

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 »

03

20

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Госпитальная педиатрия

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Педиатрия

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2023 г.

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|--------|--|----|
| 1 | Цель освоения дисциплины | 3 |
| 2 | Место дисциплины в структуре образовательной программы | 3 |
| 3 | Планируемые результаты обучения | 4 |
| 4. | Структура и содержание дисциплины | 6 |
| 4.1. | Объем дисциплины и виды работы | 6 |
| 4.2. | Содержание дисциплины | 7 |
| 4.2.1 | Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля | 7 |
| 4.2.2. | Практические занятия | 8 |
| 4.3. | Самостоятельная работа обучающегося | 21 |
| 5 | Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине | 22 |
| 6 | Образовательные технологии | 24 |
| 7 | Методическое и информационное обеспечение дисциплины | 25 |
| 7.1 | Перечень основной и дополнительной литературы | 25 |
| 7.2. | Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | 25 |
| 7.3. | Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение | 26 |
| 8 | Материально-техническое обеспечение дисциплины | 27 |
| 8.1. | Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий | 27 |
| 8.2. | Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся | 27 |
| 8.3. | Требования к специализированному оборудованию | 28 |
| 9 | Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 28 |
| | Приложение 1. Фонд оценочных средств | |
| | Приложение 2. Аннотация рабочей программы | |

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины «Госпитальная педиатрия» состоит в овладении знаниями по всем вопросам программы «Госпитальная педиатрия», а также принципами диагностики, лечения и профилактики болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и соединительной ткани, почек и мочевыделительной системы, желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, крови, периода новорожденности.

При этом задачами дисциплины являются:

- углубление обучающимися знаний в области этиологии, патогенеза, диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста;
- формирование клинического мышления;
- приобретение навыков дифференциальной диагностики в педиатрии;
- обучение умению интерпретировать результаты клинических, лабораторных и инструментальных исследований;
- обучение выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся заболеваний;
- обучение проведению профилактических мероприятий среди здоровых и больных детей с различными нозологическими формами болезней;
- обучение оформлению медицинской карты стационарного больного;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом
- формирование навыков самостоятельной работы с информацией (учебной, научной, нормативной справочной литературой и другими источниками)

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Госпитальная педиатрия» относится к обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

| № п/п | Предшествующие дисциплины | Последующие дисциплины |
|-------|--|--|
| 1 | Инфекционные болезни у детей Факультетская педиатрия, эндокринология | Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии |

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

| № п/п | Номер/ индекс компетенции | Наименование компетенции (или ее части) | Индикаторы достижений компетенций: |
|-------|---------------------------|---|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. |
| 2. | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи. ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента. ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты |
| 3. | ПК-6 | способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, | ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) ПК-6.3 выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х |

| | | | | |
|----|------|---|---------|---|
| | | связанных со здоровьем-пересмотра, принятой Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989 | Х 43-й | ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| 4. | ПК-9 | Готовностью к ведению и лечению пациентов различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | к с в и | <p>ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> <p>ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста 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</p> <p>ПК-9.3. использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста 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</p> <p>ПК-9.4. уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>ПК-9.5. осуществляет планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре</p> |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

| Вид учебной работы | | Всего часов | Семестры* | |
|--|--------------------|-------------|-----------|--------|
| | | | № 11 | №12 |
| | | | часов | часов |
| 1 | | 2 | 3 | 4 |
| Аудиторная контактная работа (всего) | | 176 | 86 | 90 |
| В том числе: | | | | |
| Лекции (Л) | | 36 | 14 | 18 |
| Практические занятия (ПЗ), Семинары (С) | | 144 | 72 | 72 |
| Лабораторные работы (ЛР) | | | | |
| Контактная внеаудиторная работа | | 3,7 | 1,7 | 2 |
| Самостоятельная работа студента (СРС)** (всего) | | 108 | 88 | 14 |
| <i>Учебная история болезни</i> | | 24 | 20 | 4 |
| Реферат | | 24 | 20 | 4 |
| <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i> | | 24 | 20 | 4 |
| <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i> | | 8 | 6 | 2 |
| <i>Работа с книжными и электронными источниками</i> | | 24 | 22 | 2 |
| Промежуточная аттестация | зачет (З) | 3 | 3 | |
| | Прием зач., час. | 0,3 | 0,3 | |
| | экзамен (Э) | Э (36) | | Э (36) |
| | Прием экз., час. | 0,5 | | 0,5 |
| | Консультация, час. | 2 | | 2 |
| | СРС, час. | 33,5 | | 33,5 |
| | | | | |
| ИТОГО: Общая трудоемкость | часов | 324 | 180 | 144 |
| | зач. ед. | 9 | 5 | 4 |

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

| № п/п | № семестра | Наименование раздела (темы) дисциплины | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах) | | | | | Формы текущей и промежуточной аттестации |
|--------------|--|--|---|----|-----|-----|--------|---|
| | | | Л | ЛР | ПЗ | СРС | все го | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | 11 | Раздел 1. Неонатология | 18 | | 72 | 88 | 178 | защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни |
| 2. | Контактная внеаудиторная работа | | | | | | 1,7 | <i>индивидуальные и групповые консультации</i> |
| 3 | Промежуточная аттестация | | | | | | 0,3 | зачет |
| | Всего часов в семестре | | 18 | | 72 | 88 | 180 | |
| 4 | 12 | Раздел 1. Неонатология | 10 | | 20 | 6 | 36 | защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни |
| 5 | | Раздел 2. Кардиология | 6 | | 40 | 6 | 52 | |
| 6 | | Раздел 3. Ревматология. | 2 | | 12 | 4 | 18 | |
| 7 | Контактная внеаудиторная работа | | | | | | 2 | <i>индивидуальные и групповые консультации</i> |
| 8 | Промежуточная аттестация (экзамен) | | | | | | 36 | Экзамен |
| | Всего часов в семестре | | 18 | | 72 | 16 | 144 | |
| ИТОГО | | | 36 | | 144 | 104 | 324 | |

4.2.2. Лекционный курс

| № п/п | Наименование раздела (темы) дисциплины | Наименование темы лекции | Содержание лекции | Всего часов |
|-------------------|--|--|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 11 | | | | |
| 1. _ | Раздел 1. Неонатология. | Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме. | <p>Понятие о периодах внутриутробного развития плода перинатальном и неонатальном периоде. Критерии живорожденности и жизнеспособности. Критерии доношенности, недоношенности и переносимости. Критерии морфофункциональной зрелости. Структура перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности. Ранняя неонатальная адаптация, метаболические и клинические аспекты. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода. Патогенез. Клинические проявления. Мероприятия по профилактике и коррекции.</p> <p>Оценка состояния новорожденного при рождении. Шкалы Апгар, Дубовитца, Баллард. Оценка степени зрелости. Первичный туалет и последующий туалет новорожденного. Вскармливание новорожденных в родильном доме. Неонатальный скрининг на ФКУ и гипотиреоз. Выписка из родильного дома, сроки, показания. Показания и противопоказания к проведению БЦЖ.</p> | 2 |
| 2. _ | | Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная гипоксия. | <p>Понятие об острой и хронической гипоксии плода и новорожденного. Хроническая внутриутробная гипоксия. Причины. Патогенез. Методы пренатальной диагностики и коррекции. Острая внутриутробная гипоксия. Причины. Патогенез. Клиника и диагностика острого и восстановительного периодов гипоксии. Роль нейросонографии (НСГ), ЭЭГ, биохимических и иных методов исследования в диагностике и реабилитации детей, перенесших внутриутробную гипоксию. Течение. Осложнения. Исходы. Реанимация новорожденных в родильном доме. Реанимация и интенсивная терапия в остром периоде. Лечение и особенности наблюдения в восстановительном периоде. Пренатальные повреждения ЦНС (наследственные нарушения метаболизма, хромосомные болезни, врожденные аномалии развития). Клиника. Пренатальная и постнатальная диагностика. Определение альфа-фетопротеина. Роль ядерно-магнитного резонанса (ЯМР), компьютерной томографии (КТ) и нейросонографии (НСГ). Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Прогноз.</p> <p>Перинатальные повреждения ЦНС (гипоксического и травматического генеза). Клиника в остром и восстановительном периодах. Основные синдромы восстановительного периода. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение</p> | 2 |

| | | | | |
|------|--|---|---|---|
| 3. — | | <p>Интра-перивентрикулярные кровоизлияния. Родовая травма.</p> | <p>и Этиология. Патогенез. Клиника. Степени кровоизлияний. Понятие и перивентрикулярной лейкомаляции. Фазы ее развития. Диагностика. Роль НСГ, люмбальной пункции, компьютерной томографии (КТ) и ядерно-магнитного резонанса (ЯМР) в диагностике и дифференциальной диагностике интра – и перивентрикулярных кровоизлияний и перивентрикулярной лейкомаляции. Лечение в остром и восстановительном периодах. Показания к хирургической коррекции. Прогноз. Исходы. Осложнения.</p> <p>Этиология. Патогенез. Клинические форма родовой травмы.</p> <p>Внутричерепная родовая травма. Клиника. Диагностика. Роль НСГ, КТ и ЯМР в диагностике поражения мозга ребенка. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к хирургической коррекции. Исходы. Прогноз.</p> <p>Родовая травма спинного мозга. Особенности клиники. Диагностика. Значение рентгенологических методов диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Родовая травма периферической нервной системы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Реанимация и интенсивная терапия в остром периоде. Лечение в восстановительном периоде. Реабилитация.</p> | 2 |
|------|--|---|---|---|

