никаких карантинных мероприятий не проводится

2) Карантин на контактных в группе на 17 дней

Примерные ситуационные задачи

Задача 1

Вызов врача неотложной помощи на дом к девочкам 8 и 10 лет. Жалобы на повышение Т° тела, жидкий стул, появление “пузырей” на коже. Появление элементов на коже отмечено сегодня днѐм в течение 30-40 минут, с последующим увеличением размеров за счет

образование водянистых пузырей. Выяснено, что дети находились в детском летнем оздоровительном учреждении и в связи с заболеванием привезены домой. Непосредственно перед данным заболеванием дети ходили купаться, и гуляли среди высокой травы. При осмотре общее состояние средней тяжести. Т° тела у обеих пациенток около 37,2°С. На коже кистей рук, лице, верхней половины грудной клетки и на ногах многочисленные различных размеров и формы уртикарные элементы, наполненные водянистым содержимым желтого цвета, окруженные венчиком гиперемии. Катаральных явлений нет. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Пульс 80-90 ударов в минуту. АД 95\50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул разжиженный, желтого цвета.
Вопросы: 1. Диагноз.
2. Каковы мероприятия неотложной медицинской помощи?
3. Дальнейшая тактика к пациентам.

Задача 2

Вызов бригады скорой помощи к новорожденному ребенку. Родоразрешение - срочное в домашних условиях, около 6 часов назад, в связи с отказом от госпитализации в родильный дом. Мать - медицинский работник. При рождении ребенка, отмечался крик, частота сердцебиения 148 в 1 минуту. Жалобы на частое дыхание до 70-74 в 1 минуту. В момент осмотра ребенок спит, частота дыхания 42 в 1 минуту, пульс 134 в 1 минуту, кожные покровы розовые. При пробуждении - крик, активные движения. При выслушивании, в легких дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки, небольшое количество проводных хрипов. Перкуторный звук над легкими не изменен. Частота дыхания 50 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные 140 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, был однократно стул мекониального характера. Температура тела 36,8 С.
Вопросы: 1.Диагноз.
2.В какой неотложной помощи нуждается новорожденный ребенок ?
3. Какие рекомендации должен дать врач скорой помощи роженице?

Задача 3.

Актив врачу отделения круглосуточной медицинской помощи детской поликлиники к подростку 14 лет , в связи с отказом от госпитализации. Жалобы на боли за грудиной, в животе, головную боль. Вернулся с дискотеки. Говорит, что друзья дали ему «Адамову таблетку». В момент осмотра: пациент возбужден, ориентация в окружающем нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы несколько бледные, отмечается гипергидроз, слизистые оболочки сухие. Дыхание учащено до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, резко учащены, пульс более 180 в минуту. АД 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезенки нет. Непроизвольное мочеиспускание. Неврологический статус: Зрачки широкие, зрачковый рефлекс на освещение живой. В контакт вступает после повторных обращений. Регидность затылочных мышц отсутствует, рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный, рефлекс симметричный, парезы/параличи конечностей отсутствуют.
Повторно вызвана бригада СМП. На ЭКГ: ЧСС 182 в минуту, изменений зубца Р нет, комплекс QRS несколько деформирован, ST выше изолинии, Т отрицательный.
Вопросы:
1. Диагноз.
2. Назовите неотложные медицинские мероприятия данному пациенту.
3. Какова дальнейшая тактика в отношении данного пациента?
4. Почему у пациента повышено артериальное давление? Механизм?

Примерный перечень практических навыков

53. Провести и оценить функциональные пробы (Шалке, Генча и др.).
53. Измерить и оценить артериальное давление, ЧСС, ЧД.
54. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
55. Провести этапную диспансеризацию здорового ребенка.
56. Провести диспансеризацию больного ребенка.
57.Оценить результаты лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.
58. Произвести расчет питания детей различных возрастных групп.

	59. Составить режим дня для ребенка. 60. Оценить степень тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям. 61. Составить индивидуальный календарь профилактических прививок. 62.Измерение температуры тела и ее графическая запись. 63. Взятие материала со слизистой дыхательных путей для лабораторных исследований.
	Примерные задания для написания рефератов 1. Деонтологические моменты в работе участкового-педиатра. 2. Особенности вакцинации ЧБД
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 13.Диспансерное наблюдение на участке. 14.Рекомендации. 15.Использованная литература

Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки тестовых заданий:
«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач*:*

«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 ⅔ 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 ⅔ 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 ½ 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.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки написания рефератов:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются некритичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к экзамену

1. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Критерии здоровья.
2. Распределение детей по группам здоровья. Характеристика групп.
3. Структура детской поликлиники.
4. Штаты детской поликлиники. График работы участкового врача-педиатра.
5. Функциональные обязанности участкового врача-педиатра. Ведение ф. 039.
6. Гипогалактия. Ваша тактика при гипогалактии в условиях детской поликлиники.
7. Профилактика и лечение первичной гипогалактии.
8. Профилактика и лечение вторичной гипогалактии.
9. Основные показатели работы детской поликлиники.
10. Организация работы в поликлинике по подготовке детей к поступлению в ДДУ.
11. Инвалиды с детства. Виды инвалидности у детей. Правила оформления инвалидности.
12. Правила оформления и выдачи больничных листов по уходу за больным ребенком.
13. Основная медицинская документация детской поликлиники.
14. Организация стационара на дому.
15. Классификация молочных смесей. Принципы подбора искусственной смеси. Показания к применению.
16. Профилактика рахита у детей.
17. Лечение рахита у детей в условиях поликлиники.
18. Профилактика и лечение анемии у детей.
19. Диспансерное наблюдение детей с анемией и рахитом.
20. Фильтр детской поликлиники, организация его работы.

21. Оценка физического развития детей различных возрастов.
22. Оценка нервно-психического развития детей. Основные показатели НПР. Группы НПР.
23. Сроки и задачи дородового патронажа.
24. Первичный врачебный патронаж к новорожденному.
25. Особенности ухода за кожей, слизистыми, пупочной ранкой новорожденного в условиях поликлиники.
26. Пограничные состояния, встречающиеся у новорожденных детей.
27. Санитарно-гигиенический режим ухода за новорожденным ребенком, режим кормления, питьевой режим, воздушный и водный режим.
28. Диспансеризация здоровых детей первого года жизни в условиях поликлиники.
29. Диспансеризация здоровых детей второго и третьего года жизни в условиях поликлиники.
30. Вскармливание детей первого года жизни – естественное. Потребности детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов.
31. Искусственное вскармливание. Потребности детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов.
32. Смешанное вскармливание, Потребности детей в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов.
33. Диспансеризация и реабилитация детей с гипотрофией в условиях поликлиники.
34. Организация лечения детей с острыми пневмониями на дому.
35. Особенности ЧБД.
36. Принципы закаливания. Факторы и методы.
37. Комплекс массажа и гимнастики у детей раннего возраста.
38. Диспансеризация недоношенных детей на педиатрическом участке.
39. Диспансеризация детей с экссудативно-катаральным, лимфатико-гипопластическим, нервно-артритическим диатезами в условиях поликлиники.
40. Питание и режим беременной и кормящей женщины.
41. Гнойно-воспалительные заболевания у новорожденного ребенка. Тактика и ведение на участке.
42. Календарь профилактических прививок.
43. Группа риска по прививкам. Подготовка к прививке.
44. Вакцинопрофилактика в современных условиях.
45. Порядок медицинского осмотра и направления на санаторно-курортное лечение. Документация.
46. Задачи и организация работы дошкольно-школьного отделения поликлиники.
47. Функциональные обязанности и нагрузка врача в школе.
48. Функциональные обязанности и нагрузка врача в ДДУ.
49. Диспансеризация здоровых детей в ДДУ.
50. Адаптация детей в ДДУ. Степени адаптации.
51. Подготовка детей к поступлению в школу. Понятие школьной зрелости. Критерии оценки.
52. Профилактическая и лечебная работа в ДДУ.
53. Основная медицинская документация в ДДУ.
54. Проблемы ЧБД. Группы ЧБД.
55. Закаливание детей в ДДУ.
56. Основные показатели медицинской работы в ДДУ.
57. Показания к освобождению школьников от переводных и выпускных экзаменов. Показания к организации обучения на дому.
58. Профориентация и диспансеризация школьников.
59. Первая врачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
60. Первая врачебная помощь при судорогах.
61. Первая врачебная помощь при гипертермии.
62. Неотложная помощь при сердечно-сосудистой недостаточности.
63. Неотложная помощь при инородном теле верхних дыхательных путей.
64. Первая врачебная помощь при несчастных случаях (утопление, электротравма).
65. Неотложная помощь при укусах насекомых, укусах змей.
66. Оказание неотложной помощи на догоспитальном этапе при острой дыхательной недостаточности.
67. Неотложная помощь при солнечном ударе и перегревании.

68. Синдром внезапной смерти. Профилактика.
69. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
70. Тактика врача при острых отравлениях у детей.
71. Неотложная помощь при отмораживании и замерзании.
72. Диспансеризация детей с бронхиальной астмой.
73. Диспансеризация детей, перенесших острую пневмонию.
74. Диспансеризация детей с заболеваниями почек.
75. Диспансеризация детей с гастродуоденитами.
76. Диспансеризация детей с холециститами и дискинезиями ЖВП.
77. Диспансеризация детей с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
78. Диспансеризация детей с колитами.
79. Диспансеризация детей с гепатитами.
80. Диспансеризация детей с хронической пневмонией.
81. Диспансеризация детей с ВПС.
82. Диспансеризация детей с миокардитами.
83. Диспансеризация детей с ревматизмом.
84. Диспансеризация детей с ВСД.
85. Система оздоровления и реабилитации ЧБД.
86. Диспансеризация детей с эндокринными заболеваниями.
87. Группы риска детей по заболеваниям.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

1.Оценка тяжести состояния больного ребенка на догоспитальном этапе. Задачи педиатра на догоспитальном этапе.

