

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
"Казанский (Приволжский) федеральный университет"
Институт фундаментальной медицины и биологии



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности КФУ
Проф. Д.А. Таюрский

» _____ 20__ г.

подписано электронно-цифровой подписью

Программа дисциплины
Педиатрическое отделение Б1.В.ДВ.6

Специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Специализация: не предусмотрено

Квалификация выпускника: врач - лечебник

Форма обучения: очное

Язык обучения: русский

Автор(ы):

Даминава М.А. , Закиров И.И. , Степанова О.А.

Рецензент(ы):

Абдулхаков С.Р.

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий(ая) кафедрой: Абдулхаков С. Р.

Протокол заседания кафедры No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Учебно-методическая комиссия Института фундаментальной медицины и биологии:

Протокол заседания УМК No ____ от " ____ " _____ 201__ г

Регистрационный No 8494272919

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля
4. Структура и содержание дисциплины/ модуля
5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения
6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов
7. Литература
8. Интернет-ресурсы
9. Материально-техническое обеспечение дисциплины/модуля согласно утвержденному учебному плану

Программу дисциплины разработал(а)(и) Даминова М.А. , MADaminova@kpfu.ru ; Закиров И.И. , lnurlZakirov@kpfu.ru ; Степанова О.А. , OAStepanova@kpfu.ru

1. Цели освоения дисциплины

Целью преподавания педиатрии является изучения законов гармонического развития детей, сохранения здоровья ребенка путем организации сбалансированного питания, формирования правильных санитарно - гигиенических навыков, а так же проведение первичной и вторичной профилактики заболеваний, разработки индивидуальных методов ре (а)билитации детей, изучения законов формирования болезней, своевременная диагностика и лечения отклонений в состоянии здоровья детей.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы высшего профессионального образования

Данная учебная дисциплина включена в раздел "Б1.В.ДВ.6 Дисциплины (модули)" основной образовательной программы 31.05.01 Лечебное дело и относится к дисциплинам по выбору. Осваивается на 6 курсе, 11, 12 семестры.

Данная учебная дисциплина относится к дисциплинам по выбору вариательной части программы специалитета. Осваивается на 6 курсе (11, 12 семестр).

Для успешного освоения данной дисциплины нужно освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин: 'Нормальная анатомия', 'Биология', 'Биомедицинская этика', 'Латинский язык', 'Пропедевтика внутренних болезней', 'Терапия', 'Педиатрия'

3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины /модуля

В результате освоения дисциплины формируются следующие компетенции:

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-1 (профессиональные компетенции)	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2 (профессиональные компетенции)	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками
ПК-3 (профессиональные компетенции)	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-5 (профессиональные компетенции)	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6 (профессиональные компетенции)	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

Шифр компетенции	Расшифровка приобретаемой компетенции
ПК-4 (профессиональные компетенции)	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков
ПК-8 (профессиональные компетенции)	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9 (профессиональные компетенции)	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В результате освоения дисциплины студент:

1. должен знать:

- анатомо-физиологические особенности детей;
- основы гигиенического воспитания, организация питания и режима дня детей;
- основы первичной и вторичной профилактики заболеваний;
- причины и факторы риска возникновения основных патологических процессов в организме ребенка, синдромные проявления отклонений в состоянии здоровья детей;
- классификация заболеваний, проведение дифференциально - диагностического поиска;
- основные принципы лечения заболеваний детей ;

2. должен уметь:

- провести клинический осмотр больного ребенка- получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных (наиболее часто встречающихся) случаях, оценить морфо - функциональные особенности ребенка на момент осмотра, сравнить с нормативными показателями и дать оценку состояния здоровья;
- составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного ребенка;
- самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний детского возраста, протекающих в типичной (наиболее часто встречающейся) форме, и обосновать этот диагноз;
- оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, ЭКГ, плеврального выпота, рентгенограмм органов грудной полости и костной системы, УЗИ внутренних органов, а также биохимического анализа крови у детей в различные периоды детства;
- составить рацион питания ребенку в различные возрастные периоды, покрывающие все физиологические потребности растущего организма;
- составить план вакцинации согласно национальному календарь и индивидуальному плану при отклонениях в состоянии здоровья ребенка, профилактика поствакцинальных осложнения и оказания неотложной помощи;
- уметь изложить результаты обследования больного ребенка в виде истории болезни с обоснованием диагноза;

3. должен владеть:

- правилами сбора анамнеза у детей;
- навыками клинического осмотра ребенка

- навыками интерпретации общего анализа крови и мочи, мокроты, жидкости из серозных полостей, дуоденального и желудочного зондирования, кала, ЭКГ, УЗИ внутренних органов, рентгенограмм
- навыками антропометрии у детей
- навыками проведения реанимационных мероприятий у детей
- навыки составления меню у детей первого года жизни, детей от 1-3 лет и детей старше 3 лет
- навыки профилактической работы на педиатрическом участке: организация патронажей, активов, профилактических эпикризных осмотров детей, вакцинация, подготовка детей к школе, диспансеризация, профилактика дефицитных состояний у детей

4. Структура и содержание дисциплины/ модуля

Общая трудоемкость дисциплины составляет зачетных(ые) единиц(ы) 216 часа(ов).

Форма промежуточного контроля дисциплины: отсутствует в 11 семестре; зачет в 12 семестре. Суммарно по дисциплине можно получить 100 баллов, из них текущая работа оценивается в 50 баллов, итоговая форма контроля - в 50 баллов. Минимальное количество для допуска к зачету 28 баллов.

86 баллов и более - "отлично" (отл.);

71-85 баллов - "хорошо" (хор.);

55-70 баллов - "удовлетворительно" (удов.);

54 балла и менее - "неудовлетворительно" (неуд.).

4.1 Структура и содержание аудиторной работы по дисциплине/ модулю Тематический план дисциплины/модуля

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
1.	Тема 1. Организация медицинской помощи детскому населению. Структура и организация работы ЛПУ. Основные показатели работы ЛПУ. Младенческая и детская смертность. Распространенность заболеваний	11		2	0	2	Реферат
2.	Тема 2. Оценка физического и нервно - психического развития детей. Работа с центильными таблицами и сегмальными шкалами. Определение готовности ребенка к школе. Критические периоды детства.	11		0	0	2	Ситуационная задача

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
3.	Тема 3. Нутрициология. Питания детей раннего возраста. Обсуждения национальных программ питания детей 1 года и от 1-3 лет. Поддержка грудного вскармливания. Составления индивидуальных программы вскармливания детей (меню). Искусственное вскармливания детей.	11		0	0	6	Ситуационная задача
4.	Тема 4. Заболевания детей раннего возраста. Задержка внутриутробного развития и постнатальная гипотрофия. Причины, клиническая картина и диетотерапия. Составления индивидуальных схем питания	11		0	0	6	Ситуационная задача
5.	Тема 5. Заболевания детей раннего возраста. Анемия у детей. Недостаточность витамина Д. Гиповитаминоз. Составления индивидуальной программы лечения.	11		0	0	6	Ситуационная задача
6.	Тема 6. Заболевания органов дыхания у детей. Острый и рецидивирующий бронхит. Пневмония у детей. Разработка индивидуальных программ лечения. Рациональная антибактериальная терапия при пневмонии.	11		0	0	6	Тестирование
7.	Тема 7. Заболевания органов дыхания. Хроническая бронхолегочная патология у детей: хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхолегочная дисплазия у детей. наследственные заболевания легких: муковисцидоз, цилиарная дискинезия, дефицит альфа-1 антитрипсина. Интерстициальные заболевания легких у детей: нейроэндокринная гиперплазия младенцев, гиперчувствительный пневмонит, синдром Вильсона - Микити	11		0	0	6	Ситуационная задача

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
8.	Тема 8. Аллергические заболевания у детей. Атопический дерматит. Аллергический ринит. Бронхиальная астма. Основы оказания неотложной помощи. Индивидуальный подбор базисной терапии.	11		2	0	6	Ситуационная задача
9.	Тема 9. Острые респираторные заболевания у детей. Острый ларингит. Острый риносинусит. Острый отит. Особенности отоскопии у детей. Современные схемы лечения острых респираторных заболеваний. Рациональная антибактериальная терапия при риносинусите и отите у детей.	11		0	0	6	Ситуационная задача
10.	Тема 10. Неотложные состояния в педиатрии. Базовая легочно - сердечная реанимация. Ургентные состояния у детей: шок, кома, судороги. Оказания неотложной помощи при гипертермии, при эксикозе, нарушения ритма сердца, при кровотечении, метаболических нарушениях. Работа в приемном отделении детской больницы	11		2	0	14	Тестирование
11.	Тема 11. Заболевания сердечно - сосудистой системы. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Диагностический поиск, лечения, показания для хирургического лечения и реабилитация.	12		0	0	4	Ситуационная задача
12.	Тема 12. Заболевания сердечно - сосудистой системы у детей. Нарушения ритма сердца. особенности ЭКГ у детей. Оказания неотложной помощи. Ревматические и неревматические кардиты у детей. Клиническая картина. Лечебная тактика.	12		0	0	4	Ситуационная задача
13.	Тема 13. Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматоидный артрит. Классификация. Составления индивидуальной схемы наблюдения за детьми. Современные схемы лечения.	12		0	0	4	Ситуационная задача

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
14.	Тема 14. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит, склеродермия, болезнь Кавасаки. Вопросы диагностического поиска.	12		0	0	4	Ситуационная задача
15.	Тема 15. Гастроэнтерология детского возраста. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Индивидуальные схемы лечения. Функциональные расстройства ЖКТ	12		2	0	4	Ситуационная задача
16.	Тема 16. Заболевания печени и желчевыводящих путей. ДЖВП, хронический холецистит, невирусные гепатиты. Индивидуальные схемы лечения.	12		0	0	4	Ситуационная задача
17.	Тема 17. Болезни почек и мочевыводящих путей. Пиелонефрит. Цистит. Составления индивидуальных программ лечения.	12		0	0	4	Ситуационная задача
18.	Тема 18. Гломерулопатия у детей. Современная классификация. Патогенетическая и посиндромная терапия. Амилоидоз почек. Хроническая болезнь почек.	12		2	0	4	Ситуационная задача
19.	Тема 19. Дисметаболическая нефропатия у детей. Методы диагностики, лечения и реабилитации. Тубулоинтерстициальные нефриты у детей. Гемолитико - уремический синдром	12		0	0	4	Ситуационная задача
20.	Тема 20. Гематология детского возраста. Коагулопатии у детей: геморрагическая болезнь новорожденных, гемофилия, болезнь Виллебранда. Оказания неотложной помощи.	12		0	0	4	Ситуационная задача
21.	Тема 21. Тромбоцитопатия, тромбоцитопения. Схемы диагностического поиска. Оказания неотложной помощи. Геморрагический васкулит. Гемобластозы.	12		0	0	4	Ситуационная задача

N	Раздел Дисциплины/ Модуля	Семестр	Неделя семестра	Виды и часы аудиторной работы, их трудоемкость (в часах)			Текущие формы контроля
				Лекции	Практи- ческие занятия	Лабора- торные работы	
24.	Тема 24. Перинатальные нарушения центральной нервной системы. Классификация. Абилитация детей с неврологическими заболеваниями.	12		0	0	4	Ситуационная задача
25.	Тема 25. Поликлиническая педиатрия. Организация работы на педиатрическом участке. Показатели работы врача - педиатра. Диспансеризация здоровых и больных детей. Патронаж беременных и новорожденных детей. Работа кабинета здорового ребенка. Школа будущих мама. Поддержка грудного вскармливания.	12		2	0	4	Ситуационная задача
26.	Тема 26. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок и вакцинация по эпидпоказаниям. Работа кабинета иммунопрофилактики. Поствакцинальные осложнения. Охват населения вакцинации. Борьба с антивакцинальными движениям.	12		0	0	6	Ситуационная задача
.	Тема . Итоговая форма контроля	12		0	0	0	Зачет
	Итого			12	0	118	

4.2 Содержание дисциплины

Тема 1. Организация медицинской помощи детскому населению. Структура и организация работы ЛПУ. Основные показатели работы ЛПУ. Младенческая и детская смертность. Распространенность заболеваний

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Организация оказания медицинской помощи детям. Уровень оказания помощи: первый, второй, третий. Взаимодействия уровней оказания медицинской помощи. Профессиональный стандарт врача. Регламентирующие документы в организации работы. Основные показатели статистики, характеризующие эффективность оказания медицинской помощи.