| | | | |
|------|--|---|---|
| 4. — | <p>Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).</p> <p>Врожденные инфекции.</p> | <p>Определение. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Методы пренатальной и постнатальной диагностики ЗВУР плода. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Особенности постнатального развития детей с ЗВУР. Пренатальная (внутриутробная) гипотрофия, как наиболее частая форма ЗВУР. Клиника. Степени гипотрофии. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях. Понятие о внутриутробном (анте- и интранатальном) инфицировании.</p> <p>Цитомегаловирусная инфекция. Распространенность вируса. Эпидемиология. Патогенез. Роль иммунного ответа в формировании особенностей клинических проявлений. Диагностика. Иммуноферментный, иммунофлюоресцентный методы, полимеразная цепная реакция (ПЦР). Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиопатогенетические и паллиативные методы терапии.</p> <p>Врожденная герпесвирусная инфекция. Эпидемиология. Роль герпес-вируса I типа (HVI) и II типа (HVII). Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Противовирусные препараты, иммуноглобулины и интерфероны в терапии герпесвирусной инфекции. Врожденная краснуха. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Врожденный хламидиоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Локальные и генерализованные формы. Течение. Иммунологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Врожденный микоплазмоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Локальные и генерализованные формы. Течение. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Врожденный листериоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>Врожденный токсоплазмоз. Распространенность. Особенности заражения. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Современные схемы терапии.</p> | 2 |
|------|--|---|---|

| | | | | |
|------|--|---|---|---|
| 5. _ | | <p>Респираторная патология новорожденных. Синдром дыхательных расстройств (СДР) и массивная аспирация у новорожденных</p> <p>Геморрагическая болезнь новорожденных.</p> | <p>Этиология СДР. Роль системы сурфактанта и системы альвеолярных макрофагов в патогенезе СДР. Клиника отечно-геморрагического синдрома, рассеянных ателектазов, болезни гиалиновых мембран. Использование шкалы Сильвермана. Диагностика. Рентгенографические признаки СДР. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Естественные и синтетические сурфактанты. Особенности искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Осложнения терапии СДР. Исходы. Прогноз. Пренатальная профилактика.</p> <p>Массивная аспирация легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Роль дренажа бронхиального дерева, ИВЛ. Показания к назначению антибиотиков. Прогноз.</p> <p>Транзиторностахизное, полисегментарные ателектазы, синдром Вильсона-Микити, бронхолегочная дисплазия, аномалии развития легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Роль рентгенологических методов исследования. Дифференциальный диагноз. Принципы ИВЛ, основные режимы. Медикаментозное лечение. Исходы</p> <p>Этиология. Патогенез. Представление о становлении витамин-К-зависимого звена коагуляции. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> | 2 |
| 6. _ | | <p>Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки.</p> <p>Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов.</p> <p>Пневмонии новорожденных.</p> | <p>Везикулопустулез, пузырьчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит, панариций, паронихий, флегмона. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Рациональный выбор антибиотиков. Профилактика.</p> <p>Свищи и кисты. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургической коррекции. Омфалит, тромбоз, артериит пупочных сосудов, гангрена пупочного канатика. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Особенности врожденной и постнатальной пневмоний. ИВЛ - ассоциированные постнатальные пневмонии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> | 2 |

| | | | | |
|------|--|---|---|---|
| 7. — | | <p>Сепсис новорожденных.</p> <p>Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания.</p> | <p>Определение. Этиология. Патогенез. Влияние системы цитокинов на формирование клинических вариантов сепсиса. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Принципы рациональной антибиотикотерапии. Терапия иммуноглобулинами, принципы иммунокоррекции и детоксикации. Особенности противошоковой терапии у новорожденных. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Понятие о недоношенности. Причины недонашивания. Критерии недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестаационного возраста. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей. Режим. Принципы кувезного содержания. Особенности ухода. Расчет питания. Методика вскармливания. Используемые смеси.</p> | 2 |
| 8. — | | <p>Течение инфекционных заболеваний, гипоксии, родовой травмы у недоношенных детей.</p> <p>Эмбриофетопатии новорожденных.</p> | <p>Онтогенетические особенности иммунной системы недоношенных детей в зависимости от гестационноговозраста, влияющие на течение инфекционного процесса. Особенности клиники, течения, диагностики и лечения инфекционных заболеваний (врожденных инфекций, пневмонии, гнойно-септических заболеваний). Выхаживание и вскармливание больных недоношенных новорожденных. Особенности клиники, течения, диагностики и лечения гипоксии и родовой травмы у недоношенных новорожденных. Выхаживание. Вскармливание.</p> <p>Хромосомные (трисомии 13, 18, 21 хромосом). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности наблюдения. Прогноз. Токсические (алкогольный синдром плода, лекарственная дисморфия. медикаментозная депрессия плода, никотиновая и наркотическая интоксикация). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная и интенсивная терапия. Профилактика. Исходы. Эндокринные. Определение. Клинические разновидности. Пренатальная диагностика эмбриофетопатий. Медико-генетическое консультирование.</p> | 2 |
| 9. — | | <p>Эндокринопатии новорожденных.</p> <p>Анемии новорожденных.</p> | <p>Диабетическая эмбриофетопатия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Роль мониторинга глюкозы, КОС и других параметров метаболизма. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная терапия гипогликемии, надпочечниковой недостаточности, гипоксии. Профилактика. Исходы.</p> <p>Синдром сахарного диабета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Заболевания щитовидной железы.. Гипотиреоз (врожденный, транзиторный). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.</p> | 2 |

| | | | | |
|-------------------|-------------------------------|---|--|-----------|
| | | | <p>Неонатальный скрининг. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение естественного вскармливания. Исходы. Гипертиреоз новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Заболевания надпочечников (острая надпочечниковая недостаточность, кровоизлияния в надпочечники, агенезия, гипоплазия, вторичная функциональная недостаточность, врожденная дисфункция коры надпочечников). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Неотложная терапия надпочечникового криза при врожденной дисфункции коры надпочечника. Заболевания паразитовидных желез. Гипопаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия судорожного синдрома. Гиперпаратиреоз (транзиторный, врожденный). Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Анемии вследствие кровопотери (фетоплацентарная, фетофетальная, постнатальная и интранатальная кровопотери). Патогенез. Особенности гемодинамики в зависимости от скорости кровопотери. Клиника, особенности клинической картины в первые дни жизни. Гиповолемический и анемический шок. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь. Анемии вследствие повышенного кроворазрушения. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия гемолитического криза. Осложнения. Анемии вследствие нарушения эритропоэза. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к использованию эритропоэтина. Дифференциальный диагноз анемических состояний у новорожденных.</p> | |
| | Итого часов в семестре | | | 18 |
| Семестр 12 | | | | |
| 10. | Раздел 1. Неонатология | Неинфекционные заболевания кожи новорожденных. | <p>Заболевания кожи и подкожной клетчатки: склерема, асептический некроз подкожной клетчатки, токсическая эритема, милии, врожденные дефекты. Этиология, Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Генодерматозы (ихтиозиформная эритродермия Брока, врожденный ихтиоз, буллезный эпидермолиз, синдром недержания пигмента) Патогенез. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Эритродермия Лейнера. Этиология. Патогенез, Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Исходы. Лечение. Профилактика.</p> | 2 |
| | | Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и | <p>Конъюгационные желтухи (гипербилирубинемия вследствие замедленной конъюгации билирубина, гипербилирубинемия недоношенных, семейная</p> | 2 |

| | | | | |
|--|--|---|---|-----------------|
| | | <p>новорожденного. Группировка желтух.</p> | <p>транзиторная гипербилирубинемия, синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра). Этиология. Особенности патогенеза. Клиника, предвестники ядерной желтухи. Клиника билирубиновой энцефалопатии. Диагностика, роль исследований биохимии крови. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия гипербилирубинемии. Показания к консервативным и оперативным методам терапии. Исходы. Осложнения. Гемолитические желтухи (гемолитическая болезнь новорожденных, наследственный сфероцитоз, ферментопатии эритроцитов, дефицит витамина E). Особенности этиологии и патогенеза. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Исходы. Осложнения. Прогнозы. Механические желтухи (атрезия желчевыводящих путей, синдром сгущения желчи). Причины. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Паренхиматозные желтухи (синдром Ротора, синдром Дабина-Джонса, фетальный гепатит, постнатальный гепатит). Этиология. Патогенез ферментопатии и гепатитов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности у новорожденных. Исходы.</p> | |
| | | <p>Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных.</p> | <p>Становление кишечного биоценоза. Причины нарушения формирования нормального биоценоза. Диагностика. Исходы. Профилактика. Лечение. Диареи новорожденных (лактазная недостаточность, хлоридная диарея, энтероколиты). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика. Патология пищевода (атрезия, стеноз, халазия, ахалазия, эзофагит). Этиология. Патогенез. Клиника, Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика. Патология желудка (пилороспазм, пилоростеноз, гастрит). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика. Патология кишечника (высокая и низкая кишечная непроходимость, мекониальный илеус). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Острая кишечная непроходимость, неотложная терапия. Лечение. Исходы.</p> | <p>2</p> |
| | | <p>Инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных.</p> | <p>Эпифизарный остеомиелит, менингиты, менингоэнцефалиты, язвенно-некротический энтероколит. Этиология. Патогенез. Представление о системной воспалительной реакции организма и ее патофизиологии. Механизмы развития инфекционно-токсического шока. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, рациональный выбор антибиотикотерапии. Иммунотерапия. Детоксикационная терапия. Протившоковая терапия. Осложнения. Прогноз.</p> | <p>2</p> |