2. Коматозные состояния у детей с поражением ЦНС. Оценка нарушений сознания у детей. Виды эпилептического судорожных и бессудорожных пароксизмов. Особенности судорожных состояний у детей грудного и раннего возраста (фебрильные и афебрильные судороги).

3. Острая сердечная недостаточность у детей. Внезапная остановка сердца. Причины. Клиническая картина. Методы терапии острой сердечной недостаточности на догоспитальном этапе. Клиническая фармакология средств, применяемых при острой сердечно-сосудистой недостаточности. Показания к госпитализации, условия транспортировки.

4. Острая сосудистая недостаточность. Причины. Клиническая картина. Методы терапии на догоспитальном этапе.

5. Угрожающие состояния при врожденных пороках сердца у детей раннего возраста, лечебно-тактические решения. Тактика и первая врачебная помощь при одышечноцианотических приступах.

6. Первая врачебная помощь при гипертоническим кризе и артериальной гипертензии.

7. Острая дыхательная недостаточность у детеий. Методы терапии острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Внезапная остановка и декомпенсация дыхания, отек легкого. 8. Острая обструкция верхних дыхательных путей, первая врачебная помощь при инородных телах трахеи и бронхов. Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции. Первая помощь при синдроме плеврального напряжения. Клиническая фармакология средств, применяемых при острой дыхательной недостаточности.

9. Анафилактический шок. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.

10. Гипертермия у детей. Злокачественная гипертермия. Лихорадка. Клинические формы. Алгоритмы лечения и неотложной терапии.

11. Носовые кровотечения у детей. Дифференциально-диагностический подход. Тактика неотложной помощи.

12. Инородное тело дыхательных путей. Алгоритм диагностики и неотложной терапии.

13. Организация неонатологической службы. Перинатальные центры.

14. Пренатальная диагностика наследственных заболеваний и пороков развития плода. Перинатальные факторы риска.

15. Антенатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденных, гемолитической болезни новорожденных.

16. Массовый скриннинг наследственных заболеваний у новорожденных.

17. Адаптация новорожденных к рождению и условиям внеутробной жизни. Пограничные состояния новорожденных.
18. Основы ухода за новорожденными младенцами. Ежедневный туалет новорожденного. Уход за пупочной ранкой. Уход за кожей. Закаливание. Массаж и гимнастика. Организация вскармливания.
19. Заболевание кожи, пупочной ранки и подкожно-жировой клетчатки у новорожденных. Омфалит. Клиника. Диагностика. Тактика педиатра.
20. Асфиксия новорожденных. Причины. Методы оценки. Алгоритм помощи новорожденному с асфиксией в родильном зале.
21. Заболевания дыхательной системы у новорожденных. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. Реабилитация.
22. Анемии новорожденных. Классификация. Диагностический поиск. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь новорожденному с острой постгеморрагической анемией. Гиповолемический шок. Анемии у недоношенных детей. Профилактика. Диагностика. Лечение.
23. Желтухи новорожденных. Классификация, дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Гемолитическая болезнь новорожденных. Факторы риска. Клинические формы. Профилактика. Лечение.
24. Перинатальные поражения ЦНС у новорожденных детей. Классификация. Дифференциальный диагноз. Тактика педиатра. Лечение и реабилитация новорожденных с поражением ЦНС.
25. Заболевания ЖКТ у новорожденных. Классификация. Клиника. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Синдром срыгиваний и рвоты у детей. Классификация. Лечебная тактика. Становление биоценоза кишечника у детей первого года жизни. Методы коррекции биоценоза кишечника.
26. ЗВУР. Классификация. Лечебный подход, тактика ведения новорожденного со ЗВУР. Реабиллитация.
27. Эндокринопатии новорожденных. Классификация. Этиология патогенез. Дифференциальная диагностика. Врожденный гипотиреоз. Ранняя диагностика. Клиника. Тактика педиатра.
28. Дифференциальная диагностика синдрома кровоточивости у новорожденных.
29. Определение недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка. Оценка общего состояния, физического развития и нервнопсихического статуса недоношенного младенца. Особенности ухода и вскармливания.
30. Патронажное наблюдение в неонатальном периоде. Первичный патронаж новорожденного. Основные правила наблюдения за ребенком первого месяца жизни.
31. Оценка физического и нервно-психического развития новорожденного. Контроль и коррекция вскармливания. Группы здоровья новорожденных.
32. Профилактика и лечение гипогалактии у матери.
33. Диспансерное наблюдение и ведение детей с бронхолегочной дисплазией анемией недоношенных, ретинопатией.
34. Физическое развитие детей и подростков Общие закономерности роста и развития подростков. Составляющие пубертатного развития подростков. Биологические закономерности роста и развития подростков. Факторы, регулирующие рост и развитие детей и подростков.
35. Белково-энергитическая недостаточность. Клиника, диагностика и лечение расстройств питания у детей раннего возраста. Классификация. Эпидемиология. Гипотрофии. Квашиоркор и маразм: определение понятия; этиология и патогенез; характер обменных нарушений и функций органов и систем; дифференциальная диагностика; лечение и профилактика. Клиника. Лечение. Тактика ведения детей на педиатрическом участке.
36. Питание здоровых детей старше года Потребности в основных пищевых веществах витаминах и микроэлементах детей старше 1 года. Организация питания детей раннего возраста. Формирование пищевых мотиваций. Потребности подростков в белках, углеводах, жирах, витаминах и микроэлементах. «Пирамида питания». Рекомендаци ВОЗ. Методика формирования здорового рациона питания.
37. Лечебное питание в педиатрии. Элиминационные диеты (питание при НБО, при целиакии, пищевой аллергии и др).
38. Лекарственные смеси для питания детей раннего возраста. Характеристика лечебных диет по Певзнеру. Место лечебного питания в терапии основных заболеваний у детей и подростков.
39. Нервно-психическое развитие детей Особенности динамики неврологического статуса детей различного гестационного возраста в течение первого года жизни. Когнитивное, эмоциональное и личностное созревание.
40. Железодефицитные анемии у детей. Этиология. Профилактика и принципы коррекции.