лабораторная работа (2 часа(ов)):

Профессиональный стандарт врача. Регламентирующие документы в организации работы ЛПУ. Расчеты статистических данных заболеваемости и смертности детей. Знакомства со структурой и работой ЛПУ

Тема 2. Оценка физического и нервно - психического развития детей. Работа с центильными таблицами и сегмальными шкалами. Определение готовности ребенка к школе. Критические периоды детства.

лабораторная работа (2 часа(ов)):

Законы нарастания массы и длины тела. Пропорции тела ребенка. Оценка физического развития детей в различные периоды детства. Формирования рефлекторной деятельности и развитие психических и статических функций детей первого года жизни. НПР детей второго года жизни и старше. Интеллектуальное развитие детей. Медицинские, социальные, педагогические и психологические критерии готовности ребенка к школе. Периоды детства. Критические периоды развития детей (кризис трех лет, периода пубертата). Курация пациентов с составлением индивидуальных заключений в состоянии физического и НПР развития.

Тема 3. Нутрициология. Питания детей раннего возраста. Обсуждения национальных программ питания детей 1 года и от 1-3 лет. Поддержка грудного вскармливания. Составления индивидуальных программы вскармливания детей (меню). Искусственное вскармливания детей.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Принципы вскармливания детей и значение рационального питания для нормального развития ребенка, виды вскармливания на первом году жизни: естественное, смешанное, искусственное. Преимущества естественного вскармливания, лактационная способность грудной железы и факторы на нее влияющие, гипогалактия и способы стимуляции лактации, техника проведения грудного вскармливания, суточная потребность в основных ингредиентах питания и калориях, способы определения необходимого количества молока (формула Фенкельштейна, Зайцевой, объемный и калорийный метод), режим кормления, современная схема вскармливания детей на первом году жизни, сроки и правила введения прикормов. Рассмотриваются вопросы питания детей раннего возраста с пищевой аллергией. Схема введения прикорма. Основные пищевые аллергены. Профилактики пищевой аллергии у детей. Питание детей старше 1- года. Составляется индивидуальное меню детям.

Тема 4. Заболевания детей раннего возраста. Задержка внутриутробного развития и постнатальная гипотрофия. Причины, клиническая картина и диетотерапия. Составления индивидуальных схем питания

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Врожденные и приобретенные гипотрофии у детей. Причины развития и факторы риска. Профилактика и лечение. Понятия дистрофии, ее формы (гипотрофия, паратрофия, гипостатура). Причины развития, патогенез и клиническая характеристика хронических расстройств питания у детей, а также методы диагностики, дифференциальный диагноз эндогенных и экзогенных гипотрофий, принципы лечения и профилактики. Проводится демонстрация больных с гипотрофией. Составление индивидуальной схемы диетотерапии.

Тема 5. Заболевания детей раннего возраста. Анемия у детей. Недостаточность витамина Д. Гиповитаминоз. Составления индивидуальной программы лечения.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Удельный вес и особенности анемии у детей раннего возраста. Дефицитные анемии у детей. Гемолитические анемии. Рассматриваются вопросы этиологии, патогенеза, классификация железodefицитных анемий у детей, краткие сведения об обмене железа и микроэлементов в организме. Разбираются особенности клинико-гематологических проявлений железodefицитных анемий в зависимости от степени тяжести, клинические формы, принципы лечения, антенатальная и постнатальная профилактика. Приводится дифференциальный диагноз анемий. Проводится демонстрация больного с железodefицитной анемией (другими анемиями). Этиология и патогенез рахита, особенности современного течения клинической картины у детей. Дифференциальный диагноз рахита с рахитоподобными заболеваниями. Гипервитаминоз Д. Принципы лечение и профилактики. Рассматриваются особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста, метаболизм и действие витамина Д, его роль в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза, причины развития, патогенез рахита, классификация, клинические проявления в зависимости от степени тяжести, периода болезни, особенности течения современного рахита, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз с рахитоподобными заболеваниями (синдром Де-Тони-Дебре-Фанкони, фосфат-диабет и др.), принципы лечения, антенатальная и постнатальная профилактика рахита. Проводится демонстрация больных с рахитом, рахитоподобными заболеваниями. Гиповитаминозы у детей. Клинические проявления. Составления индивидуальных программ профилактики и лечения нехватки железа, витамина Д и других витаминов.

Тема 6. Заболевания органов дыхания у детей. Острый и рецидивирующий бронхит. Пневмония у детей. Разработка индивидуальных программ лечения. Рациональная антибактериальная терапия при пневмонии.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Бронхиты у детей: острый и рецидивирующий. Причины развития, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных анамнеза, клинических проявлений, гемограмм, данных других методов обследования. Составления индивидуальных программ лечения и профилактики. Пневмонии у детей: причины развития, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных анамнеза, клинических проявлений, гемограмм, рентгенограмм органов грудной клетки.

Тема 7. Заболевания органов дыхания. Хроническая бронхолегочная патология у детей: хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхолегочная дисплазия у детей. наследственные заболевания легких: муковисцидоз, цилиарная дискинезия, дефицит альфа-1 антитрипсина. Интерстициальные заболевания легких у детей: нейроэндокринная гиперплазия младенцев, гиперчувствительный пневмонит, синдром Вильсона - Микити

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Хронические заболевания легких у детей: хронический бронхит, бронхоэктазы, интерстициальные поражения легких и наследственные заболевания. Дифференциальная диагностика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных анамнеза, клинических проявлений, гемограмм, рентгенограмм органов грудной клетки. Составления индивидуальных программ лечения и реабилитации

Тема 8. Аллергические заболевания у детей. Атопический дерматит. Аллергический ринит. Бронхиальная астма. Основы оказания неотложной помощи. Индивидуальный подбор базисной терапии.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Варианты аллергических реакций у детей. Особенности атопического дерматита в зависимости от возраста, характера сенсибилизации, методы аллергологической диагностики, лечение в периоде обострения и ремиссии, первичная и вторичная профилактика данной формы аллергии у детей. Бронхиальная астма. Аллергический ринит. Особенности патогенеза, клинической картины и современное течение у детей. В лекции рассматривается этиология, патогенез бронхиальной астмы с учетом современной концепции развития аллергического воспаления, клиническая характеристика заболевания в зависимости от формы (атопическая, неатопическая), возраста ребенка, тяжести течения, характера сенсибилизации, методы специфической аллергологической диагностики, оценка функции внешнего дыхания, дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с другими заболеваниями, оказание неотложной помощи в зависимости от степени тяжести, проведение базисной противовоспалительной терапии, принципы профилактики и диспансеризации.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Респираторные аллергозы: причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных специфического аллергологического обследования, функции внешнего дыхания, рентгенограмм легких и составления индивидуальных программ базисной терапии. Анафилактический шок. Острая аллергическая реакция. Отек Квинке. Оказание неотложной помощи.

Тема 9. Острые респираторные заболевания у детей. Острый ларингит. Острый риносинусит. Острый отит. Особенности отоскопии у детей. Современные схемы лечения острых респираторных заболеваний. Рациональная антибактериальная терапия при риносинусите и отите у детей.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Острые респираторные заболевания у детей. Классификация ОРВИ. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения и профилактики. Острый ларингит. Острый риносинусит. Острый отит. Особенности отоскопии у детей. Классификация заболеваний. Современные схемы лечения острых респираторных заболеваний. Рациональная антибактериальная терапия при риносинусите и отите у детей. Курация пациентов с составлением индивидуальной схемы лечения.

Тема 10. Неотложные состояния в педиатрии. Базовая легочно - сердечная реанимация. Ургентные состояния у детей: шок, кома, судороги. Оказания неотложной помощи при гипертермии, при эксикозе, нарушения ритма сердца, при кровотечении, метаболических нарушениях. Работа в приемном отделении детской больницы

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Гипертермия. Судороги. Комы. Эксикоз. Нарушения ритма сердца, кровотечения. Клинические проявления, диагностика, оказание неотложной помощи, дальнейшая тактика ведения, профилактические мероприятия.

лабораторная работа (14 часа(ов)):

Базовая легочно - сердечная реанимация. Оказания неотложной помощи при следующих ургентных состояниях: шок, кома, судороги. Оказания неотложной помощи при гипертермии, при эксикозе, нарушения ритма сердца, при кровотечении, метаболических нарушениях. Алгоритм постановки диагноза и пошаговая терапия. Работа в приемном отделении ЛПУ

Тема 11. Заболевания сердечно - сосудистой системы. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Диагностический поиск, лечения, показания для хирургического лечения и реабилитация.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Классификация ВПС. Диагностика ВПС. Патоморфология и нарушения геодинамики при пороках сердца (дуктус зависимые и независимые, бледные и синие пороки). Приобретенные пороки сердца. Диспансерное наблюдение. Составление индивидуальной схемы наблюдения и лечения ребенка с ВПС.

Тема 12. Заболевания сердечно - сосудистой системы у детей. Нарушения ритма сердца. особенности ЭКГ у детей. Оказания неотложной помощи. Ревматические и неревматические кардиты у детей. Клиническая картина. Лечебная тактика.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Нарушения ритма сердца. Особенности ЭКГ у детей. Оказания неотложной помощи: пошаговый алгоритм диагностики и лечения. Ревматические и неревматические кардиты у детей. Клиническая картина. Лечебная тактика. Курация пациентов с составлением плана обследования и оказанием неотложной помощи, составление программы лечения и реабилитации.

Тема 13. Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматоидный артрит. Классификация. Составления индивидуальной схемы наблюдения за детьми. Современные схемы лечения.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Ревматоидный артрит. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных гемограммы, биохимического анализа крови, иммунограмм, определение степени активности патологического процесса. Составление индивидуальных программ лечения и диспансерного наблюдения.

Тема 14. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит, склеродермия, болезнь Кавасаки. Вопросы диагностического поиска.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит, склеродермия, болезнь Кавасаки. Вопросы диагностического поиска. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных гемограммы, биохимического анализа крови, иммунограмм, определение степени активности патологического процесса. Составление индивидуальных программ лечения и диспансерного наблюдения.