| | | | | |
|-----|-------------------------------|---|---|----------|
| | | Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г). | Особенности неонатальной адаптации. Дифференцированные программы выхаживания в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания. Особенности вскармливания. Особенности психофизического развития и заболеваемости. Профилактика и лечение ретинопатии недоношенных. Особенности клиники, течения и лечения респираторной патологии, инфекционно-воспалительных заболеваний, гипоксии и родовой травмы. Отдаленные последствия заболеваний. Анемии у недоношенных детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Лечение. Профилактика. | 2 |
| 11. | Раздел 2. Кардиология. | Неревматические кардиты. Кардиомиопатии. Инфекционный эндокардит. | Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Классификация по Н.А. Белоконов (с учетом возбудителя, сроков возникновения, преимущественного поражения миокарда или проводящей системы, течения процесса, исхода, степени сердечной недостаточности). Клиника. Диагностика. Выявление признаков сердечной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Показания к назначению стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов. Лечение сердечной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Исходы. Прогноз. Классификация. Дилатационная кардиомиопатия. Клинические проявления. Диагностика. Значение эхокардиографического метода, основные параметры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические проявления. Формы. Диагностика. Эхокардиография как определяющий метод диагностики. Идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз как отдельная форма гипертрофической кардиомиопатии. Лечение. Прогноз. Редкие формы кардиомиопатии. Особенности клиники и диагностики. Первичный, вторичный. Этиология. Стадии патогенеза в соответствии с клиническими проявлениями заболевания. Клиника. Причины жалоб экстракардиального характера. Клинические критерии постановки диагноза. Диагностика. Причины отсутствия роста флоры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы антибактериальной терапии. Показания к применению кортикостероидных препаратов. | 2 |

| | | | | |
|-----|--|--|--|---|
| 12. | | <p>Болезни перикарда. Синдром вегетативной дисфункции.</p> | <p>Частота. Поражения перикарда невоспалительного характера: паразитарные поражения, кисты, опухоли, инородные тела, ранения. Перикардиты. Классификация. Клиника. Условия возникновения тампонады сердца. Диагностика. Показания к диагностической и лечебной пункции полости перикарда. Лечение. Прогнозы</p> <p>Причины. Возрастные проявления. Особенности течения в подростковом возрасте. Обследование: анамнез, в том числе, генеалогический; исследование исходного вегетативного тонуса; кардиоинтервалография; клиноортостатическая проба и другие исследования. Нейроциркуляторная дистония. Варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия.</p> | 2 |
| 13. | | <p>Артериальная гипертензия.</p> <p>Артериальные гипотензия.</p> <p>Нарушения сердечного ритма.</p> | <p>Классификация. Первичные артериальные гипертензии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Вторичные артериальные гипертензии (нефрогенные, церебральные, сосудистые, эндокринные и другие). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей. Классификация артериальной гипотензии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.</p> <p>Механизмы возникновения аритмий. Возможные причины, разрешающие факторы: Аритмии, обусловленные нарушением функции автоматизма синусового узла. Синусовые тахи – и брадиаритмии. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Аритмии, обусловленные нарушением функции проведения импульса. Блокады (синоатриальная и атриовентрикулярная). Причины. Клинические проявления. Диагностика. ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз. Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта. Причины формирования синдрома. Терапевтическая тактика. Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости. Экстрасистолия. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от этиологии. Пароксизмальная тахикардия. Причины. Клинические проявления. Лечебные мероприятия. Купирование приступа. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушениях сердечного ритма.</p> | 2 |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|---|---|---|
| 14. | <p>Раздел 3 . Ревматология.</p> | <p>Ювенильный ревматоидный артрит. Диффузные заболевания соединительной ткани.</p> | <p>Сустав-соединение костей. 3 главных типа суставов. Методика исследования суставов. Понятие ювенильного артрита. Заболеваемость и распространенность ЮРА. Критерии ЮРА, ЮХА, ЮИА. Этиопатогенез ЮРА. Клиническая картина различных вариантов дебюта: суставной синдром, признаки системного воспаления, экстраартикулярные вовлечения. Дифференциальная диагностика: инфекции, неопластический процесс, реактивный артрит. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями соединительной ткани. Формулировка диагноза. Анатомические стадии. Функциональные классы. Рентгенологические признаки. Критерии ремиссии. Лабораторные тесты. Лечение. Прогноз.</p> <p>Системная красная волчанка. Этиология. Значение генетических и триггерных факторов. Патогенез. Патоморфология. Основные патологические проявления: общие проявления, поражение кожи и ее придатков, поражение слизистых, суставов, костные изменения, поражение мышц, серозных оболочек, сердца, легких, почек, ЖКТ, ЦНС. Понятие антифосфолипидного синдрома. Лабораторная диагностика. Классификация и диагностические критерии АРА 1997 г. Лечение. Прогноз.</p> <p>Дерматомиозит: Классификация. Клинико-морфологические особенности. Диагностические критерии. Специфические лабораторные тесты, электрофизиологические, морфологические методы диагностики. Лечение. Прогноз.</p> <p>Системная склеродермия: Патогенез: роль патологического коллагено и фиброобразования, нарушение микроциркуляции. Вирусно-генетические и иммунные механизмы. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лечение. Течение. Прогноз.</p> | 2 |
| <p>Всего часов в семестре:</p> | | | 18 | |

**4.2.3. Лабораторные занятия
– не предусмотрен.**

4.2.4. Практические занятия

| № п/п | Наименование раздела (темы) дисциплины | Наименование практического занятия | Содержание практического занятия | Всего часов |
|-------------------|--|--|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 11 | | | | |
| 1 | Раздел 1. Неонатология. | Тема 1. Организация медицинского обслуживания новорожденных в родильном доме. | 1.Организация перинатального центра. 2.Организация 2-го этапа выхаживания 3.Медицинская терминология | 4 |
| 2 | | Тема 2.Перинатальная патология ЦНС. Внутриутробная гипоксия. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 3 | | Тема 3. Интра- и перивентрикулярные кровоизлияния. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 4 | | Тема 4. Родовая травма. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 5 | | Тема 5. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 6 | | Тема 6. Врожденные инфекции. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 7 | | Тема 7. Гемолитическая болезнь (ГБН). | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 8 | | Тема 8. Респираторная патология новорожденных.Синдром дыхательных расстройств (СДР) и массивная аспирация у новорожденных | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 9 | | Тема 9. Геморрагическая болезнь новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 10 | | Тема 10. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |

| | | | | |
|------------------------|-------------------------------|--|--|-----------|
| | | подкожной клетчатки. | | |
| 11 | | Тема 11. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и пупочных сосудов. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 12 | | Тема12. Пневмонии новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 13 | | Тема 13. Сепсис новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 14 | | Тема14.Недоношенные ети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход. | 4 |
| 15 | | Тема 15.Течение инфекционных заболеваний, гипоксии, родовой травмы у недоношенных детей. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 16 | | Тема 16. Эмбриофетопатии новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 17 | | Тема 17. Эндокринопатии новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 18 | | Тема 18. Анемии новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| Итого часов в семестре | | | | 72 |
| Семестр 12 | | | | |
| 19 | Раздел 1. Неонатология | Тема 19. Неинфекционные заболевания кожи новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 20 | | Тема 20. Желтухи новорожденных. Билирубиновый обмен плода и новорожденного. Группировка желтух. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 21 | | Тема 21. Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------|
| 22 | | Тема 22. Инфекционно-воспалительные заболевания новорожденных. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 23 | | Тема 23. Недоношенные дети с экстремально низкой массой тела при рождении (менее 1000 г). | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 24 | Раздел 2. Кардиология. | Тема 24. Неревматические кардиты. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 25 | | Тема 25. Кардиомиопатии. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 26 | | Тема 26. Инфекционный эндокардит. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 27 | | Тема 27. Болезни перикарда. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 28 | | Тема 28. Синдром вегетативной дисфункции. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 29 | | Тема 29. Артериальная гипертензия. Артериальные гипотензия. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 30 | | Тема 30. Нарушения сердечного ритма. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 4 |
| 31 | Раздел 3. Ревматология. | Тема 31. Ювенильный ревматоидный артрит. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| 32 | | Тема 32. Диффузные заболевания соединительной ткани. | Этиология Патогенез Клиника Диагностика, диф.диагностика Лечение Прогноз, исход | 6 |
| Всего часов в семестре: | | | | 72 |

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

| № п/п | Наименование раздела (темы) дисциплины | № п/п | Виды СРС | Всего часов |
|--------------------------------|--|-------|---|-------------|
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Семестр 11 | | | | |
| 1 | Раздел 1. Неонатология. | 1.1. | <i>Учебная история болезни</i> | 20 |
| | | 1.2. | Реферат | 20 |
| | | 1.3. | <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i> | 20 |
| | | 1.4. | <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i> | 6 |
| | | 1.5. | <i>Работа с книжными и электронными источниками</i> | 22 |
| Всего часов в семестре: | | | | 88 |
| Семестр 12 | | | | |
| 2 | Раздел 2. Кардиология. | 2.1 | <i>Учебная история болезни</i> | 8 |
| | | 2.2 | Реферат | |
| | | 2.3 | <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i> | |
| | | 2.4 | <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i> | |
| | | 2.5 | <i>Работа с книжными и электронными источниками</i> | |
| 3 | Раздел 3 . Ревматология | 3.1 | <i>Учебная история болезни</i> | 8 |
| | | 3.2 | Реферат | |
| | | 3.3 | <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i> | |
| | | 3.4 | <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК))</i> | |
| | | 3.5 | <i>Работа с книжными и электронными источниками</i> | |
| Всего часов в семестре: | | | | 16 |

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки студентов к лекционным занятиям

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.3. Методические указания для подготовки студентов к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка рабочей программе, а также руководствоваться приведенными указаниями.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

- проработать конспект лекций;
- проанализировать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
- при затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе студентов

Самостоятельная работа студента является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа студента над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы студента определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя.