41. Атопический дерматит. Классификация. Патогенез. Принципы диагностики и базисной терапии.
42. Понятие о гиповитаминозах у детей. Причины. Профилактика. Тактика педиатра. Лечение.
43. Рахит: роль кальция и фосфора в организме; метаболизм витамина D и роль его метаболитов в поддержании гомеостаза кальция; суточная потребность (физиологическая) в витамине D; основные предрасполагающие и обуславливающие развитие рахита факторы; дифференциальная диагностика, рахитоподобные заболевания; диагностические критерии степени тяжести рахита; остроты течения; периодов развития заболевания; методы лабораторной диагностики; принципы этиологической и патогенетической терапии в зависимости от характера течения; лабораторный контроль терапии (проба Сулковича); антенатальная и постнатальная профилактика рахита; понятие о позднем рахите.
44. Спазмофилия: факторы, предрасполагающие к развитию спазмофилии; неврологические симптомы скрытой (латентной) спазмофилии; основные клинические формы явной спазмофилии; клинические методы диагностики; лабораторная диагностика; методы неотложной терапии при ларингоспазме и при судорожном синдроме (эклампсии); схема патогенетической терапии судорожного приступа; первичная и вторичная профилактика; диспансерное наблюдение.
45. Глистные инвазии у детей. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика педиатра.
46. ДЖВП, причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
47. Хронический гастродуоденит у детей. Хронические гастриты и гастродуодениты: классификация, факторы, способствующие развитию, критерии диагностики. Терапевтические схемы лечения.
48. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Классификация, факторы, предрасполагающие к развитию заболевания. Патогенез. Критерии диагностики. Терапия, профилактика, диспансеризация.
49. Синдром мальабсорбции у детей. Определение. Классификация. Клинические особенности разных типов мальабсорбции. Алгоритм обследования. Клиника, диагностика и лечение.
50. Воспалительные заболевания кишечника у детей. НЯК и болезнь Крона: этиология и патогенез. Клиническ
51. Функциональные нарушения ЖКТ у детей. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
52. Понятие о диарее. Виды диарей (секреторная, осмотическая и др.), понятие о хронической диарее. Основные причины острой диареи у детей. Дифференциальный диагноз синдрома хронической диареи у детей.
53. Заболевания поджелудочной железы у детей. Этиопатогенез, клиника. Диагностика и лечение. 54. Аритмии у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Медикаметозное и хирургическое лечение. Диспансерное наблюдение.
55. Врожденные пороки сердца: клиническая классификация; гемодинамическая и клинико-инструментальная характеристика наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца. Стадии компенсации и гиперфункции миокарда (по Меерсон); понятие о энергетически-динамической и гемодинамической недостаточности сердца; принципы терапии и диспансеризации.
56. Кардиты у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57. Функциональные расстройства сердечной деятельности: основные факторы, вызывающие нарушение равновесия вегетососудистой системы; характеристика клинических проявлений, диагностика, методы обследования, принципы терапии.
58. Ревматическая лихорадка: классификация и формулировка диагноза; клиниколабораторная диагностика (критерии); признаки активности по степеням. Клиника хореи; характиристика вариантов течения; принципы патогенетической терапии; этапность лечения; первичная и вторичная профилактика; диспансеризация.
59. Ювенильный артрит (ЮА): определение; диагностические критерии; варианты начала и течения; принципы терапии и реабилитации больных; диспансеризация.
60. Диффузные заболевания соединительной ткани: определение системной красной волчанки, дерматомиозита, склеродермии и смешанной соединительнотканной болезни; диагностические критерии этих заболеваний; особенности течения; принципы терапии; прогноз; диспансеризация. 61. Бронхиты у детей Этиология, диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
62. Пневмония: этиология, патогенез и классификация. Клинические, лабораторные и инструментальные критерии диагностики, дифференциальный диагноз.