Тема 15. Гастроэнтерология детского возраста. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Индивидуальные схемы лечения. Функциональные расстройства ЖКТ

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Особенности строения и функции ЖКТ в детском возрасте. Классификация заболеваний ЖКТ у детей. Хронический гастродуоденит и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки у детей. В лекции рассматриваются этиология, патогенез, классификация, клиника хронических гастродуоденитов, локализации процесса (антральный, фундальный, пангастрит) и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, современные особенности течения, осложнения, лабораторно-инструментальные методы диагностики (ФГДС, биопсия, желудочное зондирование, рН-метрия, диагностика хеликобактерной инфекции и т.д.), дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика и диспансеризация.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Хронический гастрит и язвенная болезнь. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана индивидуального лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных ФГДС, рН-метрии, желудочного и дуоденального зондирования, хеликобактерной диагностики, УЗИ органов пищеварения. Диетотерапия. Диспансерное наблюдение.

Тема 16. Заболевания печени и желчевыводящих путей. ДЖВП, хронический холецистит, невирусные гепатиты. Индивидуальные схемы лечения.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Заболевания печени и желчевыводящих путей. ДЖВП, хронический холецистит, невирусные гепатиты. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана индивидуального лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных УЗИ органов пищеварения, биохимических методов обследования. Диетотерапия. Диспансерное наблюдение.

Тема 17. Болезни почек и мочевыводящих путей. Пиелонефрит. Цистит. Составления индивидуальных программ лечения.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Инфекция мочевыводящих путей. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка анализов мочи (общий анализ, проба по Нечипоренко, по Зимницкому и т.д.), биохимического анализа крови, иммунограммы, данных экскреторной урографии. Комплексная оценка функции почек у одного из больных в виде заключения по результатам обследования. Составление индивидуальных программ противорецидивного лечения.

Тема 18. Гломерулопатия у детей. Современная классификация. Патогенетическая и посиндромная терапия. Амилоидоз почек. Хроническая болезнь почек.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина гломерулонефрита, особенности течения различных форм, лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы лечения (базисная, патогенетическая терапия, симптоматическое лечение). ОПП и ХБП: определение, классификация, диагностика. Амилоидоз почек: первичный и вторичный. Ранняя диагностика.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Гломерулопатии. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Меры неотложной помощи при острой и хронической почечной недостаточности. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка анализов мочи (общий анализ, проба по Нечипоренко, по Зимницкому и т.д.), биохимического анализа крови, иммунограммы, данных нефробиопсии. Комплексная оценка функции почек у одного из больных в виде заключения и составление индивидуальной программы лечения.

Тема 19. Дисметаболическая нефропатия у детей. Методы диагностики, лечения и реабилитации. Тубулоинтерстициальные нефриты у детей. Гемолитико - уремический синдром

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Дисметаболическая нефропатия и ТИН. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Меры неотложной помощи при острой и хронической почечной недостаточности. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка анализов мочи (общий анализ, проба по Нечипоренко, суточной оксалурии и т.д.), биохимического анализа крови, иммунограммы. Противорецидивная терапия ДМН.

Тема 20. Гематология детского возраста. Коагулопатии у детей: геморрагическая болезнь новорожденных, гемофилия, болезнь Виллебранда. Оказания неотложной помощи.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Коагулопатии: геморрагическая болезнь новорожденных, гемофилия, болезнь Виллебранда. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных общего анализа крови, коагулограммы, тромбоцитограммы, гематологического статуса и сопоставление данных лабораторного исследования с клиническими проявлениями. Оказания неотложной помощи. Показания для назначения профилактического лечения.

Тема 21. Тромбоцитопатия, тромбоцитопения. Схемы диагностического поиска. Оказания неотложной помощи. Геморрагический васкулит. Гемобластозы.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Тромбоцитопатия, тромбоцитопения. Геморрагический васкулит. Гемобластозы. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных общего анализа крови, коагулограммы, тромбоцитограммы, гематологического статуса и сопоставление данных лабораторного исследования с клиническими проявлениями. Оказания неотложной помощи.

Геморрагический васкулит. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных общего анализа крови, коагулограммы, тромбоцитограммы, гематологического статуса и сопоставление данных лабораторного исследования с клиническими проявлениями Острые лейкозы у детей. Причины развития, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Курация больных. Составление плана лечения и профилактических мероприятий для курируемых больных. Оценка данных общего анализа крови, стеральной пункции, гематологического статуса и сопоставление данных лабораторного исследования с клиническими проявлениями.

Тема 24. Перинатальные нарушения центральной нервной системы. Классификация. Абилизация детей с неврологическими заболеваниями.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Перинатальные нарушения центральной нервной системы. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Абилизация детей с неврологическими заболеваниями.: возможности современной медицины.

Тема 25. Поликлиническая педиатрия. Организация работы на педиатрическом участке. Показатели работы врача - педиатра. Диспансеризация здоровых и больных детей. Патронаж беременных и новорожденных детей. Работа кабинета здорового ребенка. Школа будущих мама. Поддержка грудного вскармливания.

лекционное занятие (2 часа(ов)):

Поликлиническая педиатрия. Организация работы на педиатрическом участке. Показатели работы врача - педиатра. Диспансеризация здоровых и больных детей. Патронаж беременных и новорожденных детей. Работа кабинета здорового ребенка. Школа будущих мама. Поддержка грудного вскармливания.

лабораторная работа (4 часа(ов)):

Работа в кабинете участкового врача во время приема больных и здоровых детей. Проведения профилактической работы в кабинете здорового ребенка. Лекция для будущих родителей направленных на сохранения здоровья малыша (уход, режим, вскармливания)

Тема 26. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок и вакцинация по эпидпоказаниям. Работа кабинета иммунопрофилактики. Поствакцинальные осложнения. Охват населения вакцинации. Борьба с антивакцинальными движениями.

лабораторная работа (6 часа(ов)):

Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок и вакцинация по эпидпоказаниям. Работа кабинета иммунопрофилактики. Поствакцинальные осложнения. Охват населения вакцинации. Борьба с антивакцинальными движениями. Работа в кабинете иммунопрофилактики. Составление индивидуальной программы вакцинации

4.3 Структура и содержание самостоятельной работы дисциплины (модуля)

N	Раздел дисциплины	Се-местр	Неде-ля семе-стра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудо-емкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
1.	Тема 1. Организация медицинской помощи детскому населению. Структура и организация работы ЛПУ. Основные показатели работы ЛПУ. Младенческая и детская смертность. Распространенность заболеваний	11		подготовка к реферату	2	Реферат
2.	Тема 2. Оценка физического и нервно - психического развития детей. Работа с центильными таблицами и сегмальными шкалами. Определение готовности ребенка к школе. Критические периоды детства.	11			4	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
3.	<p>Тема 3. Нутрициология. Питания детей раннего возраста. Обсуждения национальных программ питания детей 1 года и от 1-3 лет. Поддержка грудного вскармливания. Составления индивидуальных программы вскармливания детей (меню). Искусственное вскармливания детей.</p>	11			4	Ситуационная задача
4.	<p>Тема 4. Заболевания детей раннего возраста. Задержка внутриутробного развития и постнатальная гипотрофия. Причины, клиническая картина и диетотерапия. Составления индивидуальных схем питания</p>	11			2	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
5.	Тема 5. Заболевания детей раннего возраста. Анемия у детей. Недостаточность витамина Д. Гиповитаминоз. Составления индивидуальной программы лечения.	11			4	Ситуационная задача
6.	Тема 6. Заболевания органов дыхания у детей. Острый и рецидивирующий бронхит. Пневмония у детей. Разработка индивидуальных программ лечения. Рациональная антибактериальная терапия при пневмонии.	11		подготовка к тестированию	4	Тестирование

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
7.	<p>Тема 7. Заболевания органов дыхания. Хроническая бронхолегочная патология у детей: хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхолегочная дисплазия у детей. наследственные заболевания легких: муковисцидоз, цилиарная дискинезия, дефицит альфа-1 антитрипсина. Интерстициальные заболевания легких у детей: нейроэндокринная гиперплазия младенцев, гиперчувствительный пневмонит, синдром Вильсона - Микити</p>	11		подготовка к контрольной работе	2	Контрольная работа

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
8.	Тема 8. Аллергические заболевания у детей. Атопический дерматит. Аллергический ринит. Бронхиальная астма. Основы оказания неотложной помощи. Индивидуальный подбор базисной терапии.	11			4	Ситуационная задача
9.	Тема 9. Острые респираторные заболевания у детей. Острый ларингит. Острый риносинусит. Острый отит. Особенности отоскопии у детей. Современные схемы лечения острых респираторных заболеваний. Рациональная антибактериальная терапия при риносинусите и отите у детей.	11		подготовка к контрольной работе	4	Контрольная работа

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
10.	Тема 10. Неотложные состояния в педиатрии. Базовая легочно - сердечная реанимация. Ургентные состояния у детей: шок, кома, судороги. Оказания неотложной помощи при гипертермии, при эксикозе, нарушения ритма сердца, при кровотечении, метаболических нарушениях. Работа в приемном отделении детской больницы	11		подготовка к тестированию	12	Тестирование
11.	Тема 11. Заболевания сердечно - сосудистой системы. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Диагностический поиск, лечения, показания для хирургического лечения и реабилитация.	12			2	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
12.	<p>Тема 12. Заболевания сердечно - сосудистой системы у детей. Нарушения ритма сердца. особенности ЭКГ у детей. Оказания неотложной помощи. Ревматические и неревматические кардиты у детей. Клиническая картина. Лечебная тактика.</p>	12			6	Ситуационная задача
13.	<p>Тема 13. Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматоидный артрит. Классификация. Составления индивидуальной схемы наблюдения за детьми. Современные схемы лечения.</p>	12			2	Ситуационная задача
14.	<p>Тема 14. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит, склеродермия, болезнь Кавасаки. Вопросы диагностического поиска.</p>	12			2	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
15.	Тема 15. Гастроэнтерология детского возраста. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Индивидуальные схемы лечения. Функциональные расстройства ЖКТ	12			2	Ситуационная задача
16.	Тема 16. Заболевания печени и желчевыводящих путей. ДЖВП, хронический холецистит, невирусные гепатиты. Индивидуальные схемы лечения.	12			2	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
17.	Тема 17. Болезни почек и мочевыводящих путей. Пиелонефрит. Цистит. Составления индивидуальных программ лечения.	12			2	Ситуационная задача
18.	Тема 18. Гломерулопатия у детей. Современная классификация. Патогенетическая и посиндромная терапия. Амилоидоз почек. Хроническая болезнь почек.	12			2	Ситуационная задача
19.	Тема 19. Дисметаболическая нефропатия у детей. Методы диагностики, лечения и реабилитации. Тубулоинтерстициальные нефриты у детей. Гемолитико - уремический синдром	12			2	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
20.	Тема 20. Гематология детского возраста. Коагулопатии у детей: геморрагическая болезнь новорожденных, гемофилия, болезнь Виллебранда. Оказания неотложной помощи.	12			2	Ситуационная задача
21.	Тема 21. Тромбоцитопатия, тромбоцитопения. Схемы диагностического поиска. Оказания неотложной помощи. Геморрагический васкулит. Гемобласты.	12			2	Ситуационная задача
24.	Тема 24. Перинатальные нарушения центральной нервной системы. Классификация. Абилитация детей с неврологическими заболеваниями.	12			2	Ситуационная задача