Самостоятельная работа студентов осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по

изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.
- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.
- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.
- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.
- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие

именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

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

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ВКЛЮЧИТЬ ОПИСАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗВНЯТИЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ

| № п/п | № семестра | Виды учебной работы | Образовательные технологии | Всего часов |
|-------|------------|---|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1 | 11 | <i>Лекция «Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания»</i> | <i>Мультимедийные и телекоммуникационные технологии</i> | 2 |
| 2 | 11 | <i>Лекция «Заболевания желудочно-кишечного тракта новорожденных»</i> | <i>Мультимедийные и телекоммуникационные технологии</i> | 2 |
| 3 | 12 | <i>Лекция «Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости»</i> | <i>Мультимедийные и телекоммуникационные технологии</i> | 2 |
| 4 | 12 | <i>Практическое занятие Недоношенные дети. Выхаживание и вскармливание недоношенных детей с различной массой тела в родильном доме и на втором этапе выхаживания.</i> | <i>Разбор клинических ситуаций. Решение ситуационных задач</i> | 2 |
| 5 | 12 | <i>Практическое занятие Течение инфекционных заболеваний, гипоксии, родовой травмы у недоношенных детей.</i> | <i>Разбор клинических ситуаций. Решение ситуационных задач</i> | 2 |
| 6 | 12 | <i>Практическое занятие Эмбриопатии новорожденных.</i> | <i>Разбор клинических ситуаций. Решение ситуационных задач</i> | 2 |

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

| Список основной литературы | |
|---|---|
| 1. | Шабалов, Н.П. Педиатрия [Текст]: учебник/ Н.П. Шабалов.- 4-е изд., испр. и доп. - Спб.: СпецЛит, 2007.- 911 с. |
| 2. | Ляликов С.А. Педиатрия : учебное пособие / Ляликов С.А.. — Минск : Вышэйшая школа, 2012. — 400 с. — ISBN 978-985-06-2067-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/20254.html (дата обращения: 11.10.2023). |
| Список дополнительной литературы | |
| 1. | Детские болезни. Полный справочник / К.М. Капустин [и др.].. — Саратов : Научная книга, 2019. — 431 с. — ISBN 978-5-9758-1855-3. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80206.html |
| 2. | Детские болезни. Полный справочник / К.М. Капустин [и др.].. — Саратов : Научная книга, 2019. — 431 с. — ISBN 978-5-9758-1855-3. — Текст : электронный // IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80206.html |

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

| Лицензионное программное обеспечение | Реквизиты лицензий/ договоров |
|---|--|
| Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д. | Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки) |
| MS Office 2003, 2007, 2010, 2013 | Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная |
| Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite | Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023 |
| Консультант Плюс | Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г. |
| Цифровой образовательный ресурс IPRsmart | Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г. |
| Бесплатное ПО | |
| Sumatra PDF, 7-Zip | |

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Ауд.№47

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Ауд.№53

Специализированная мебель:

стулья – 20 шт, парты – 10 шт., доска-1 шт.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и

обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Госпитальная педиатрия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

| Индекс | Формулировка компетенции |
|--------|---|
| ПК-6 | готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеи Здравоохранения, г.Женева, 1989 г. |
| ПК-9 | Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическим формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |
| ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности |
| ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения |

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

| Разделы (темы) дисциплины | Формируемые компетенции (коды) | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|------|-------|-------|
| | ПК-6 | ПК-9 | ОПК-5 | ОПК-7 |
| Раздел 1. Неонатология. | + | + | + | + |
| Раздел 2. Кардиология. | + | + | + | + |
| Раздел 3. Ревматология | + | + | + | + |

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных

| Индикаторы достижения компетенции | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|---|---|--|--|--|---|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК -ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | Не обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | Частично обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний. | Обладает достаточными системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний. | Обладает в полном объёме системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни | Зачет экзамен |
| ИДК -ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | .Не умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | Частично оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | Хорошо оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | .Отлично оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | | Зачет экзамен |
| ИДК -ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Не умеет определять этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Частично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Хорошо определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Отлично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Зачет экзамен | |

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

| Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | | |
|--|---|---|--|--|---|--------------------------|----------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация | |
| ИДК -ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи | Не умеет назначать этиотропную и патогенетическую терапию в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи | Частично умеет назначать этиотропную и патогенетическую терапию в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи | .Хорошо назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи | Отлично назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи | защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни | Зачет, экзамен | |
| ИДК -ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента | Не умеет оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента | Частично оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента | Хорошо оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента | .Отлично оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента | | | Зачет, экзамен |
| ИДК -ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты | Не умеет проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты | Частично умеет проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты | Хорошо умеет проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты | .Отлично умеет проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты | | | |

ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989

| Индикаторы достижения компетенций | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|---|---|--|---|---|---|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК -ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Не знает/использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Частично использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Уверено использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Готов и умеет использовать в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни | Зачет, экзамен |
| ИДК -ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Не уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Уверено использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Готов и умеет использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | | Зачет, экзамен |
| ИДК -ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | Не имеет выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с | Демонстрирует частичные умение выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз | Демонстрирует хорошее умение выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз | Демонстрирует отличное умение выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз | | Зачет, экзамен |

| | МКБ-Х | в соответствии с МКБ-Х | в соответствии с МКБ-Х | в соответствии с МКБ-Х | | |
|---|---|--|---|--|--|----------------|
| ИДК -ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Допускает существенные ошибки при демонстрации навыков установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Неуверенно демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Демонстрирует хорошие навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Демонстрирует отличные навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | | Зачет, экзамен |

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

| Индикаторы достижения компетенций | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|---|---|---|---|---|---|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК -ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара | Не знает тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара | Не уверено использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара | Уверено использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара | Готов и умеет использовать тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара | защита рефератов, тестовый контроль, ситуационные задачи, история болезни | Зачет, экзамен |
| ИДК -ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста 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 | Не умеет и не готов использовать в профессиональной деятельности навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста 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 | Не уверено использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи | Уверенно и хорошо использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста 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 | Готов и использует в профессиональной деятельности навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста 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 | | Зачет, экзамен |
| ИДК -ПК-9.3. использует навыки назначения немедикаментозное | Не владеет современными методологическими принципами и | Владеет некоторыми современными методологическими принципами и | Владеет современными методологическими принципами и | Демонстрирует отличное владение современными методологическими | | Зачет, экзамен |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|----------------|
| лечение с учетом диагноза, возраста 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 | методическими приемами в решении стандартных задач профессиональной деятельности. Не использует методы и средства наглядного (публичного) представления результатов профессиональной деятельности. | методическими приемами в решении стандартных задач профессиональной деятельности. Владеет некоторыми методами и средствами наглядного (публичного) представления результатов профессиональной деятельности. | методическими приемами в решении стандартных задач профессиональной деятельности. Владеет методами и средствами наглядного (публичного) представления результатов профессиональной деятельности. | принципами и методическими приемами в решении стандартных задач профессиональной деятельности. Демонстрирует отличное владение средствами наглядного (публичного) представления результатов профессиональной деятельности. | |
| ИДК -ПК-9.4. уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения | Не уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения | Демонстрирует частичные умения оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения | Уверенно и хорошо умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения | Демонстрирует отличные умения оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения | Зачет, экзамен |
| ИДК -ПК-9.5. осуществляет планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре | Не умеет осуществлять планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре | Частично умеет осуществлять планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре | Уверенно и хорошо умеет осуществляет планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре | Демонстрирует отличное умение осуществляет планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре | Зачет, экзамен |

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Госпитальная педиатрия

Вопросы к зачету

1. Задержка внутриутробного развития ребенка (малый к сроку гестации).
Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.
Прогноз. Антенатальная диагностика и профилактика
2. Перинатальная патология центральной нервной системы. Особенности поражения центральной нервной системы у недоношенных детей.
3. Желтухи. Дифференциальная диагностика.
4. Геморрагический синдром. Геморрагическая болезнь новорожденных.
5. Болезни кожи, подкожной клетчатки, пупочного остатка и пупочной ранки. Пневмонии новорожденных.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных.
7. Внутриутробная инфекция. Понятие об инфекционных эмбриопатиях. Этиология. Клинические признаки внутриутробных инфекций.
8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Методы диагностики (антенатальная и постнатальная). Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика
9. Сепсис у новорожденных. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
10. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей. Ранние симптомы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Анемия недоношенных детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии. Принципы диспансеризации.
12. Особенности выхаживания в раннем неонатальном периоде недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, в асфиксии и респираторным дистресс- синдромом.
13. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Периоды эволюции пороков с обогащением МКК. Клинические проявления в раннем возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Внутриутробная диагностика.
14. Врожденные пороки сердца без цианоза (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Проявления в зависимости от гемодинамической фазы. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение.
15. Врожденные пороки сердца с цианозом (тетрадаФалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при гипоксическом кризе.
16. Острый миокардит у детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечной недостаточности у детей раннего возраста. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
17. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение. Роль О.Д. Соколовой-Пономаревой, В.П. Бисяриной в развитии ревматологии.
18. Митральные пороки сердца. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования.
19. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Дифференциальный

- диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.
20. Острые неревматические миокардиты у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.
21. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. Диспансерное наблюдение.
22. Острая сердечная и сосудистая недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
23. Заболевания миокарда у детей: постгипоксические дисфункции миокарда, острые миокардиты, кардиомиопатии (дилатационные, гипертрофические, рестриктивные), миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Нарушения сердечного ритма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при пароксизмальной тахикардии. Дифференциальный диагноз экстрасистолических аритмий.
26. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
27. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
28. Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Склеродермия. Патогенез. Критерии диагноза. Лечение. Диспансеризация.
29. Системная красная волчанка. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
30. Синдром мальабсорбции. Врожденный и приобретенный. Причины. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
31. Целиакия. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
32. Лактазная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
33. Хронические гастрит и дуоденит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
34. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль Н.руlogi в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.
35. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
36. Язвенный колит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
37. Хронический холецистит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
38. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
39. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

41. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз.
43. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Профилактика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
Диспансерное наблюдение.
44. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Морфологические варианты. Клиническая картина различных форм. Механизмы прогрессирования. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
45. Острый пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.
46. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез.
Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение.
47. Интерстициальный нефрит. Этиология. Клинические проявления.
Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
48. Острая почечная недостаточность. Причины. Клиническая картина.
Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.
49. ПМР и рефлюкс-нефропатия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
50. Хроническая болезнь почек. Клинические синдромы и их патогенез. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные синдромы. Принципы лечения.