63. Лечение пневмоний в амбулаторных условиях; показания к госпитализации и переводу детей в отделение интенсивной терапии . Сроки диспансерного наблюдения детей, перенесших острую пневмонию; первичная и вторичная профилактика острых пневмоний.
64. Затяжные и рецидивирующие пневмонии: сроки возникновения; факторы, способствующие возникновению; клинические особенности; дифференциальный диагноз; лечение; профилактика. 65. Пневмонии у детей раннего возраста. Этиология. Клинико-диагностические критерии. Алгоритм антибактериальной терапии.
66. Бронхиальная астма у детей, современное определение бронхиальной астмы; классификация; факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы; патогенез; понятие о гиперреактивности бронхов;
67. Алгоритм обследования, диагноз и дифференциальный диагноз бронхиальной астмы.
68. Основные принципы терапии и характеристика используемых при бронхиальной астме препаратов; критерии степени тяжести заболевания и выбор терапии в зависимости от степени тяжести; характеристика течения бронхиальной астмы и лечебная тактика в зависимости от периода течения; исход, профилактика, диспансерное наблюдение.
69. Наследственные и врожденные заболевания бронхолегочной системы у детей.
70. Принципы лечения хронической бронхолегочной патологии.
71. Инфекция мочевыводящих путей у детей. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритм обследования детей с воспалительными заболеваниями мочевыводящей системы. Лечение.
72. Пиелонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение детей с инфекцией мочевой системы.
73. Гломерулонефриты. Классификация. Этиопатогенез. Морфологическая основа гломерулонефритов. Дифференциальный диагноз. Лечебная тактика. Основные принципы диспансеризации детей с гломерулонефритами.
74. Врожденные и наследственные заболевания почек. Классификация. Этиопатогенез. Диагностика. Лечебная тактика.
75. Нефротический синдром у детей. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии.
76. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Принципы заместительной терапии.
77. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей. Классификация. ВДКН, вирильная форма, клинические проявления. Сольтеряющая форма. Клинические проявления.
78. Мочекаменная болезнь у детей. Клиника. Тактика педиатра.
79. Гемолитико-уремический синдром. Причины. Принципы неотложной терапии.
80. Анемии у детей разного возраста. Классификация. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Тактика педиатра.
81. Дифференциальная диагностика лейкозов у детей.
82. Тромбоцитопении у детей. Классификация. Критерии диагностики. Алгоритм лечения. Тактика педиатра.
83. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий у детей.
84. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов у детей.
85. Микротромбоваскулит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
86. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
87. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
88. Комплексная оценка состояния здоровья детей. Группы здоровья. Критерии оценки здоровья.
89. Младенческая и перинатальная смертность. Структура, причины младенческой смертности. Определение. Антенатальная охрана.
90. Периоды внутриутробного развития плода. Эмбрио- и фетопатии. Факторы риска.
91. Периоды детского возраста. Интранатальный и неонатальный период, их основные физиологические проявления. Пограничные состояния новорожденных.
92. Безусловные рефлексы новорожденных. Условно-рефлекторная деятельность ребенка после рождения.
93. Динамика физического и психомоторного развития здоровых детей первого года жизни.
94. Динамика формирования двигательной активности ребенка. Развитие координации движений на 1-ом году жизни.
95. Периоды детского возраста. Период грудного возраста. Его анатомо-физиологическая характеристика.