N	Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды самостоятельной работы студентов	Трудоемкость (в часах)	Формы контроля самостоятельной работы
25.	Тема 25. Поликлиническая педиатрия. Организация работы на педиатрическом участке. Показатели работы врача - педиатра. Диспансеризация здоровых и больных детей. Патронаж беременных и новорожденных детей. Работа кабинета здорового ребенка. Школа будущих мама. Поддержка грудного вскармливания.	12			12	Ситуационная задача
26.	Тема 26. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок и вакцинация по эпидпоказаниям. Работа кабинета иммунопрофилактики. Поствакцинальные осложнения. Охват населения вакцинации. Борьба с антивакцинальными движениями.	12			4	Ситуационная задача
	Итого				86	

5. Образовательные технологии, включая интерактивные формы обучения

На лекциях:

- информационная лекция
- проблемная лекция

На лабораторных занятиях:

- Технология самоконтроля
- Технология развития клинического мышления
- Информационные технологии

6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов

Тема 1. Организация медицинской помощи детскому населению. Структура и организация работы ЛПУ. Основные показатели работы ЛПУ. Младенческая и детская смертность. Распространенность заболеваний

Реферат , примерные вопросы:

1. Организация детского здравоохранения в Российской Федерации. 2. Структура и организация ЛПУ детского профиля 3. Первичное звено оказания медицинской помощи. 4. Виды диспансеризации. 5. Патронажная служба в педиатрии. 6. Организация работы кабинетов здорового ребенка. 7. Специализированная и высокотехнологическая медицинская помощь. 8. Основные показатели работы педиатра. 9. Диспансеризация детей на втором и третьем году жизни. Подготовка детей к ДДУ. 10. Подготовка детей в школе. Диспансерное наблюдение детей.

Тема 2. Оценка физического и нервно - психического развития детей. Работа с центильными таблицами и сегмальными шкалами. Определение готовности ребенка к школе. Критические периоды детства.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

1. Ребенку 5 месяцев, девочка. Родился с весом 3200, рост 50 см. На данный момент вес 6700, рост 60 см. Оценить физическое развитие 2. Ребенку 8 месяцев, мальчик. Родился с весом 2500, рост 58 см. На данный момент вес 7800, рост 69 см. Оценить физическое развитие 3. Ребенку 1 месяц. Родился с весом 3000, рост 49 см. На данный момент вес 4500, рост 54 см. Оценить физическое развитие 4. Ребенку 1,5 года, мальчик. На данный момент вес 1400, рост 75 см. Оценить физическое развитие

Тема 3. Нутрициология. Питания детей раннего возраста. Обсуждения национальных программ питания детей 1 года и от 1-3 лет. Поддержка грудного вскармливания. Составления индивидуальных программы вскармливания детей (меню). Искусственное вскармливания детей.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

1. Ребёнок 9 месяцев. Вес ребенка при рождении 3200 гр, настоящий момент 7500 гр. Естественное вскармливания. Составить рацион питания на 1 день. 2. Ребёнок 5 месяцев. Вес ребенка при рождении 3000 гр, настоящий момент 7600 гр. Искусственное вскармливания. Составить рацион питания на 1 день 3. Ребенку 6 месяцев, вес при рождении 3200 гр, настоящий момент 6800 гр. Составить примерный рацион питания. Находится на искусственном вскармливании (адаптированная смесь) 4. Ребёнок 5 дней. Вес ребенка при рождении 3540 гр. Искусственное вскармливание. Составить рацион питания на 1 день.

Тема 4. Заболевания детей раннего возраста. Задержка внутриутробного развития и постнатальная гипотрофия. Причины, клиническая картина и диетотерапия. Составления индивидуальных схем питания

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Мальчик 6,5 месяцев, поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы тела, неустойчивым стулом. Ребенок от молодых здоровых родителей, от первой беременности, протекавшей с токсико-зом во второй половине. Во время беременности (на 33-й неделе) мать перенесла ОРВИ, лекар-ственные препараты не принимала. Роды на 38-й неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3 мес вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 мес - ка-шами. За 6,5 месяцев ребенок прибавил в массе 3200 г. В возрасте 2 мес заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен. При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 см. Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы су-хие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родни-чок 2x2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен. Выражены теменные и лобные бугры, реберные "четки". В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы сердца в преде-лах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глу-бокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий. Общий анализ крови: НЬ - 99 г/л, Эр ? $3,3 \times 10^{12}/л$, Лейк ? $8,1 \times 10^9/л$ п/я - 4%, с - 49%, л - 44%, э - 1%, м - 2%, СОЭ - 9 мм/час. Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейко-циты - 1-2 в п/з, эритроциты - нет. Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк - не выделены. Задание 1. Клинический диагноз на момент осмотра? 2. План дополнительного обследования? 3. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка? 4. Расчет питания на раннем этапе лечения. 5. План медикаментозного лечения?

Тема 5. Заболевания детей раннего возраста. Анемия у детей. Недостаточность витамина Д. Гиповитаминоз. Составления индивидуальной программы лечения.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем пе-реведен на кормление ацидофильной "Малюткой". С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес пот-ливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность. Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3x3 см, края размягчены. Выраже-ны лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются "четки". Границы сердца: правая - по правой парастеральной линии, ле-вая - на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС - 130 уд/мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается рас-хождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена. Общий анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк ? $6,4 \times 10^9/л$, п/я - 3% с - 23% э - 4%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 6 мм/час. Общий анализ мочи: эпителия - нет, слизи - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет. Задание 1. Сформулируйте диагноз. 2. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса? 3. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого? 4. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка? 5. Назначьте специфическую терапию.

Тема 6. Заболевания органов дыхания у детей. Острый и рецидивирующий бронхит. Пневмония у детей. Разработка индивидуальных программ лечения. Рациональная антибактериальная терапия при пневмонии.

Тестирование , примерные вопросы:

1. Наиболее частый возбудитель внебольничной пневмонии у детей старше 6 месяцев: А) Стафилококк золотистый Б) Пневмококк В) Моракселла катаралис Г) В- гемолитический стрептококк 2. Клинические проявления пневмонии: А) Фебрильная температура тела более 3 дней, слабость, вялость, дыхательные расстройства, локальные хрипы или асимметрия хрипов, укорочение перкутанного звука. Б) Фебрильная или субфебрильная температура тела, кашель, обильные мелкопузырчатые хрипы. В) Кашель, экспираторная одышка, обильные сухие и влажные хрипы. 3. Показания для госпитализации в стационар ребенка с пневмонией, кроме: А) При подозрении или доказанной пневмонии у детей раннего возраста Б) Возраст ребенка до 6 месяцев В) Не эффективность стартовой терапии Г) Осложненная пневмония Д) Не возможность проведения адекватной терапии в условиях амбулаторного этапа лечения. 4. Стартовая антибактериальная терапия при внебольничной нетяжелой пневмонии: А) Цефалоспорины 1 поколения Б) Пенициллины или ингибитор защищенные пневмонии В) Макролиды Г) Аминогликозиды Д) Фторхинолоны 5. Респираторная поддержка детям с пневмонией начинают при снижении сатурации крови ниже: А) ниже 98% Б) ниже 95% В) ниже 90 % Г) ниже 85% 6. Затяжная пневмония диагностируется при отсутствии разрешения пневмонического процесса в сроки: А) от 3 недель до 4 недель; В) от недель до 5 недель; С) от 5 недель до 6 недель; Д) от 6 недель до 8 месяцев; Е) от 8 месяцев и более. 7. Причиной экспираторной одышки является: А) фарингит; В) ларингит; С) бронхиальная обструкция; Д) трахеит; Е) ничего из вышеперечисленного 8. При лечении пневмонии, вызванной бета-лактамазпродуцирующими штаммами пневмококка, целесообразно использовать: А) феноксиметилпенициллин; В) амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой; С) амоксициллин; Д) ампициллин; Е) азитромицин. 9. При лечении микоплазменной пневмонии целесообразно использовать: А) природные пенициллины; В) макролиды; С) полусинтетические пенициллины; Д) цефалоспорины 1-го поколения; Е) аминогликозиды. 10. Основные лечебные мероприятия в остром периоде обструктивного бронхита вирусной этиологии, кроме: А) бронхолитики; В) отхаркивающие; С) вибрационный массаж грудной клетки; Д) антибиотики; Е) физиопроцедуры.

Тема 7. Заболевания органов дыхания. Хроническая бронхолегочная патология у детей: хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхолегочная дисплазия у детей. наследственные заболевания легких: муковисцидоз, цилиарная дискинезия, дефицит альфа-1 антитрипсина. Интерстициальные заболевания легких у детей: нейроэндокринная гиперплазия младенцев, гиперчувствительный пневмонит, синдром Вильсона - Микити

Контрольная работа , примерные вопросы:

Султан М., 11 лет, поступил для обследования с жалобами на рецидивирующие бронхиты, постоянный влажный кашель с мокротой. Анамнез заболевания: указанные жалобы возникли с 2х лет, когда после перенесенной острой пневмонии длительное время сохранялся стойкий влажный кашель. С 2х лет до настоящего времени несколько раз в год переносил бронхиты, отличавшиеся затяжным течением, трижды отмечалась левосторонняя пневмония. Последний раз болел бронхитом 4 месяца назад. Ранее не обследовался, лечение получал только в период обострений (антибиотики, отхаркивающие препараты). Анамнез жизни: ребенок из неблагоприятных условий (семья беженцев из района военных действий на Северном Кавказе, в семье шестеро детей). Родился от II доношенной беременности, протекавшей с анемией, токсокозом 2 половины (повышение АД), 2 срочных родов, масса тела при рождении 3500, длина 51 см. Психомоторное развитие по возрасту, с 2х месяцев находится на искусственном вскармливании. До года дважды (в 2 и 7 месяцев) болел ОРВИ, перенес рахит (профилактика не проводилась). На втором году жизни отмечалась железодефицитная анемия, препараты железа получал нерегулярно. Наследственность: родители здоровы; по линии матери ? у бабушки гипертоническая болезнь, у дедушки ? стенокардия; по линии отца ? дедушка умер от лимфогранулематоза. Старший брат пробанда умер в возрасте 1 года от гнойного менингита, прочие сибсы считают себя здоровыми. При осмотре: состояние средней тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту, мальчик пониженного питания, бледен, под глазами синева. Отмечается влажный кашель со слизисто-гнойной мокротой. АД 110/60 мм.рт.ст. Грудная клетка несколько уплощенная, с развернутой апертурой, деформации пальцев по типу ?барабанных палочек?. ЧД в покое 18 в минуту. Сатурация кислорода 97%. Над легкими при перкуссии звук с коробочным оттенком, слева под углом лопатки притупление. При аускультации легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы, почти исчезающие после откашливания, слева под углом лопатки стойко выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца не изменены, тоны ритмичные, звучные, ЧСС 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Данные обследования: 1. Анализ крови: Нв 112 г/л, эр. $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц. $6,5 \cdot 10^9/л$, п/я 2%, с/я 66%, лимф. 23%, эоз. 1%, мон. 8%. СОЭ 15 мм/ч. 2. Анализ мочи общий: отн. плотн. 1022, белок ? нет, эр. ? нет, лейкоц. 1-3 в п/зр. 3. Биохимический анализ крови: белок 75 г/л, мочевины 4,5 ммоль/л, креатинин 58 мкмоль/л, хо-лестерин 5,1 ммоль/л, калий 4,5 ммоль/л, АСЛ-О 1: 500. 4. Иммуноглобулины сыворотки: IgA 200 МЕ (N=65-240), IgM 120 МЕ (N=44-260), IgG 1525 МЕ (N= 636-1425). 5. Рентгенография органов грудной клетки: на фоне вздутых легочных полей отмечается понижение пневматизации легочной ткани в нижнемедиальных отделах левого легкого, на фоне которой левый контур сердца не прослеживается. Корни легких недостаточно структурные, уплотнены. 6. Анализ мокроты: в микроскопическом препарате нейтрофилы до 20-25 в поле зрения. Посев на флору: H.influenzae 105 и Str.viridans 105. 7. ФВД: объемные и скоростные показатели снижены. Умеренное нарушение вентиляционной функции легких по смешанному типу (обструкция преимущественно на уровне периферических воздухоносных путей). Проба с физической нагрузкой и с беродуалом отрицательная. 8. Туберкулиновая проба: отр. Заключение фтизиатра: не инфицирован МБТ. Задание: 1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Составьте план дополнительного обследования для уточнения диагноза. 3. Дифференциальная диагностика. 4. В консультации каких специалистов нуждается ребенок? 5. Тактика ведения: методы терапии, основные группы используемых лекарственных средств, дозы, длительность курсов, контроль эффективности, немедикаментозные методы лечения.