Вопросы к экзамену
по дисциплине Госпитальная педиатрия

1. Задержка внутриутробного развития ребенка (малый к сроку гестации).
Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы лечения.
Прогноз. Антенатальная диагностика и профилактика
2. Перинатальная патология центральной нервной системы. Особенности поражения центральной нервной системы у недоношенных детей.
3. Желтухи. Дифференциальная диагностика.
4. Геморрагический синдром. Геморрагическая болезнь новорожденных.
5. Болезни кожи, подкожной клетчатки, пупочного остатка и пупочной ранки. Пневмонии новорожденных.
6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у новорожденных.
7. Внутриутробная инфекция. Понятие об инфекционных эмбриопатиях. Этиология. Клинические признаки внутриутробных инфекций.
8. Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Методы диагностики (антенатальная и постнатальная). Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика
9. Сепсис у новорожденных. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
10. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний у недоношенных детей. Ранние симптомы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Анемия недоношенных детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии. Принципы диспансеризации.
12. Особенности выхаживания в раннем неонатальном периоде недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела, в асфиксии и респираторным дистресс- синдромом.
13. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Периоды эволюции пороков с обогащением МКК. Клинические проявления в раннем возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Внутриутробная диагностика.
14. Врожденные пороки сердца без цианоза (дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток). Проявления в зависимости от гемодинамической фазы. Диагностика. Диспансерное наблюдение. Лечение.
15. Врожденные пороки сердца с цианозом (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при гипоксическом кризе.
16. Острый миокардит у детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечной недостаточности у детей раннего возраста. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
17. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса. Этапное лечение. Диспансерное наблюдение. Роль О.Д. Соколовой-Пономаревой, В.П. Бисяриной в развитии ревматологии.
18. Митральные пороки сердца. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования.
19. Недостаточность аортального клапана. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Режим жизни и физическое воспитание детей с приобретенными пороками сердца.

20. Острые неревматические миокардиты у детей старшего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация.
21. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Лечение. Диспансерное наблюдение.
22. Острая сердечная и сосудистая недостаточность. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
23. Заболевания миокарда у детей: постгипоксические дисфункции миокарда, острые миокардиты, кардиомиопатии (дилатационные, гипертрофические, рестриктивные), миокардиодистрофии. Этиология. Патогенез. Клиника.
24. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Нарушения сердечного ритма. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь при пароксизмальной тахикардии. Дифференциальный диагноз экстрасистолических аритмий.
26. Вегето-сосудистая дистония у детей. Причины. Клиника. Определение вегетативного статуса, вегетативной реактивности. Дифференциальный диагноз артериальной гипертензии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
27. Ювенильный ревматоидный артрит. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
28. Диффузные заболевания соединительной ткани. Дерматомиозит. Склеродермия. Патогенез. Критерии диагноза. Лечение. Диспансеризация.
29. Системная красная волчанка. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
30. Синдром мальабсорбции. Врожденный и приобретенный. Причины. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
31. Целиакия. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
32. Лактазная недостаточность. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.
33. Хронические гастрит и дуоденит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
34. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Роль *H. pylori* в развитии заболевания. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь при желудочно-кишечных кровотечениях. Диспансерное наблюдение.
35. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.
36. Язвенный колит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
37. Хронический холецистит у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
38. Хронический гепатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические и биохимические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
39. Синдром раздраженной кишки у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
40. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
41. Цирроз печени у детей. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение.
42. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Диагностика.

Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Прогноз.

43. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Профилактика. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

44. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Морфологические варианты. Клиническая картина различных форм. Механизмы прогрессирования. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

45. Острый пиелонефрит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансеризация.

46. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика рецидивов. Санаторно-курортное лечение.

47. Интерстициальный нефрит. Этиология. Клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.

48. Острая почечная недостаточность. Причины. Клиническая картина.

Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.

49. ПМР и рефлюкс-нефропатия. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

50. Хроническая болезнь почек. Клинические синдромы и их патогенез. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Лабораторные синдромы. Принципы лечения.

51. Дизметаболическая нефропатия. Причины. Клиническая картина. Диагноз. Лечение. Профилактика.

52. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (пороки развития, тубулопатии, рахитоподобные заболевания). Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

53. Первичные иммунодефицитные состояния детей. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Возможные пути лечения.

54. Обструкция дыхательных путей у детей. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

55. Дыхательная недостаточность у детей. Этиология. Патогенез. Клиника.

Дифференциальный диагноз. Подходы к терапии. 56. Острые и рецидивирующие бронхиты у детей. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

57. Пневмонии у детей. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности крупозной пневмонии. Лечение. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

58. Хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь. Причины. Классификация. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Диспансерное наблюдение.

59. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

60. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

61. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация.

Клиника. Лечение. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь во время приступа. Диспансерное наблюдение.

62. Наследственно- и врожденно обусловленные хронические бронхолегочные заболевания.

Особенности клинических проявлений. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

63. Муковисцидоз. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Скрининг на муковисцидоз. Диспансерное наблюдение.

Профилактика.

64. Дефицитные анемии у детей старшего возраста (ЖДА, В12-фолиево-дефицитная).

Этиология. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.

65. Апластические анемии. Классификация. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

66. Лимфаденопатии. Классификация. Клиническая картина. Диагностический алгоритм, тактика врача.

67. Хронический лейкоз. Клиника. Лечение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Прогноз.

68. Лимфогранулематоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

69. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные стадии ДВС. Дифференциальная терапия. Лечение.

70. Гемолитические анемии. Этиология. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Перечень практических навыков

1. Сбор и оценка анамнеза:

- социального;
- биологического;
- генеалогического.

2. Антропометрическое обследование ребенка:

- измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
- оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;

3. Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития ребенка.

4. Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб (проба по Шалкову, ортостатическая проба).

5. Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у ребенка.

6. определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

7. клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

8. Оценка результатов анализов:

- общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы.
- биохимических анализов крови при соматических заболеваниях: общий белок, белковые фракции, иммунобиохимические тесты, С-реактивный белок, холестерин, мочевины, остаточный азот, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, кислотно-основного состояния крови;

9. Определение группы крови по системе АВО и Rh выполнение пробы на:

- индивидуальную совместимость крови донора и больного;
- пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

10. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

11. Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования внутренних органов;

- дуоденального зондирования;
- рН-метрия;
- рентгенографического исследования легких, сердца, почек, костей;
- электрокардиографического исследования;
- бронхоскопии и бронхографии;
- люмбальной, стеральной, плевральной пункций.

12. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию органов желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Проведение постурального дренажа бронхов.

13. Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

14. Оказание неотложной помощи при:

- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
 - гипертермии;
- отеке мозга;
- гипокальциемическим судорогам;
- острых аллергических реакциях;
- при синдроме обструкции дыхательных путей;
- приступе почечной и печеночной коликах;
- желудочно-кишечном кровотечении;
- острой почечной недостаточности;
- кровотечениях при гемофилии;
- остром гипервитаминозе Д.

15. Выписка и оформление рецептов

16. Ведение типовой медицинской документации.

17. Расчет и коррекция питания детей при гипотрофии.

18. Расчет и коррекция питания больных детей различных возрастов.

19. Составление режима дня больных детей различных возрастов.

Экзаменационный билет № 1
по дисциплине Госпитальная педиатрия
для обучающихся направления подготовки (специальности) *31.05.01 Педиатрия*

1. Пневмонии у детей. Классификация. Особенности. Крупозной пневмонии.
2. Гемолитические анемии. Этиология. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
3. Антропометрическое обследование ребенка:
 - измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
 - оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов;

Зав. кафедрой

Батчаев А.С-У.

Темы рефератов по дисциплине Госпитальная педиатрия

Неонатология.

1. Пограничные состояния у новорожденных – норма или патология.
2. Профилактика и лечение гипогалактии у матерей.
3. Особенности ухода за новорожденным.
4. Врожденные иммунодефицитные состояния. Классификация. Методы диагностики.
5. Врожденные иммунодефицитные состояния. Подходы к лечению.
6. Приобретенные иммунодефицитные состояния. Этиология. Врачебная тактика.
7. Гепатоспленомегалия. Причины. Особенности у детей.
8. Состояния, сопровождающиеся гепатоспленомегалией. Диф.диагноз.
9. Заболевания пищевода.
10. Наследственные гемолитические анемии

Кардиология

1. Неревматические кардиты.. Особенности диагностики. Основные клинические проявления. Лечение.
2. ЮРА. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. СКВ. Клиника, диагностика. Лечение.
4. Системные васкулиты. Классификация. Патогенез.
5. Узелковый полиартериит. Клиника, диагностика, лечение.
6. Геморрагический васкулит. Клиника, диагностика, лечение.