Основная патология периода.
96. Естественное вскармливание. Его оценка с позиций качества женского молока, иммунологической значимости. Принципы декларации ВОЗ / ЮНИСЕФ. Правила проведения. Понятие «свободного» вскармливания грудного ребенка. Коррекция. Прикормы.
97. Естественное вскармливание. Факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы. Режим кормящей матери. 98. Гипогалактия. Факторы, влияющие на лактационную способность грудной железы. Причины, методы стимуляции лактации.
99. Смешанное вскармливание. Показания для перевода ребенка на смешанное вскармливание. Определение необходимого количества и техника применения докорма. Основные группы молочных смесей и принцип выбора для конкретного ребенка. Коррекция. Прикормы.
100. Искусственное вскармливание. Показания для перевода на искусственное вскармливание. Основные правила искусственного вскармливания. Заменители материнского молока, применяемы при искусственном вскармливании, их краткая характеристика.
101. Питание детей старше 1 года. Продукты, используемые в питании. Режим питания.
102. Периоды детского возраста. Преддошкольный и дошкольный периоды, их физиологическая характеристика. Основная патология периодов.
103. Периоды детского возраста. Особенности школьного и подросткового периодов. Основная патология.
104. Абдоминальная боль у детей в грудном и преддошкольном периодах. Причины возникновения. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика. 105. Становление иммунитета в возрастном аспекте. Критические периоды.
106. Профилактика острых инфекционных заболеваний в детском возрасте (неспецифическая и специфическая). Календарь профилактических прививок.
107. Ангины у детей. Этиологические факторы. Клиника. Дифференциальный диагноз ангин различного генеза. Терапия.
108. Гепатит А у детей. Эпидемиология, патогенез, клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Реабилитация.
109. Грипп у детей. Эпидемиология, этиология, патогенез. Клинические проявления. Нейротоксический синдром. Профилактика. Принципы посиндромной терапии.
110. Менингококковая инфекция у детей. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические формы. Клиника и диагностика цереброспинального менингита. Осложнения. Лечение.
111. Неотложные состояния у детей: острый стенозирующий ларингит, причины возникновения, классификация, клинические проявления. Неотложная помощь.
112. Неотложные состояния у детей. Острая сосудистая недостаточность: обморок, шок, коллапс. Причины возникновения, клинические проявления, неотложная помощь.
113. Лихорадка у детей. Причины возникновения. Классификация. Клиника. Неотложные лечебные мероприятия.
114. Фебрильные судороги у детей. Дифференциальная диагностика со спазмофилией, нейроинфекциями, нейротоксикозом. Лечебная тактика судорожного синдрома различного генез

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, 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	71

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 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. 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 «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.2. 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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 на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Описание методики проведения приема практических навыков у постели больного или на симуляторах.

Измерение артериального давления на верхних конечностях

Алгоритм выполнения:

• проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения;
• положить правильно руку пациента: в разогнутом положении ладонью вверх, мышцы расслаблены;
• наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2–3 см выше локтевого сгиба;
• закрепить манжету так плотно, чтобы между ней и плечом проходил только один палец;
•соединить манометр с манжетой;
• проверьте положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы;
• нащупать пульс в области локтевой ямки и поставить на это место фонендоскоп;
•закрыть вентиль на груше и накачать в манжетку воздух:
нагнетать воздух, пока давление в манжетке по показаниям манометра не превысит на 25–30 мм рт. ст. уровень, при котором перестала определяться пульсация артерии;
• открыть вентиль и медленно выпустить воздух из манжетки;
•одновременно фонендоскопом выслушивать тоны и следить за показаниями шкалы;

• отметить величину систолического давления при появлении первых отчетливых звуков;
•отметить величину диастолического давления, которая соответствует моменту полного исчезновения тонов;
• записать данные в виде дроби (например 120/75 мм рт. ст);
•обработать мембрану фонендоскопа 70% спиртом двукратным протиранием;

Аускультация сердца

Алгоритм выполнения:
• выслушивать больного в период задержки дыхания — после глубокого вдоха и последующего выдоха (у старших детей);
• первоначально необходимо оценить тоны сердца, их соотношение в разных точках;
• затем обратить внимание на наличие или отсутствие шумов сердца;
•первый тон соответствует пульсовому удару на сонной артерии или верхушечному толчку;
• пауза между первым и вторым тонами короче, чем между вторым и первым;
• при выслушивании шума необходимо отметить: тембр, силу, в какую фазу деятельности сердца он слышен (систолический или диастолический), какую часть систолы или диастолы он
занимает, связь его с тонами сердца, а также изменение его при перемене положения тела или при нагрузке;

Примечание. При выслушивании больного с заболеванием сердца врач не ограничивается аускультацией его в пяти указанных точках, а перемещает стетоскоп по всей области сердца, а затем передвигает его в подмышечную, подключичную, надчревную области, а также на спину.