Тема 8. Аллергические заболевания у детей. Атопический дерматит. Аллергический ринит. Бронхиальная астма. Основы оказания неотложной помощи. Индивидуальный подбор базисной терапии.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Участковый врач вызван на дом к девочке 6 лет по поводу возникших ночью приступообразного кашля, одышки, свистящего дыхания. Анамнез заболевания: в возрасте 3х лет у девочки в мае месяце (только при прогулках в лесу или парке) стали возникать кратковременные приступы затруднённого дыхания, которые купировались при возвращении домой. Настоящий приступ возник при контакте с кошкой в гостях. Состояние улучшилось только после проведённых врачом скорой помощи лечебных мероприятий. Анамнез жизни: девочка от I беременности, протекавшей без особенностей, срочных родов. Масса тела при рождении 3400 г, длина 52 см. С двух месяцев на искусственном вскармливании. С 6 месяцев ? явления атопического дерматита, обострения которого периодически отмечаются до настоящего времени после употребления в пищу соков, яиц, шоколада, клубники, карамели. Семейный анамнез: у матери ? атопический дерматит, у отца ? поллиноз. При осмотре: состояние средней тяжести, навязчивый сухой кашель, одышка, ЧД 32 в 1 минуту. Отмечаются сухость, шелушение, расчесы кожи в области щек, локтевых и коленных сгибов. Дыхание свистящее, выдох удлинён. Перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно ? множество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Сатурация кислорода 98%. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный. Данные амбулаторного обследования: 1. Анализ крови: Hb 118 г/л, эр. 4,3*10¹²/л, лейкоц. 5,8*10⁹/л, п/я 2%, с/я 48%, лимф. 28%, эоз. 14%, мон. 8%. СОЭ 3 мм/ч. 2. Общий анализ мочи: отн. плотн. 1016, лейкоц. 1-2 в п/зр., эр. ? нет. 3. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет. Задание: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Какова этиология данной формы заболевания. 3. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае. Нуждается ли ребёнок в госпитализации? 4. Какие дополнительные исследования подтвердят данное заболевание и когда их нужно проводить (в какой период заболевания). 5. Назначьте лечение. Ответы: 1. Бронхиальная астма, атопическая, лёгкой степени, персистирующее течение, приступный период ?отягощенный аллергологический анамнез (мама и папа болеют аллергическими заболеваниями, атопический дерматит на первом году жизни), ухудшения состояния после контакта с аллергеном (посещение леса, контакт с кошкой), экспираторная одышка и сухие хрипы в легких, коробочный звук над легкими. 2. Атопическая бронхиальная астма, I тип аллергической реакции. В основе заболевания лежит атопия (внутренние факторы) и реакция немедленного типа, вероятно, на пыльцу деревьев (май месяц) и бытовые аллергены (эпидермис кошки) 3. Неотложные мероприятия - ингаляции с бронхолитиком, например ? фенотерол/ипоротропиума бромид 15 капель. Ингалировать через небулайзер. Через 20 минут оценить лечебные мероприятия, если нет эффекта ингаляцию повторить (3 раза в течение 1 часа) - адекватная оральная регидратация - кислородной терапии девочка не нуждается - госпитализация может быть оправдана, в связи с тем, что девочка не обучена снятию приступов, использованию ДАИ через спейсер, не проведена первичная диагностика. 4. Какие дополнительные исследования подтвердят данное заболевание и когда их нужно проводить (в какой период заболевания) - спирометрия (проба с бронхолитиком) - изучения общего IgE и специфического IgE на аллергены кошки и деревьев (береза, ива, тополь, ясень, вяз, клен, ольха) - кожно ? скарификационные пробы в осенне ? зимний период 5. Назначьте лечение - базисная терапия (с момента снятия приступа) - флутиказона пропионата (фликсотид) 50 мкг по 2 дозы (100 мкг) * 2 раза в день чрез спейсер ? 3 месяца с контролем проходимости и эффективности - при приступах использовать сальбутамол по 1-2 дозе не более 3 ? 4 раз в день - решить вопрос на фоне ремиссии о необходимости проведения АСИТ.

Тема 9. Острые респираторные заболевания у детей. Острый ларингит. Острый риносинусит. Острый отит. Особенности отоскопии у детей. Современные схемы лечения острых респираторных заболеваний. Рациональная антибактериальная терапия при риносинусите и отите у детей.

Контрольная работа , примерные вопросы:

Вызов врача "неотложной помощи" в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5°C, насморк, "лающий" кашель, осиплость голоса, затрудненное, шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия. До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает. При осмотре: ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается "лающий" кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД - 35 в минуту. ЧСС - 126 уд/мин. АД " 85/45 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Стул не нарушен

Задание 1. Ваш диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Неотложная помощь. 4. Неотложная помощь при эпиглотите? 5. Классификация стеноза гортани по степени тяжести?

Тема 10. Неотложные состояния в педиатрии. Базовая легочно - сердечная реанимация. Ургентные состояния у детей: шок, кома, судороги. Оказания неотложной помощи при гипертермии, при эксикозе, нарушения ритма сердца, при кровотечении, метаболических нарушениях. Работа в приемном отделении детской больницы

Тестирование , примерные вопросы:

- Основным мероприятием при выведении из клинической смерти является: А) вдыхание паров нашатырного спирта Б) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) В) проведение закрытого массажа сердца Г) одновременное проведение искусственной вентиляции легких и закрытого массажа сердца
- Компрессии на грудину взрослого человека необходимо производить: А) всей ладонной поверхностью Б) проксимальной частью ладони В) тремя пальцами Г) одним пальцем
- Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом: А) на 1 вдох ? 2 компрессии Б) на 2 вдоха ? 4 компрессии В) на 3 вдоха ? 6 компрессий Г) на 2 вдоха ? 12-15 компрессий
- Противопоказанием к проведению закрытого массажа сердца является: А) отсутствие пульса на сонной артерии Б) отсутствие дыхания В) травмы, не совместимые с жизнью Г) проникающее ранение грудной клетки
- Правильное соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами: А) на 1 вдох ? 2 компрессии Б) на 1 вдох ? 4-5 компрессий В) на 1 вдох ? 10 компрессий Г) на 1 вдох ? 12 компрессий
- Определите противопоказания к проведению искусственной вентиляции легких: А) частичная проходимость верхних дыхательных путей Б) проникающее ранение грудной клетки В) травма, не совместимая с жизнью Г) напряженный пневмоторакс
- Продолжительность клинической смерти при нормотермии (в минутах): А) 1-2 Б) 3-4 В) 5-7 Г) 25-30
- При проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку необходимо сделать в 1 минуту количество вдуваний: А) 8-10 Б) 10-12 В) 12-20 Г) 20-24
- Объем вдуваемого воздуха при проведении искусственной вентиляции легких взрослому человеку должен составлять (мл): А) 300-500 Б) 500-800 В) 800-1000 Г) 1200-1500
- Критерий правильности проведения закрытого массажа сердца предполагает: А) появление пульсовой волны на сонной артерии во время массажа сердца Б) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии В) отсутствие дыхания Г) появление самостоятельной пульсовой волны на сонной артерии
- Количество вдуваний воздуха в минуту при искусственной вентиляции легких: А) 5 Б) 16 В) 30 Г) 60
- При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить: А) на верхней трети грудины Б) на границе верхней и средней трети грудины В) на границе средней и нижней трети грудины Г) в пятом межреберном промежутке слева
- Необходимое условие для проведения закрытого массажа сердца: А) положение больного на жесткой поверхности Б) запрокинутое положение головы В) наличие валика под плечами Г) положение больного ниже колен реаниматоров
- Закрытый массаж сердца новорожденному можно провести: А) кистями обеих рук Б) четырьмя пальцами правой руки В) проксимальной частью правой руки Г) большими пальцами обеих рук

Тема 11. Заболевания сердечно - сосудистой системы. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Диагностический поиск, лечения, показания для хирургического лечения и реабилитация.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Больная З., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожи и видимых слизистых. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3 месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка. При поступлении: кожные покровы и видимые слизистые умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде "барабанных палочек", ногти - "часовых стекол", деформация грудной клетки. Гра-ницы относительной сердечной тупости: правая " на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая - по левой аксиллярной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны ритмич-ные, ЧСС - 160 уд/мин, в III межреберье по левому краю грудины выслушивается средней интен-сивности систолический шум, акцент второго тона во II межреберье слева. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. Общий анализ крови: НЬ - 148 г/л, Эр - $4,9 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $6,3 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 21%, э - 1%, л - 70%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, слизь - немно-го. Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 ЕД/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма -до 0,200). Задание 1. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза. 2. Как объяснить появление симптомов "барабанных палочек" и "часовых стекол"? 3. Почему диффузный цианоз выявляется с рождения? 4. С какой целью проводится процедура Рашкинда таким больным? 5. Нуждаются ли дети с данной патологией в получении сердечных гликозидов?