Ревмотология

1. Системная красная волчанка.
2. Дерматомиозит. Специфические лабораторные тесты, электрофизиологические, морфологические методы диагностики.
3. Системная склеродермия

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Тестовые задания
по дисциплине Госпитальная педиатрия

1. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) находятся между 90 и 95 перцентилями
- 2) равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм рт.ст.
- 3) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.
- 4) находятся между 10 и 50 перцентилями

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ И ДОСТУПНЫМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ И

- 1) перикардиоцентез
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) эхокардиография
- 4) магниторезонансная томография сердца

3. ПРИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ренальная ангиография
- 2) ультразвуковое исследование сосудов почек
- 3) измерение артериального давления на ногах
- 4) внутривенная урография

4. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРЕОБЛАДАНИЯ ТОНУСА ПАРАСИМПАТИЧЕСКОЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бледность и сухость кожи, экзофтальм
- 2) тахикардия, повышение артериального давления
- 3) атонические запоры, редкое обильное мочеиспускание
- 4) брадикардия, понижение артериального давления

5. ПРОВЕДЕНИЕ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ _____ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

6. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ

7. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ___ МЕСЯЦА/ (МЕСЯЦЕВ) ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

8. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

9. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВАГОИНСУЛЯРНЫХ КРИЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) выраженный озноб
- 2) головную боль, головокружение, потемнение в глазах
- 3) сухость во рту
- 4) повышение артериального давления

10. РЕБЕНКУ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ВАГОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ ФИТОТЕРАПИИ В ВИДЕ

- 1) седативных растительных препаратов утром и тонизирующих препаратов в вечернее время
- 2) седативных растительных сборов утром и вечером
- 3) тонизирующих растительных сборов утром и вечером
- 4) тонизирующих растительных препаратов утром и седативных растительных препаратов в вечернее время

11. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТЛИЧАЮЩИЙ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ГЕПАТИТА

- 1) выраженная печеночно-клеточная недостаточность
- 2) наличие желтухи
- 3) значительное увеличение размеров печени
- 4) признаки портальной гипертензии
- 5) кожный зуд

12. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТЫ «ФОНТАНОМ» У РЕБЕНКА 3-НЕДЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ДУМАТЬ О

13. БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЁРЫ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

- 1) увеличение уровня щелочной фосфатазы, микропротеидов
- 2) повышение уровня прямого билирубина, гиперглобулинемия, повышение печеночных трансаминаз
- 3) гиперпротеинемия, нормальный уровень общего билирубина
- 4) метаболический ацидоз

14. ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ТОЛСТОЙ КИШКИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1) ректороманоскопии
- 2) колоноскопии
- 3) копрограммы
- 4) ирригоскопии

15. К СОРБЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) бифиформ
- 2) полисорб М
- 3) фестал
- 4) лактулоза

16. ПОРАЖЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИ

- 1) муковисцидозе
- 2) кишечной инфекции
- 3) болезни Крона
- 4) хроническом энтероколите

17. ПРИЦЕЛЬНАЯ БИОПСИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОБЯЗАТЕЛЬНА ПРИ

- 1) проктосигмоидите и обнаружении геморроидальных узлов
- 2) спастическом запоре
- 3) неспецифическом язвенном колите
- 4) дизентерии

18. ИНФОРМАТИВНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рентгенологическая ирригография
- 2) колоноскопия с биопсией и исследованием на ацетилхолинэстеразу
- 3) ультразвуковое исследование толстой кишки
- 4) определение энзимов в кале

19. В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ ВСАСЫВАЕТСЯ

20. ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

21. СИНДРОМ АЛЬПОРТА В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ ТОНКИХ БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутосомно-доминантным наследованием и изолированной гематурией в мочевом осадке
- 2) изолированной гематурией в мочевом осадке
- 3) одинаковым течением заболевания у мальчиков и девочек

4) прогрессирующим течением с развитием хронической почечной недостаточности

22. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВОГО РЕФЛЮКСА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

23. ПОКАЗАНИЕМ К БИОПСИИ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стероидорезистентный нефротический синдром
- 2) часторецидивирующий нефротический синдром

3) поликистоз почек

4) мочекаменная болезнь

24. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

1) гематурической формы гломерулонефрита

2) нефротической формы гломерулонефрита

3) пиелонефрита

4) тубулоинтерстициального нефрита

25. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

1) гипертония

2) бактериурия

3) гематурия

4) протеинурия более 3 г/сут, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

26. ДЛЯ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНА

1) гематурия

2) гематурия с протеинурией

3) лейкоцитурия с бактериурией

4) протеинурия

27. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ЦИЛИНДРОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

1) острого цистита

2) вульвовагинита

3) гломерулонефрита

4) пиелонефрита

28. ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ

1) через 7-14 дней после перенесенной стрептококковой инфекции

2) на высоте респираторного заболевания

3) через месяц после перенесенного респираторного заболевания

4) без связи с перенесенными заболеваниями

29. ПРИ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1) бактериальное

2) абактериальное токсико-аллергическое

3) аутоиммунное

4) иммунокомплексное

30. ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК РОСТА НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ _____ ЛЕТ, У ДЕВОЧЕК _____ ЛЕТ

31. СИНДРОМ ПОЛИЦИТЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОБУСЛОВЛЕН

1) гемодинамическими расстройствами

2) гиповолемией

3) метаболическими нарушениями

4) усиленным эритропоэзом

32. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ

1) тромбоцитопения

- 2) повышенный фибринолиз
- 3) снижение протромбинового комплекса
- 4) уменьшение в крови уровня глобулинов (VIII, IX, X факторов)

33. КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) к 3-5 дню жизни
- 2) сразу после рождения
- 3) на 2-ой день жизни
- 4) на 2-й неделе жизни

34. КАКОЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ ДЛЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 1 НЕДЕЛЯ?

не ниже _____ г/л

35. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) дефицитом коагуляционного звена гемостаза
- 2) дефицитом витамина К
- 3) несовместимостью по тромбоцитарным антигенам
- 4) несовместимостью по эритроцитарным антигенам

36. К ПРИЗНАКАМ НЕДОНОШЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) наличие мочи желтого цвета, прокрашивающей пеленку
- 2) обильный пушок на коже
- 3) легкое нагрубание грудных желез
- 4) четкие складки на поверхности стопы

37. РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ (РЕТРОЛЕНТАЛЬНАЯ ФИБРОПЛАЗИЯ) СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В

- 1) сетчатке и стекловидном теле
- 2) мышцах, регулирующих движение глазного яблока
- 3) костной ткани черепа
- 4) мышцах лица и шеи

38. СТЕПЕНЬ ЗРЕЛОСТИ НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ШКАЛЕ

39. ПО ГЕСТАЦИОННОМУ ВОЗРАСТУ НЕДОНОШЕННЫМИ СЧИТАЮТСЯ ДЕТИ, РОДИВШИЕСЯ В СРОК ДО (НЕДЕЛЯ)

40. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСССИНДРОМА НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты сурфактанта
- 2) оксигенотерапию
- 3) кортикостероидную терапию
- 4) антибиотикотерапию

41. ДЛЯ СКРИНИНГ-ТЕСТА НА ФЕНИЛКЕТОНУРИЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФЕНИЛАЛАНИНА

В _____

42. ГАЛАКТОЗЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только повышением уровня галактозы в крови
- 2) галактоземией и катарактой
- 3) галактоземией, катарактой и умственной отсталостью
- 4) галактоземией, катарактой, умственной отсталостью и циррозом печени

43. О МЕТАБОЛИЧЕСКОМ АЦИДОЗЕ МОЖНО ДУМАТЬ ПРИ pH

44. ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОВОЙ БОЛЕЗНИ IA ТИПА) УРОВЕНЬ

- ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК РАВЕН _____ ММОЛЬ/Л
45. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ ГОШЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) кардиомегалия, увеличение почек
 - 2) гепатомегалия, спленомегалия, асептический некроз шейки бедра, аспирационная пневмония
 - 3) кардиомегалия, нефромегалия, гепатология
 - 4) гепатомегалия, нефромегалия
46. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГИРКЕ (ГЛИКОГЕНОЗ I ТИПА) ХАРАКТЕРНЫ
- 1) кардиомегалия, мышечная слабость
 - 2) «кукольное лицо», гепатомегалия, увеличение почек, гиперурикемия
 - 3) гепатомегалия, тяжелая печеночная недостаточность
 - 4) кардиомегалия, увеличение почек
47. НЕОНАТАЛЬНЫЙ СКРИНИНГ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
48. ЦЕНТРАЛЬНАЯ ФОРМА НЕСАХАРНОГО ДИАБЕТА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
49. СИНДРОМ ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями, дерматитом, кровоточивостью
 - 2) рецидивирующими вирусными инфекциями, рецидивирующими грибковыми инфекциями
 - 3) аллергическими состояниями
50. ДЛЯ СИНДРОМА ЛУИ-БАР ХАРАКТЕРНО
51. К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ
- 1) аллергический васкулит
 - 2) крапивницу
 - 3) аллергический дерматит
 - 4) анафилактический шок
52. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ
53. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 1) инспираторной одышкой
 - 2) болью в грудной клетке
 - 3) экспираторной одышкой
 - 4) кашлем с мокротой
54. К ПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ ОТНОСИТСЯ
- 1) трентал
 - 2) курантил
 - 3) гепарин
 - 4) фенилин
55. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
56. 3 ГОДА. В АНАЛИЗЕ КРОВИ: ЭРИТРОЦИТЫ- $2,3 \times 10^{12}/л$, ГЕМОГЛОБИН-55 Г/Л, ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ-0,88. ДАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ
57. НА ВСАСЫВАНИЕ ВИТАМИНА В12 ВЛИЯЕТ
58. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНОЙ АНЕМИИ?

59. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ РЕБЕНКУ С ВТАЛАССЕМИЕЙ, ЧТОБЫ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВТОРИЧНУЮ ПЕРЕГРУЗКУ ЖЕЛЕЗОМ.