Проведение обследования органов дыхания у детей

Алгоритм выполнения

Сбор анамнеза. Обратить внимание на семейный анамнез, осложненное течение перинатального периода (неблагоприятное течение беременности, преждевременные роды, экстренные операции родоразрешения), возраст матери старше 35 лет,
вредные привычки родителей, особенности клинических проявлений эпизодов инфекции; частоту эпизодов бронхитов (пневмонии), частоту повторных ОРИ, длительность обострения заболевания, время года, когда чаще отмечаются рецидивы бронхита или пневмонии, особенности кашля и его динамику, характер мокроты; наличие лихорадки и ее особенности, отставание в росте, недостаточную прибавку в массе тела, наличие очагов хронической инфекции (проявления хронического
тонзиллита и синусита, отита, кариозные зубы); длительное и
необоснованное применение антибиотиков, все ранее выставленные диагнозы — грыжи, патологию зрения и ЛОР-органов, плоскостопие, пролапс митрального клапана; головные боли,
снижение АД, диспепсические проявления, снижение аппетита, слабость, плохую переносимость нагрузок.

Сбор жалоб. Жалобы на ограничение физической активности (продолжительность, степень выраженности, особенности).

Жалобы на одышку или свистящее дыхание (с чем связана, быстрота развития симптомов, выраженность, применяемое лечение и его эффективность, продолжительность).

Жалобы на кашель (время суток, характер кашля, мокрота и ее характеристики, эффективность применяемого лечения).

Жалобы на выделения из носа (серозные, слизисто-гнойные, носовые кровотечения).

Жалобы на интоксикационные проявления (слабость, вялость, быстрая утомляемость, снижение аппетита).

Объективное обследование. Наличие цианоза (выраженность, постоянство, локальность или генерализованность). Наличие, характер (инспираторная, экспираторная, смешанная)
и степень выраженности дыхательной недостаточности. Характер дыхания, хрипы (характер), их локализацию. Наличие проявлений сопутствующей патологии. Признаки обструктивного синдрома (дистанционные хрипы, свистящее дыхание, затрудненное дыхание). Наличие и степень выраженности смещения органов средостения (плевриты, пневмоторакс, ателектазы легких).

Алгоритм выполнения аускультации лёгких:
•фонендоскоп прогреть до температуры кожи ребенка;
• сначала прослушать вся поверхность легких спереди и далее
со спины;

• затем прослушать верхушечное дыхание в точках выше ключиц;
•далее можно прослушать влажные и сухие хрипы, отсутствие дыхания в отдельных частях легких.
Техника пальпации органов пищеварительной системы
Алгоритм выполнения:
• больной занимает положение на спине с вытянутыми ногами и расположенными вдоль туловища руками;
•голова пациента должна лежать низко (высокое изголовье вызывает значительное напряжение мышц брюшной стенки);
• пациент должен глубоко дышать открытым ртом (этим достигается расслабление передней брюшной стенки);
• врач должен располагаться справа от больного;
•руки врача должны быть теплыми.
Поверхностная ориентировочная пальпация
Врач кладет правую руку плашмя на живот больного и производит ею легкие, осторожные надавливания в симметричных участках живота.
Исследование начинают с левой подвздошной области, переходя затем в правую подвздошную область, а потом выше, заканчивая поверхностную пальпацию исследованием эпигастральной обл.
При наличии болей пальпацию начинают с наименее болезненного участка живота.
Поверхностная пальпация живота позволяет выявить: локальное и общее напряжение мышц брюшного пресса, локальную и общую болезненность передней брюшной стенки,
расхождение прямых мышц живота, грыжи белой линии и пупочного кольца, значительное увеличение органов брюшной полости, поверхностно расположенные опухоли.
Методическая глубокая скользящая пальпация
Кисть правой руки устанавливают на переднюю брюшную стенку в соответствии с топографией пальпируемого органа.
Во время вдоха больного слегка согнутыми пальцами образуют кожную складку, сдвигая кожу в сторону, противоположную направлению последующего скольжения по кишке.
Далее руку погружают в глубь живота, осуществляя это во время выдоха больного (способствующего расслаблению передней брюшной стенки).
Пальпация сигмовидной кишки:
• установить левую руку на пояснице пациента, пальцы правой кисти — перпендикулярно к поверхности живота, на середине расстояния между пупком и передней верхней остью
подвздошной кости;
•сформировать кожную складку, оттянув пальцами кожу в сторону пупка пациента;
•во время выдоха погрузить пальцы вглубь до соприкосновения с задней стенкой живота;
• на выдохе сделать скользящее движение сверху вниз и изнутри наружу.
Слепой кишки:
• левую руку подвести под поясницу пациента, правую — по биссектрисе правого нижнего квадранта (ладонь перпендикулярно кишке);
• сформировать кожную складку, оттянув пальцами кожу в сторону пупка пациента;
• погрузить пальцы вглубь до задней стенки;
• с учетом дыхания сделать скользящее движение пальцев наружу.
Восходящий отдел кишки:
•левую руку с сомкнутыми пальцами уложить на правую поясничную область;
• правую руку установить над фланком параллельно левой;
• правую руку погрузить во фланг живота, левую сместить в сторону правой руки;
• достигнув задней стенки, сделать скользящее движение наружу.
Поперечно-ободочная кишка:
• обе кисти с полусогнутыми пальцами уложить на переднюю
брюшную стенку так, чтобы конечные фаланги находились
вдоль длинной оси кишки на 1–2 см ниже границы желудка
с обеих сторон от срединной линии;
• сделать кожную складку и скользящими движениями смещать вниз.
Примечание. В норме безболезненная, толщиной 2–2,5 см