Тема 12. Заболевания сердечно - сосудистой системы у детей. Нарушения ритма сердца. особенности ЭКГ у детей. Оказания неотложной помощи. Ревматические и неревматические кардиты у детей. Клиническая картина. Лечебная тактика.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Мальчик И., 11 лет, поступил в отделение самообращением. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения по черке, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастают: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается не-грубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $4,5 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, н - 2%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - abs, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют, Задание 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации. 2. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений? 3. Составьте план лечения больного. 4. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент? 5. Если показана кортикостероидная терапия, то с какой целью? Ответы: 1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации. Ревматический энцефалит. Малая хорея. 2. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений? мазок из зева, ЭКГ, ЭхоКС, ревматические пробы: АСЛ-О, сиаловые кислоты, острофазные белки: С-РБ, фибриноген. 3. Составьте план лечения больного. Антибиотикотерапия (пенициллиновой группы), противовоспалительная терапия (курс ГКС в дозе не более 1 мг/кг, НПВС 4. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент? Детский невролог, детский ревматолог. 5. Если показана кортикостероидная терапия, то с какой целью? С противовоспалительной целью.

Тема 13. Диффузные болезни соединительной ткани. Ревматоидный артрит. Классификация. Составления индивидуальной схемы наблюдения за детьми. Современные схемы лечения.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность. При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$ Лейк ? $15,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 44% э - 2%, л - 47%, м - 3% СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06‰, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют. Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа₁ - 11%, альфа₂ - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л. Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели. Задание 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Какие еще обследования следует провести больному? 3. Каков прогноз данного заболевания и чем он определяется? 4. Составьте план лечения больного. 5. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии?

Тема 14. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная красная волчанка, дерматомиозит, узелковый периартериит, склеродермия, болезнь Кавасаки. Вопросы диагностического поиска.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Мальчик З., 13 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость. Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. При поступлении состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голено-стопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сер-дечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая " на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, Стул оформленный, мочеис-пускание не нарушено. Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - $90 \times 10^9/л$, Лейк - $1,5 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 62%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 50 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33‰, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - 20-25 в п/з. Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: альфа₁ - 5%, альфа₂ - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л. Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460. Клиренс по креатинину - 80 мл/мин. Задание 1. Обоснуйте предварительный диагноз. 2. Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими? 3. Проведите анализ гемограммы данного больного. 4. Назовите принципы лечения данного заболевания. 5. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.

Тема 15. Гастроэнтерология детского возраста. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Индивидуальные схемы лечения. Функциональные расстройства ЖКТ

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит. Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо-Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии. Общий анализ крови: Hb ? 130 г/л, Эр ? $4,0 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. ? 0,9; Лейк ? $6,0 \times 10^9$ /л, п/я ? 2 %, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет сол.-желтый, прозрачная; pH - кислая; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет. Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, альбумины - 54%, глобулины: альфа1 - 4%, альфа2 - 8%, бета - 12%, гамма - 15%; ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л. Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выбухания, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна. УЗИ органов брюшной полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50x19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело - 16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная. Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (+++). Задание: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм. 3. Как расценить увеличение хвоста поджелудочной железы на УЗИ? Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания? 4. Укажите современные принципы лечения данного заболевания. 5. Тактика диспансерного наблюдения.

Тема 16. Заболевания печени и желчевыводящих путей. ДЖВП, хронический холецистит, невирусные гепатиты. Индивидуальные схемы лечения.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Аня П., 6 лет, на приеме у гастроэнтеролога жалуется на эпизодические боли в околопу-почной области ноющего характера длительностью 20-30 минут, не зависящие от приема и харак-тера съеденной пищи, купирующиеся самостоятельно. Среди диспепсических жалоб периодически отмечаются отрыжка воздухом, ощущение тяжести в животе, чувство быстрого насыщения. Стул 1 раз в 3-4 дня, чаще ?овечий?; в течение последних 2 месяцев ? после очистительной клизмы. Умеренно выражен астенический синдром, аппетит понижен. Жалобы отмечаются в течение 1,5 лет. Дважды обращалась к участковому педиатру, поставлен диагноз: дискинезия желчевыводящих путей. Проведенный курс желчегонной терапии не дал существенного улучшения. В течение последних 2 месяцев дважды принимала лактулозу, однако прекращала прием через 2-3 дня вследствие выраженного вздутия живота. Наследственность по патологии ЖКТ отягощена: мать (35 лет) ? хронический холецистит, у бабушки по линии матери ? желчнокаменная болезнь (оперирована в возрасте 44 лет). Ранний анамнез без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощен. Осмотр: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. Язык обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=70 уд/мин; АД=100/65 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. При глубокой пальпации определяется болезненность в правом подреберье. Пузырные симптомы (Ортнера, Кери, Мерфи) ? положительные. Печень выступает на 1 см из подреберной дуги, селезенка не увеличена, сигма умеренно спазмирована. Стул 1 раз в 3-4 дня, чаще ?овечий?, с длительным натуживанием. Периодически возникает болезненность при дефекации. За последние 2 недели трижды отмечалась примесь алой крови в стуле. При осмотре анальной области определяется эпителизирующаяся трещина наружного анального сфинктера. Пальцевое исследование безболезненно, патологических признаков не выявлено. Общий анализ крови: Нb - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,2 \times 10^9$; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час. Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; pH - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з. Биохимический анализ крови: холестерин 4,6 ммоль/л, щелочная фосфатаза ? 390 ед/л (норма до 360 ед/л), билирубин (общий) ? 20 мкмоль/л, АЛТ ? 19,8 ед, АСТ ? 14,6 ед. (норма до 40 ед). Копрограмма ? мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , крахмал внеклеточный (++) . Соскоб на энтеробиоз ? отрицательно. УЗИ органов брюшной полости ? деформация желчного пузыря (перегиб в области тела, частично устраняющийся в положении стоя), гиперэхогенные включения по стенкам желчного пузыря, скопление мутной желчи в области дна, увеличение косоугольного вертикального размера печени. Ректороманоскопия ? при наружном осмотре обнаружена эпителизирующаяся трещина в области наружного анального сфинктера (на 3 ч по циферблату). При пальцевой исследовании изменений нет. Тубус введен на 18 см. Просвет кишки не изменен. Слизистая оболочка прямой и дистального отдела сигмовидной кишки не изменена. Задание 1. Поставьте и обоснуйте окончательный диагноз. 2. Оцените результаты обследования. 3. Назначьте лечение с указанием доз, кратности и длительности терапии. 4. Какие осложнения возможны у ребенка в случае отсутствия адекватной терапии. 5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Тема 17. Болезни почек и мочевыводящих путей. Пиелонефрит. Цистит. Составления индивидуальных программ лечения.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Девочка 9 лет, поступила в отделение с жалобами на боли в животе, учащенное и болезненное мочеиспускание, повышение температуры до 38°C. Больна 3-й день. Заболела впервые. Заболеванию предшествовало переохлаждение. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с нефропатией во 2-й половине, роды в срок. Масса тела при рождении 3500 г., период новорожденности без особенностей. Болела ОРВИ, ветряной оспой, кишечной инфекцией. Генетический анамнез не отягощён. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не наблюдалось, температура тела 38,5°C. Тоны сердца ритмичные, ясные, тахикардия до 100 уд/мин. АД 100/60 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный над лобком и в боковых отделах. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечается учащенное мочеиспускание. Общий анализ крови: Hb - 140 г/л, Эр - 4,5x10¹²/л, Лейк ? 10,5x10⁹/л, п/я - 10%, с - 63%, л - 25%, э ? 2 %, м - 8%, СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мочи: количество 150 мл, мутная, желтая, белок ? 33 мг/л, лейкоциты ? 30-60 в п/зр., эритроциты ? 5-6 в п/зр. Бак. посев мочи: высеяна кишечная палочка (1 млн. бактерий в 1 мл мочи), чувствительная к амоксиклаву, цефалоспорином 2 и 3 поколения, фурагину. УЗИ почек: без патологии. Задание: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Назначьте лечение и расскажите, как нужно оценить его эффективность. 4. Какой будет Ваша тактика, если процесс примет рецидивирующий характер? 5. Длительность диспансерного наблюдения, обследование и лечение в период диспансеризации. Когда можно снять с диспансерного учета?

Тема 18. Гломерулопатия у детей. Современная классификация. Патогенетическая и посиндромная терапия. Амилоидоз почек. Хроническая болезнь почек.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

альчик 3 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, отеки, редкое мочеиспускание. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атопическим дерматитом до 2 лет. Перенес ветряную оспу, частые ОРВИ. Семейный анамнез: у матери - дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери - бронхиальная астма. Ребенок заболел через 8 дней после перенесенной ОРВИ. Появились отеки. Отеки нарастали, уменьшился диурез. Моча желтая, пенится. При поступлении в стационар состояние тяжелое, бледный, обширные отеки всего туловища, влажный кашель, температура 37,3°C. Границы сердца расширены. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 105 уд/мин., АД 80/50 мм рт.ст. Дыхание жесткое, влажные хрипы с обеих сторон в нижних отделах, ЧД ? 35 в мин. Живот увеличен в объеме. Пальпаторно и перкуторно ? асцит. Печень + 4 см. Селезенка по краю реберной дуги. Выделил за сутки 300 мл желтой мочи. Общий анализ крови: Hb 160 г/л, Эр ? 5,2x10¹²/л, Тромб. 416,0x10⁹/л, Лейк - 9,8x10⁹/л, п/я ?3%, с?36%, л?54%, СОЭ-56 мм/ч. Общий анализ мочи: моча соломенно-желтая, мутная, относительная плотность - 1018, белок ? 8 г/л, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты 4-5 в п/з, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в п/зр, восковидные 2-3 в п/зр. Суточная протеинурия 5 г. Биохимический анализ крови: общий белок - 40 г/л, альбумины ? 40 %, α1-глобулины ? 5 %, α2-глобулины ? 32 %, β-глобулины ? 16 %, γ-глобулины ? 7 %, холестерин ? 16 ммоль/л, калий ? 4,8 ммоль/л, натрий ? 148 ммоль/л, мочевины ? 8,6 ммоль/л, креатинин ? 130 мкмоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину: 60,0 мл/мин. Коагулограмма: фибриноген - 8 г/л, протромбиновый индекс ? 150%. УЗИ почек: почки расположены правильно, умеренно увеличены в размерах, контуры ровные. Эхогенность коркового слоя умеренно повышена. Задание: 1. Поставьте и обоснуйте диагноз. 2. Назначьте дополнительное обследование, назовите функциональные методы исследования почек. 3. Проведите дифференциальный диагноз. 4. Обозначьте механизм развития отеков при данном заболевании. Какие осложнения могут быть при этом заболевании? 5. Назначьте лечение.