60. РЕБЕНОК С ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ДОЛЖЕН НАБЛЮДАТЬСЯ ВРАЧОМ

| | |
|---------|---------------|
| ОПК - 5 | 1-10, 51-60 |
| ПК- 6 | 11-18, 31-40 |
| ПК - 9 | 19-23, 41-50 |
| ОПК - 7 | 24 -30, 61-80 |

Ситуационные задачи по дисциплине Госпитальная педиатрия

Задача (геморрагическая болезнь новорожденного)

Новорожденный мальчик 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом "кишечное кровотечение". Из анамнеза известно, что ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 недели, по поводу чего лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период 15 часов, 2-й - 10 минут, безводный промежуток 7 ч. Масса тела при рождении 2850 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики. К груди приложен на первые сутки, но у матери лактация еще не установилась. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эписилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранилась и ребенка перевели в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, лануго, кожные покровы слегка иктеричны, в легких дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется, мелена. В неврологическом статусе - ребенок вялый, рефлексы новорожденного угнетены, мышечный тонус быстро истощается, при нагрузке появляется тремор рук.

Общий анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр - $5,0 \times 10^{11}$ /л, Ц.п. - 0,94, тромб - $310,0 \times 10^9$ /л, Лейк - $12,9 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ - 1 мм/час.

Время кровотечения по Дюке • 2 минуты. *Время свертывания по Бюркеру:* начало - 3,5 минуты, конец - 7 минут.

Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ - 90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 30" (норма - 28-32"), протромбиновый комплекс - 25%.

Биохимический анализ крови: билирубин: не прямой - 226 мкмоль/л, прямой - нет, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

Нейросонограмма; рисунок извилин и борозд сглажен. Эхогенность подкорковых ганглиев несколько повышена.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
3. Оцените результаты общего анализа крови.
4. Нуждается ли этот ребенок в консультации других врачей?
5. Назначьте лечение.

Задача (ювенильный ревматоидный артрит)

Мальчик Т., 12 лет поступил в отделение с жалобами на ограничение объема движений, боли в области коленных, голеностопных, лучезапястных, проксимальных межфаланговых суставах пальцев кистей рук, в височно-нижнечелюстном суставе справа, в шейном отделе позвоночника; утреннюю скованность, продолжительностью более 1 часа, общее недомогание, слабость, субфебрильную температуру тела, снижение массы тела. Из анамнеза известно, что ребенок болен с 1 г. 7 месяцев, когда впервые, после перенесенного ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры тела, припухлость и нарушение движений в коленных и голеностопных суставах. В дальнейшем отмечалось вовлечение в процесс других суставов. Из базисной терапии мальчик в течение года получал сульфасалазин, без эффекта; далее получал далагил - без эффекта. В последующем в виде монотерапии длительно получал метотрексат. После травмы возникло выраженное обострение заболевания. При поступлении состояние тяжелое. Мальчик пониженного питания. Вес - 31 кг, рост - 139 см. Поверхность тела 1,0

м². Положение вынужденное. Выраженная дефигурация и деформация коленных суставов, преимущественно левого; голеностопных, локтевых, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кистей, лучезапястных суставов. Выраженное ограничение объема активных и пассивных движений и болезненность в шейном отделе позвоночника, локтевых, лучезапястных, тазобедренных, коленных, голеностопных межфаланговых суставов кистей рук. Проксимальные межфаланговые суставы имеют веретенообразную форму, пациент не может «собрать кисть в кулак». Гипотрофия мышц, прилегающих к суставам. Локальная гипертермия над всеми пораженными суставами. Микрогнатия с ограничением объема движений в височно-нижнечелюстном суставе.

Носовое дыхание свободное. В легких хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III-е межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. ЧСС – 88 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезенка - не увеличены.

Общий анализ крови:

RBC - $4,0 \times 10^{12}/л$, MCV – 72 fl, WBC - $12,6 \times 10^9/л$, HGB – 100 g/l, MCH – 25,0pg, MCHC – 31,3%, RDW- 13,7%, НСТ – 32%, PLT – $230,0 \times 10^9/л$, MPV – 8,9 fl, PDW – 16%, PCT – 0,34%, п/я - 6%, с - 70%, л - 22%, м - 2%, СОЭ-45 мм/час.

Общий анализ мочи:

Glu. – neg., Bil - neg., SG – 1020, pH – 8,0, Pro -0, 033 g/l, Uro - neg., Leu – 1-2 вп/зр., Bld - neg.

Биохимический анализ крови: общий белок – 82 г/л, альбумины – 48%, глобулины: альфа₁– 12%, альфа₂ – 10%, бета – 4%. Гамма – 26%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), мочевины – 4,8 ммоль/л, СРБ – 24 мг/л

РФ –положительный.

Рентгенография кистей и лучезапястных суставов определяется выраженный эпифизарный остеопороз. Артрозо-артрит 3 степени лучезапястных, межфаланговых, пястно-фаланговых суставов.

Задание :

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Каковы этиология и патогенез этого заболевания?
3. Перечислите критерии диагностики этого заболевания. Дифференциальный диагноз.
4. Составьте план обследования и лечения больного.
5. Каков прогноз при данном варианте заболевания?
6. Назовите осложнения этого заболевания.

Задача (ВПС)

Больной В, 3 г. 4 мес. поступил в стационар с жалобами на одышку и тахикардию при физической и эмоциональной нагрузке, слабость, цианотичную окраску кожных покровов.

Из анамнеза известно, что одышка у ребенка появилась на втором месяце жизни, во время кормлений и при беспокойстве. При кормлении отмечалась быстрая утомляемость, вплоть до отказа от груди. С 4 месяца жизни отмечалась недостаточная прибавка массы тела, впервые с этого возраста стал отмечаться цианоз кожи при крике, беспокойстве ребенка. С 10 мес. неоднократно отмечались приступы одышки, тахикардии, при которых кожные покровы были резко цианотичны. Однократно, во время приступа отмечалась потеря сознания. Мальчик бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: значительно отстаёт в физическом развитии, масса тела 10 кг, кожные покровы с цианотичным оттенком. Пульс ритмичный, хорошо определяется на руках и ногах. Пальцы на кистях рук изменены в виде «барабанных палочек», ногти деформированы в виде «часовых стекол». Грудная клетка уплощена. Умеренно выражена

эпигастральная пульсация. Во 2-м межреберье слева от грудины пальпируется систолическое дрожание. Границы относительной сердечной тупости: правая – немного кнутри от правой парастернальной линии, верхняя – II-е межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца удовлетворительной громкости, второй тон ослаблен во II-межреберье слева от грудины. ЧСС – 122 уд/мин., ЧД – 28 в 1 минуту. Во II-межреберье слева от грудины выслушивается грубый, скребущего характера шум, проводится вдоль левого края грудины, хорошо проводится на сосуды шеи, на спину. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови:

RBC – $5,4 \times 10^{12}/l$, MCV – 84 fl, WBC - $5,5 \times 10^9/l$, HGB - 174g/l, MCH - 29pg, MCHC – 31,6%, RDW- 13.7%, HCT – 49%, PLT – $230,0 \times 10^9/l$, MPV – 8,9 fl, PDW – 16%, PCT – 0,34%, п/я -3%, с – 26%, э – 2%, л – 63%, м – 6%, СОЭ-3 мм/час.

Общий анализ мочи:

Glu. – neg., Bil - neg., SG – 1012, pH – 8,0, Pro -0, 033 g/l, Uro - neg., Leu – 1-2 вп/зр., Bld - neg.

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 -65 ммртст (норма – 80-100) pCO_2 – 55 ммртст (норма – 36-40), pH -7,29, BE - - 8,7 ммоль/л (норма - +- 2,3). ЭКГ: ЭОС отклонена вправо, ритм синусовый, признаки гипертрофии правого желудочка. Нарушение процессов реполяризации в миокарде левого желудочка.

Задание :

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите факторы риска рождения детей с ВПС.
3. Каковы особенности гемодинамики данного порока?
4. Когда отмечается появление диффузного цианоза при этом пороке – с рождения или позже? Почему?
5. Какова причина возникновения одышечно-цианотических приступов? Какова лечебная тактика при возникновении одышечно-цианотического приступа?
6. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Каковы ожидаемые результаты дополнительного обследования?
7. Показано ли назначение сердечных гликозидов у данного больного? Если назначение сердечных гликозидов не показано, то почему? Какое направление действия сердечных гликозидов оказывает порочное действие в конкретной ситуации?

Задача(Пограничные состояния новорожденных)

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-желтоватые 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, сердечные тоны отчетливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с непереваренными комочками, прожилками слизи.

Общий анализ крови: RBC – $5,6 \times 10^{12}/l$, MCV – 85 fl, HGB - 186g/l, MCH - 31pg, MCHC – 34%, RDW- 12,5%, HCT – 41%, PLT – $220,0 \times 10^9/l$, WBC - $6,7 \times 10^9/l$, п/я - 5%, с - 42%, э -1%, л - 45%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: Glu. – neg., Bil - neg., SG – 1014, pH – 8,0, Pro -abs, Uro - neg., Leu – 1-2 в п/зр., Bld - neg.

Биохимический анализ крови: общий белок - 52,4 г/л, билирубин: непрямой - 51 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 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.

Задание :

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребенка? С чем их надо дифференцировать?
2. За счет чего отмечалось падение веса в первые дни жизни?
3. Как должна вести себя весовая кривая в ближайшие дни?
4. Чем объяснить нагрубание молочных желез? Необходим ли осмотр хирурга?
5. Чем обусловлено наличие крупнопластинчатого шелушения? Необходим ли осмотр дерматолога?
6. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
7. Оцените результаты общего анализа крови. Оцените результаты общего анализа мочи. С чем могут быть связаны выявленные изменения? Необходима ли консультация нефролога?
8. Оцените результаты биохимического анализа крови. Чем обусловлены выявленные отклонения?