подвижная верх и вниз, мягкая.
Нисходящий отдел толстой кишки:
• левую руку с сомкнутыми пальцами уложить на левую поясничную область;
• правую руку установить над фланком параллельно левой;
• правую руку погрузить во фланг живота, левую сместить в сторону правой руки;
• достигнув задней стенки, сделать скользящее движение наружу.
Примечание. В норме толщина 2 см, иногда подвижность, болезненность, урчание.
Нижнего края печени:
• пальцы правой руки расположить на уровне правой среднеключичной линии почти перпендикулярно на 3–5 см ниже правой реберной дуги;
• правую руку опустить в глубь брюшной полости и провести
повторные движения снизу вверх изнутри наружу, перемещая руку ближе к реберной дуге до ощущения края печени.
Примечание. В норме печень безболезненная, мягкая, гладкая, край острый.
Желчного пузыря:
•определить место пересечения биссектрисы правого верхнего квадранта с правой реберной дугой — точка Кера;
•расположить левую руку на правой поясничной области,
а пальцами правой кисти надавить на соответствующую точку (точку Кера).
Примечание. В норме надавливание в точке Кера безболезненное.
Поджелудочной железы:
•определить точку Дежардена: место соединения нижней и
средней третей биссектрисы правого квадранта;
•Определить точку Мейо–Робсона: место соединения средней и верхней третей биссектрисы левого квадранта.
2. Техника определения симптома поколачивания по поясничной области
Алгоритм выполнения:
• исходное положение — стоя;
•при отсутствии возможности размещения пациента вертикально обследование проводится лежа на спине;
• ладонь врача заводится в область почки под спину и рукой совершаются короткие толчки вверх;
• левую руку врач укладывает всей ладонью в горизонтальном положении на пояснице в проекции почки (это угол между XII ребром и наружным краем длинных мышц спины или реберно-позвоночный угол);
• ребром кисти или кулаком правой руки врач делает 2–3 удара по своей левой руке;
•вначале делаются слабые удары;
•методику можно выполнить только одной рукой — правой,
делая удары по коже ребенка в проекции почек;
• при слабом поражении почек первый метод может дать отрицательную информацию, а второй — положительную. Выполняется с обеих сторон.

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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

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 (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации 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.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине

3.4. Методика подготовки рефератов

Целью подготовки рефератов по дисциплине является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Работая над рефератом, учащийся должен:

1) раскрыть суть исследуемой проблемы
2) привести различные точки зрения по теме
3) изложить современные взгляды по рассматриваемому вопросу

Содержание реферата должно быть логичным. Изложение материала, как правило, носит проблемно-тематический характер. Тематика рефератов определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

Прежде чем выбрать тему реферата, студенту (автору) необходимо выявить свой интерес, определить над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.
Объем реферата может колебаться в пределах 15 -25 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем. Реферат должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения. Обязательно в реферате должны иметься ссылки на используемую современную литературу.

Примерные этапы работы над рефератом:

1. Выбор темы.
2. Подбор и изучение литературы по теме (как правило, при разработке реферата используется не менее 6 – 10 различных источников). Учебники в качестве источников не рассматриваются. Обязательно использование материалов периодической печати – статей специализированных изданий.
3. Обработка и систематизация найденной информации.
4. Составление плана реферата.
5. Написание реферата.
6. Публичное выступление с результатами исследования.

Результаты:

Оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

3.5.Примерное задание к написанию учебной истории болезни

Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни

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.

Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования:

1) история болезни должна строго соответствовать плану написания, принятой на кафедре пропедевтика детских болезней;

2) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным;

3) результаты обследования приводятся в полном объеме;

4) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;

5) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 или 14 пунктов, межстрочный интервал – одинарный, поля: верхнее –2,5 см, нижнее –3 см, левое –3 см, правое –3 см, нумерация страниц – внизу по центру.
6) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не менее чем за два занятия до окончания дисциплины, в противном случае оценка может быть снижена;
7) одинаковые истории болезни, подписанные разными кураторами, не принимаются (если один больной курируется двумя и более студентами совпадать могут, только данные анамнеза и обследования, причем последовательность изложения не обязательно должна быть одинаковой).
8) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
9) студент не допускается до курсового экзамена, если история болезни не сдана, или сдана на неудовлетворительную оценку

Составитель: Хлебникова Н.В.

Зав. кафедрой Иллек Я.Ю.