Тема 19. Дисметаболическая нефропатия у детей. Методы диагностики, лечения и реабилитации. Тубулоинтерстициальные нефриты у детей. Гемолитико - уремический синдром

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Девочка 2 лет, от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре и нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3800 г, длина 52 см. Находилась на грудном вскармливании до 2 мес. Перенесла краснуху. ОРВИ - редко. Настоящее заболевание началось с появления рвоты, жидкого стула, субфебрильной тем-пературы. На вторые сутки появились боли в животе, озноб, повышение температура тела до 39°C, двукратная рвота, желтушность кожи, моча темного цвета. При поступлении в стационар состояние очень тяжелое, заторможенная, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, общая пастозность. Склеры желтушные. Над легкими перкуторный звук легочный. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы серд-ца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичны, систолический шум мягкого тембра на верхушке. ЧСС - 120 уд/мин. Жи-вот мягкий. Печень + 4 см из-под края ребер. Селезенка пальпируется на 1 см ниже реберной ду-ги. Стул жидкий, с прожилками крови. Диурез 150 мл. Моча темная. На следующий день диурез 50 мл. Общий анализ крови: Hb ? 60 г/л, Эр ? 2,2?10¹²/л, Ретик. ? 25 %, Тромб. - 70,0?10⁹/л, Лейк ? 15,7?10⁹/л, п/я - 2%, с - 72%, л - 19%, м - 9%, СОЭ - 45 мм/час. Общий анализ мочи: количество - 50,0 мл, цвет ? черный, относительная плотность - 1006, белок - 0,66 г/л, лейкоциты - 10-15 в п/з, эритроциты - до 20-40 в п/з, свободный гемоглобин +++++. Биохимический анализ крови: моче-вина - 25 ммоль/л, креатинин - 460 мкмоль/л, калий - 6,8 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, билиру-бин ? 40 мкмоль/л (прямой ? 12 мкмоль/л, непрямой ? 28 мкмоль/л). Клиренс по эндогенному креатинину: 15 мл/мин. Задание: 1. Поставьте диагноз. 2. Оцените функциональное состояние почек. Объясните механизм почечной недостаточности. 3. Составьте план дальнейшего обследования ребенка. 4. Проведите дифференциальный диагноз. Перечислите исходы данного заболевания. 5. Ваши терапевтические мероприятия? Окажите неотложную помощь при развитии симптомов отека мозга.

Тема 20. Гематология детского возраста. Коагулопатии у детей: геморрагическая болезнь новорожденных, гемофилия, болезнь Виллебранда. Оказания неотложной помощи.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Мальчик 3- х лет поступил в стационар с жалобами на слабость, бледность, боль в конечностях на протяжении 2-х дней. Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой беременности, с ве-сом 3980, ростом 52 см; роды в срок 40 недель, в конце первых суток после рождения возникла двусторонняя кефалогематома; в возрасте 6,5 мес. незначительные кровотечения из десен которые не нуждались в лечении. В возрасте 1 год 8 месяцев у мальчика начали возникать синяки и под-кожные кровоизлияния, но родители к врачам не обращались, считая, что гематомы возникали от ударов. В семейном анамнезе: в семье мальчика со стороны матери наблюдается геморрагический син-дром с повышенной кровоточивостью. При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Блед-ный, вялый, сонливый. Кожа и видимые слизистые бледные, губы влажные, но тоже очень блед-ные. Геморрагий не выявлено. При осмотре конечностей: правый коленный сустав с признаками тяжелого воспалительного процесса - увеличенный в объеме, горячий, активные и пассивные движения в нем очень болезненны. При динамическом обследовании кровотечение продолжает-ся. Вес 12 кг. В анализе крови: гемоглобин 82 Г/л, Ht 30%, эритроциты 2,9x10¹² /л, лейкоциты 6,5 x10⁹/л, тром-боциты 154x10⁹/л, время свертывания крови 30 минут. Задание: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. К какой группе заболевания можно отнести? 3. Необходимый объем обследования для пациента? 4. Как оказать неотложную помощь пациенту? 5. Лечебные мероприятия суставного синдрома?

Тема 21. Тромбоцитопатия, тромбоцитопения. Схемы диагностического поиска. Оказания неотложной помощи. Геморрагический васкулит. Гемобластозы.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Девочка 6 лет заболела через 2 недели после перенесенного ОРВИ. Поступила в стационар с проявлениями геморрагического синдрома петехиально-пятнистого типа, носовыми кровотечениями. Состояние ребенка относительно удовлетворительное, жалоб на плохое самочувствие не имеет. Физическое развитие соответствует возрасту, девочка удовлетворительного питания, бледная. На передней поверхности туловища и конечностей асимметрично расположенные геморрагии в виде петехий и экхимозов разного размера и неправильной формы, кровоизлиянием в ротовой полости. АД 110/60 мм.рт.ст. ЧД в покое 18 в минуту. При аускультации легких везикулярное дыхание. Границы сердца не изменены, тоны ритмичные, звучные, ЧСС 90 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови гемоглобин 122 г/л, гематокрит 38%, эритроциты $4,6 \times 10^{12}$ /л, ретракция кровяного сгустка 40%, тромбоциты 46×10^9 /л, время кровотечения 10 минут. Биохимия крови: общий билирубин 11,4 мкмоль/л, Миелограмме мегакариоциты $0,06 \times 10^9$ /л. Задание: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. К какой группе заболевания можно отнести? 3. Необходимый объем обследования для пациента? 4. Как оказать неотложную помощь пациенту? 5. Дифференциальная диагностика заболевания?

Тема 24. Перинатальные нарушения центральной нервной системы. Классификация. Абилизация детей с неврологическими заболеваниями.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу. Мальчику 6 дней. Родился от молодых родителей, страдающих миопией. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты №113 известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной во?круг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар ? 5/8 баллов. Масса тела 3690 г, длина ? 52 см. Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребенка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2-й день жизни: непрямого ? 280 мкмоль/л, прямого -3,4 мкмоль/л. Проба Кумбса - отрицательная. Лечение: р-р магнелии в/в, фототерапия, бифидумбактерин, но-шпа, оксигенотерапия. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Докорм смесью Нан-1. Выписан из роддома на 4-е сутки с потерей массы 250 г. При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Докормливает смесью Нан-1. Ребенок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, по-вышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка под геморрагической корочкой, сухая, чистая. Большой родничок $3,5 \times 3,5$ см, не выбухает. Малый родничок 1×1 см. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно ? звук легочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезенка ? у края реберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с не-большой примесью слизи. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке. Задание: 1. Предполагаемый диагноз? 2. Определите группу здоровья. Как протекает период адаптации? 3. Укажите факторы и группы риска, их направленность. 4. Какие причины приводят к нарушению метаболизма билирубина в период новорожденности? Каково происхождение желтухи в данном случае, механизмы ее развития? 5. Какую патологию позволяют исключить прямая и непрямая пробы Кумбса?

Тема 25. Поликлиническая педиатрия. Организация работы на педиатрическом участке. Показатели работы врача - педиатра. Диспансеризация здоровых и больных детей. Патронаж беременных и новорожденных детей. Работа кабинета здорового ребенка. Школа будущих мам. Поддержка грудного вскармливания.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Первый патронаж к мальчику 13 дней. Ребенок от 2-й беременности (предыдущая закончилась рождением здорового ребенка). В 1 триместре настоящей беременности молодая и здоровая мать перенесла острый бронхит, лечилась сульфадиметоксином, тавегилом. Ребенок родился с массой тела 2960 г, длиной ? 51 см. На 3-й день жизни, в связи с обнаружением грубого систолического шума, он был переведен в специализированное отделение, обследован, диагноз: ВПС, дефект ме-желудочковой перегородки, НК. Выписан на педиатрический участок на 12-е сутки с рекомендациями кардиолога. При осмотре: состояние ребенка удовлетворительное, грудь сосет активно. Кожа и слизистые оболочки чистые, цианоза нет. Дыхание пуэрильное. Область сердца без видимых изменений, границы абсолютной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум, занимающий большую часть систолы, с р.мах. в IV межреберье слева от грудины. Шум проводится по всей грудной клетке. Акцент и расщепление II тона над легочной артерией. ЧСС - 126 ударов в мин, при нагрузке - до 140 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный. Рефлексы новорожденного живые. Задание 1. По какой группе здоровья должен наблюдаться ребенок? 2. Динамическое наблюдение педиатром, кардиологом, кардиохирургом на участке. 3. Какая лечебная тактика может быть применена к данному пациенту? 4. Укажите нормальные границы абсолютной сердечной тупости и локализацию сердечного толчка у новорожденного. 5. Чем обусловлено наличие акцента и расщепления II тона на легочной артерии при данной патологии? Ответ: 1. Группа здоровья - III группа. 2. Динамическое наблюдение педиатра и специалиста: педиатр ? 4 раза за 1й месяц + кардиолог + кардиохирург ? консультация при установлении диагноза по УЗИ сердца. При гемодинамически компенсированном дефекте ? наблюдение 1 р. в 6 мес. + УЗИ сердца в 1 мес. и в год, если не будет иных показаний. 3. Лечебная тактика: тактика ведения пациента зависит от наличия лево-правого сброса, размеров желудочков сердца в систолу и диастолу, показателя QP/QS- отношение лёгочного минутного объёма кровотока к системному, показателя ОЛСС (общее лёгочное сосудистое сопротивление). При росте ребенка, по достижению 1-1,5 лет - показано плановое оперативное вмешательство, либо ангиохирургическая операция по установке устройства закрывающего дефект (например: Amplatzer). 4. Нормальные границы относительной сердечной тупости и верхушечный толчок у новорожденного: правая парастернальная -1-2см снаружи от левой средне-ключичной в 4м/р (тут же и верхушечный толчок), 2м/р по левой парастернальной. 5. Акцент и расщепление II тона на легочной артерии: из-за повышенного давления в МКК, легочная гипертензия.

Тема 26. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок и вакцинация по эпидпоказаниям. Работа кабинета иммунопрофилактики. Поствакцинальные осложнения. Охват населения вакцинации. Борьба с антивакцинальными движениями.

Ситуационная задача , примерные вопросы:

Задача ♦ 19 Девочке 4,5 месяцев с неотягощенным анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит. Предыдущую прививку АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнение в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в непрофессионализме?. При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины ? инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см. Задания: 1. Ваш диагноз? 2. Какие лечебные мероприятия следует провести? 3. Нуждается ли ребенок в осмотре врачами-специалистами? 4. Как объяснить матери данную ситуацию? 5. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС?

Итоговая форма контроля

зачет (в 12 семестре)