Задача

Новорожденный мальчик 1-х суток жизни, от женщины 31 года, с неосложненным соматическим анамнезом, от I беременности, протекавшей с тяжелым гестозом в III триместре, преждевременных родов на 34 неделе гестации в головном предлежании путем операции кесарева сечения в связи с нарастанием гестоза у женщины (рост АД и нарастания протеинурии). Масса тела при рождении 1970 г, рост 43 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Ребенку была произведена санация верхних дыхательных путей и дополнительная оксигенация через маску.

При рождении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов дыхательной недостаточности (тяжесть дыхательных нарушений 7 баллов по шкале Сильвермана) и неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения центральной нервной системы.

В возрасте 1 часа жизни было отмечено нарастание дыхательной недостаточности. Ребенок нуждается в дополнительной оксигенации, быстро охлаждается. При осмотре – спонтанная двигательная активность снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных угнетены; кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком; дыхание самостоятельное с выраженным втяжением межреберий, западением нижней трети грудины и надключичных ямок, экспираторные шумы, частота дыхания до 70 в 1 минуту (8 баллов по шкале Сильвермана). При аускультации легких дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушивается множественные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 170 в 1 минуту, патологические шумы не выслушиваются. Живот доступен глубокой пальпации, подвздут, нижний край печени эластичный, выступает на 1см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускания и самостоятельного стула не было.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Патогенез данного заболевания.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Показана ли антибактериальная терапия?

5. Антенатальная профилактика данного заболевания.

Задача

Недоношенная девочка 3 суток жизни, от женщины 24 лет, соматически здоровой, от 3 беременности (1 – мертворождение на сроке 26 недель, 2 – замершая беременность на сроке 11 недель), протекавшей с мононуклеозоподобным заболеванием во 2 триместре. В 20 недель положительная ПЦР к вирусу ЦМВИ, АТ к нему не было, в 24 недели - низкоавидные IgG в титре 1:40. Роды на сроке 35 недель гестации, самопроизвольные, в головном предлежании. Многоводие. Масса тела при рождении 2030 г, рост 44,5 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

Состояние после рождения тяжелое за счет угнетения нервно-рефлекторной деятельности, мышечной гипотонии. На коже туловища и конечностей экхимозы. С первых суток жизни отмечалась гепатоспленомегалия. Желтуха появилась на вторые сутки жизни, сопровождалась повышением уровня трансаминаз в крови в 10 раз. На 3 сутки жизни у ребенка развился приступ фокальных судорог.

В клиническом анализе крови: гемоглобин-160 г/л, эритроциты- $4,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты- $18 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы-27%, палочкоядерные нейтрофилы-5%, лимфоциты-56%, эозинофилы-3%, моноциты -9%, тромбоциты - $120 \times 10^9/л$. СОЭ 4 мм/час.

Задания:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Каков типичный вид возбудителя данного заболевания при проведении цитологического исследования?
4. Какова информативность ИФА при данном заболевании?
5. Назовите препарат выбора при данном заболевании у новорожденных. Какова его доза и длительность курса?

Задача

Ребенок 2 месяцев, родился доношенным, находится на грудном вскармливании.

Заболевание началось с кашля, который в течение недели усиливался, температура тела была нормальной. Диагноз участкового педиатра: ОРВИ.

На 10-ый день болезни ребенок госпитализирован с подозрением на пневмонию. Однако при рентгенологическом обследовании диагноз пневмонии не подтвердился.

Общий анализ крови: Нв – 128 г/л, эритроц. – $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,87, лейкоц. – $18,2 \times 10^9/л$, п/я – 5%, с/я – 21%, лимф. – 61%, мон. – 13%; СОЭ – 8 мм/ч.

Выяснилось, что отец ребенка кашлял в течение двух недель.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника. Кашель приступообразный, до 20-30 раз в сутки, со рвотой. Периодически отмечалась остановка дыхания, во время которой ребенок синел, несколько раз отмечались судороги.

Задания:

1. Предполагаемый клинический диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. В чем причина диагностической ошибки участкового педиатра?
4. Предполагаемый источник заболевания.
5. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения, этиологии?
6. Назначьте лечение.
7. Какие могут развиваться осложнения? Каков исход заболевания?
8. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то какими препаратами?

Задача

Ребёнок 1,3 года заболел остро несколько часов назад, когда появилось повышение температуры тела до 39°C, сильный кашель, одышка, шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Вызвана бригада «Скорой помощи».

Из анамнеза известно, что ребёнок страдает врождённым пороком сердца.

При осмотре: выражена инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, шумное дыхание, слышимое на расстоянии. Ребёнок пониженного питания, вялый, реагирует на болевые раздражители, цианоз носогубного треугольника. Выслушивается грубый систолический шум на основании сердца. ЧД 52/мин. АД 85/50 мм рт.ст. ЧСС 150 уд/мин, SatO₂ 92%.

Бригада «Скорой помощи» приступила к оказанию неотложных мероприятий: кислородотерапия, ингаляция адреналина через небулайзер – в дозе 2,5 мл 0,1% раствора, мониторинг ЭКГ. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка резко ухудшилось: ЧД 24/мин, пульс не пальпируется, быстро нарастает цианоз. Ребёнок потерял сознание, на болевые раздражители реакция слабая.

На мониторе: ЧСС 240 уд/мин, желудочковый комплекс деформирован, АД 30/0 мм рт.ст., SatO₂ упала до 88%.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите ведущие патологические синдромы.
3. Почему произошло ухудшение состояния ребёнка.
4. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
5. Методы сердечно-лёгочной реанимации, применимые в данном случае.
6. Уровень транспортировки.

Задача

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 12 лет в школу.

Анамнез заболевания: после урока физической культуры ребёнок внезапно почувствовал боли за грудиной, учащенные сердцебиения, тошноту и позывы к рвоте. После рвоты неприятные ощущения прошли, но через некоторое время вышеперечисленные жалобы возобновились.

К моменту приезда «Скорой помощи»: ребёнок в сознании, возбужден, испуган. Кожа бледная, цианоза нет. ЧД 32/мин. Сердцебиения, пульс частый, не поддается подсчёту. АД 130/80 мм рт.ст.

ЭКГ: ЧСС 200 уд/мин, зубец Р прослеживается в связи с комплексом QRS, комплекс QRS не изменен, накладывается на зубец Т.

Задания:

1. Диагноз.
2. Первая врачебная помощь в школе.
3. Тактика и алгоритм действий бригады «Скорой помощи».
4. Методы ЭКГ диагностики в машине «Скорой помощи».
5. Уровень транспортировки.

Задача

Вызов бригады «03» к мальчику 14 лет. Жалобы на сильные головные боли, головокружение, тошноту, похолодание стоп, сердцебиение после психоэмоционального стресса (ссора со сверстниками). Данный приступ отмечается впервые.

Анамнез заболевания: у ребёнка было несколько эпизодов повышения АД до 140/90 мм рт.ст. Не обследовался, лечения не получал.

Семейный анамнез: родители ребенка страдают гипертонической болезнью.

При осмотре: ребенок бледен, кожа чистая. Перкуторно – ясный легочный звук. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 24/мин. Тоны сердца ритмичные, учащены. ЧСС 106 уд/мин. Перкуторные границы сердца не изменены. Живот мягкий, безболезненный. Увеличения печени и селезенки нет. АД 180/100 мм рт.ст. Симптомы Брудинского, Бабинского, Кернига отрицательные. Дизурических явлений и

изменений мочи нет. Температура тела 36,7°C.

На ЭКГ: синусовая тахикардия.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Механизм развития данного приступа.
3. Тактика и алгоритм неотложной помощи.
4. Дальнейшая терапия.
5. Уровень транспортировки.
6. Возможные осложнения, их профилактика и лечение.

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета:

Оценки «зачтено» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой

Оценка «незачтено» выставляется студентам, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы студентов, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда студент не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что студент не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине

Критерии оценки экзамена:

| Оценка | Критерии |
|---------------------|---|
| Отлично | ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины |
| Хорошо | ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, студент способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций |
| Удовлетворительно | ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки |
| Неудовлетворительно | на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у студента не выявлены |

Критерии оценки реферата:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала;

отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

Критерии оценки учебной истории болезни

«5» - оформление учебной истории болезни согласно требованиям.

«4» - в учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

«3» - учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

«2» - история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка **«отлично»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно; объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса). Ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ответ на вопросы задачи дан правильно, объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании); Ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны правильно; объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, в том числе лекционным материалом. Ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится, если ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано частичное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования. Ответы на дополнительные вопросы не даны.

Аннотация дисциплины

| | |
|-----------------------------------|--|
| Дисциплина (Модуль) | Госпитальная педиатрия |
| Реализуемые компетенции | <p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> <p>ПК-9 готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> <p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> |
| Индикаторы достижения компетенций | <p>ИДК -ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ИДК -ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ИДК -ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ИДК -ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ИДК -ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p> <p>ИДК -ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p> <p>ИДК -ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней</p> <p>ИДК -ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х)</p> <p>ИДК -ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ИДК -ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>ИДК -ПК-9.1. Использует тактики ведения больных в условиях поликлиники и дневного стационара</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>ИДК -ПК-9.2. использует навыки назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебное питание с учетом диагноза, возраста 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</p> <p>ИДК -ПК-9.3. использует навыки назначения немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста 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</p> <p>ИДК -ПК-9.4. уметь оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения</p> <p>ИДК -ПК-9.5. осуществляет планирование и контролирование ведения больных с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационаре</p> |
| Трудоемкость, з.е. | 396 / 11 |
| Формы отчетности (в т.ч. по семестрам) | 11 сем- зачет 12 сем- экзамен |