Примерные вопросы к итоговой форме контроля

1. Периоды детского возраста. Факторы риска для нарушения развития и состояния здоровья детей в антенатальном и постнатальном периодах. Влияние здоровья матери, течения беременности и родов на развитие плода и здоровья ребенка.
2. Особенности физиологии и патологии детей в грудном возрасте. Дородовый патронаж, патронаж новорожденных детей и детей первого года жизни.
3. Структура детской поликлиники и основные принципы работы участкового врача. Диспансеризация детского населения. Критерии определения группы здоровья ребенка.
4. Принципы диспансеризации здоровых и больных детей на педиатрическом участке. Организация обслуживания здоровых и больных детей первого года жизни в поликлинике.
5. Особенности сбора анамнеза в педиатрической практике. Роль анамнеза в постановке диагноза, в выявлении "факторов риска" у детей. Структура анамнеза жизни и заболевания. Алгоритм исследования здорового и больного ребенка. Критерии оценки состояния здоровья и группы здоровья в педиатрии.
6. Анатомо-физиологические особенности нервной системы и органов чувств у детей раннего возраста. Нервно-психическое развитие ребенка первого года жизни. Критерии оценки. Психомоторное развитие ребенка на первом году жизни. Семиотика поражений нервной системы у детей. Судорожный синдром у детей различного возраста.
7. Анатомо-физиологические особенности кожи. Семиотика изменений окраски кожи у детей. Семиотика сыпи у детей. Анатомо-физиологические особенности подкожно-жировой клетчатки. Семиотика важнейших изменений.
8. Анатомо-физиологические особенности и развитие костной системы ребенка. Сроки прорезывания зубов и закрытия родничков и швов. Причина нарушения правильного развития костной системы у детей.
9. Возрастная динамика физического развития у детей (вес, рост, окружность головы, груди). Размеры доношенного новорожденного ребенка. Физиологическая убыль веса и ее причины. Динамика веса и роста ребенка в грудном возрасте. Способы оценки физического развития (по формулам, центильным таблицам).
10. Особенности красной крови у детей в различные возрастные периоды. Возрастная динамика лейкоцитарной формулы периферической крови у детей, понятие о первом и втором перекресте. Возрастная динамика лимфатической системы у детей. Изменения лимфатических узлов при различных заболеваниях.
11. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей: возрастная динамика частоты пульса, АД, границ относительной сердечной тупости. Семиотика и синдроматика патологии сердечно-сосудистой системы.
12. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей раннего возраста. Семиотика заболеваний органов дыхания у детей.
13. Семиотика кашля. Семиотика одышки у детей. Синдром дыхательной недостаточности и крупа.
14. Значение осмотра ротовой полости и зева в диагностике заболеваний у детей. Анатомо-физиологические особенности ЖКТ у детей. Ферментативная функция желудочно-кишечного тракта у детей. Гормоны желудочно-кишечного тракта. Возрастная динамика пепсинов выделительной и кислотообразующей функций.
15. Семиотика нарушений функций желудочно-кишечного тракта у детей. Семиотика болей в животе. Семиотика нарушений функции двенадцатиперстной кишки, поджелудочной железы у детей. Семиотика нарушений функций печени и желчевыделительной системы.
16. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Семиотика отеков у детей. Синдром почечной недостаточности.
17. Понятие об естественном вскармливании ребенка. Декларация ВОЗ о принципах грудного вскармливания. Преимущества естественного вскармливания. Состав женского молока. Основные принципы вскармливания доношенных новорожденных детей.

18. Алгоритм введения пищевых добавок и прикорм при естественном вскармливании. Питательные смеси адаптированные и неадаптированные. Показания к применению в диететике детей до года. Смешанное вскармливание грудного ребенка, показания к нему и правила проведения.
19. Особенности введения прикорма.
20. Искусственное вскармливание грудного ребенка. Основные принципы его проведения.
21. Питание ребенка старше года и школьников. Режим дня детей школьного возраста.
22. Значение витаминов А,В,С,Д для правильного развития ребенка.
23. Особенности физиологии и патологии периода новорожденности. Значение этого периода в структуре заболеваемости и смертности детей первого года жизни.
24. Влияние здоровья матери, течения беременности и родов на развитие плода и на здоровье ребенка.
25. Национальный календарь прививок. Вакцинальный график.
26. Национальный календарь прививок. Противопоказания к проведению вакцинации.
27. Национальный календарь прививок. Поствакцинальные реакции и осложнения.
28. Вакцинация детей по эпид. показаниям. Вакцинация от полиомиелита, гепатита А, менингита.
29. Морфо-функциональные особенности недоношенных детей. Причины невынашивания. Принципы выхаживания и вскармливания недоношенных. Пограничные состояния у новорожденных, особенности их у недоношенных.
30. Гемолитическая болезнь новорожденного. Значение проблемы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, консервативное и оперативное лечение, неотложная помощь при ГБН, диспансеризация, профилактика.
31. Перинатальные энцефалопатии у детей. Значение проблемы. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Критерии диагностики и принципы лечения энцефалопатии у новорожденных детей. Диспансеризация детей с данной патологией.
32. Клиника и неотложная помощь при асфиксии новорожденных. Клиника и неотложная помощь в остром периоде постгипоксической энцефалопатии.
33. Гнойно-септические заболевания у новорожденных детей и детей первых месяцев жизни. Профилактика их в родильном доме. Принципы лечения.
34. Внутриутробная инфекция плода. Диагностика, профилактика, последствия.
35. Хронические расстройства питания у детей. Определение гипо- и паратрофии. Гипотрофия. Этиология, клиническая симптоматика, классификация, принципы лечения, профилактика, диспансеризация детей.
36. Понятие об аномалиях конституции у детей, классификация, значение в патологии детского возраста, принципы лечения. Нервно-артритический диатез, клинические проявления, диспансеризация, лечение.
37. Экссудативно-катаральный диатез, определение, клинические проявления, принципы лечения. Понятие о лимфатико-гипопластическом диатезе и его значение в педиатрии, как "фактора риска", диспансеризация, лечение.
38. Рахит. Этиология, патогенез, значение в педиатрии, как "фактора риска", классификация, клиника, диагностика, диспансеризация, лечение и профилактика рахита на участке. Спазмофилия, этиология, клиника, лечение, профилактика. Клиника и неотложная помощь судорожного синдрома при спазмофилии.
39. Бронхиты у детей. Классификация, критерии диагностики, терапия. Клиника, неотложная помощь при обструктивном бронхите.
40. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, диспансеризация.

41. Этиология, клиника, диагностика осложнений пневмонии у детей. Принципы терапии.
42. Клиника и неотложная терапия острой дыхательной недостаточности при бронхолите у детей.
43. Синдром сердечно-сосудистой недостаточности. Клиника и неотложная помощь при отеке легких у детей.
44. Синдром дыхательной недостаточности у детей с осложненной пневмонией. Клиника, классификация, лечение. Неотложная помощь при дыхательной недостаточности II, III степени.
45. Клиника и неотложная помощь при гипертермическом и судорожном синдроме у детей.
46. Нейротоксический синдром. Клиника и неотложная помощь при злокачественной гипертермии у детей.
47. Клиника и неотложная помощь при инфекционном токсикозе, токсико-септическом шоке у детей.
48. Клиника и неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности у детей.
49. Клиника и неотложная помощь при инфекционном токсикозе, токсико-септическом шоке.
50. Клиника, неотложная помощь при острой почечной недостаточности у детей.
51. Неотложная помощь при острой остановке сердца (клинической смерти) у детей.
52. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, современные принципы лечения и диспансеризации.
53. Клиника и неотложная помощь при легком и тяжелом приступе бронхиальной астмы у детей. Клиника и неотложная помощь при астматическом статусе.
54. Клиника и неотложная помощь при анафилактическом шоке у детей.
55. Хронические неспецифические заболевания бронхолегочной системы. Принципы лечения и диспансеризации детей.
56. Принципы диспансеризации детей с рецидивирующей бронхолегочной патологией (бронхит, пневмония). Принципы лечения, реабилитации.
57. Острая ревматическая лихорадка. Этиопатогенез, патоморфология, рабочая классификация, критерии диагностики ревматизма у детей. Принципы лечения.
58. Современные особенности ревматизма у детей. Диспансеризация, первичная и вторичная профилактика ревматизма у детей.
59. Основные диагностические критерии склеродермии у детей. Принципы лечения.
60. Ювенильный ревматоидный артрит. Клиника, классификация, диагностика, диспансеризация.
61. Системная красная волчанка у детей, этиопатогенез, диагностические критерии, принципы лечения.
62. Клиника и неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности у детей (обморок, коллапс).
63. Анемии у детей. Классификация, клиничко-лабораторная диагностика железо-дефицитной анемии у детей раннего возраста.
64. Анемия у детей. Лечение, профилактика, диспансеризация больных.
65. Геморрагический васкулит у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, лечение, диспансеризация. Тромбоцитопеническая пурпура. Этиопатогенез, критерии диагностики, лечение, диспансеризация.
66. Гемофилия у детей. Этиопатогенез, критерии диагностики, способы остановки кровотечения, диспансеризация больных.

67. Принципы диагностики и лечения хронического гастродуоденита у детей. Принципы диагностики, лечения и профилактики язвенной болезни у детей. Профилактика обострений язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
68. Дискинезия желчевыводящих путей. Клиника, диагностика, лечение. Критерии диагностики холецистохолангита у детей. Этиология, принципы лечения.
69. Глистные инвазии у детей: энтеробиоз, аскаридоз, дифиллоботриоз, описторхоз, трихоцефаллез, токсокароз. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение.
70. Хронический гепатит у детей. Этиология, патогенез, критерии диагностики, клиника, классификация, лечение.
71. Острый диффузный гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, диспансеризация. Хронический диффузный гломерулонефрит. Клиника, критерии диагностики, лечение и диспансеризация детей.
72. Пиелонефрит у детей. Классификация, критерии диагностики, принципы лечения и диспансеризация.
73. Диспансеризация здоровых детей в поликлинике. Патронаж новорожденных детей. Диспансерное наблюдение на первом году жизни.

7.1. Основная литература:

- . Детские болезни. Том 2. Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN97859704122062.html>
- Электронное издание на основе: Детские болезни: учебник. В 2-х томах. Том 2. Мельникова И.Ю., Андреева Т.А., Белогурова М.Б. / Под ред. И.Ю. Мельниковой. 2009. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-1218-3.
2. Детские болезни. Том 1. Под ред. И.Ю. Мельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN97859704122061.html>
- Электронное издание на основе: Детские болезни: учебник. В 2-х томах. Том 1. Мельникова И.Ю., Андреева Т.А., Белогурова М.Б. / Под ред. И.Ю. Мельниковой. 2009. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-1217-6.
3. Детские болезни. Т. 1. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424216.html>
- Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник : в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 1. - 768 с. : ил - ISBN 978-5-9704-2421-6..
4. Детские болезни. Т. 2 Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424223.html>
- Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник: в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Т. 2. - 752 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2422-3..
5. Детские болезни: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html>
- Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. : ил. - ISBN --. <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429488.html>
6. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [Электронный ресурс] / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411353.html>

7.2. Дополнительная литература:

1. Кардиология детского возраста, под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html>
2. Хроническое легочное сердце у детей. Л.И. Агапитов, Ю.М. Белозёров, Ю.Л. Мизерницкий - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430620.html>
3. Детская урология. Пугачев А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409718.html>
4. Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы, под ред. А.И. Карпищенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429587.html>
5. Бактериальные болезни: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>
6. Диспансеризация, лечение и реабилитация детей раннего и дошкольного возраста. В.А. Доскин, З.С. Макарова, Л.Г. Голубева; под ред. В.А. Доскина, З.С. Макаровой. - М. : ВЛАДОС, 2008. - (Медицинский справочник)' - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785305002379.html>
7. Питание здорового ребенка: руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>
8. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра. Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
9. Справочник врача-педиатра. Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427996.html>

7.3. Интернет-ресурсы:

American Academy of Pediatrics - <http://www.aap.org/international/>

Детские болезни. Т. 1. [Электронный ресурс] / Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424216.html>

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

Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>

Союз педиатров России - <http://www.pediatr-russia.ru>

Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник : в 2 т. / Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424223.html>

Электронное издание на основе: Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429488.html?SSr>

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины(модуля)

Освоение дисциплины "Педиатрическое отделение" предполагает использование следующего материально-технического обеспечения:

Мультимедийная аудитория, вместимостью более 60 человек. Мультимедийная аудитория состоит из интегрированных инженерных систем с единой системой управления, оснащенная современными средствами воспроизведения и визуализации любой видео и аудио информации, получения и передачи электронных документов. Типовая комплектация мультимедийной аудитории состоит из: мультимедийного проектора, автоматизированного проекционного экрана, акустической системы, а также интерактивной трибуны преподавателя, включающей тач-скрин монитор с диагональю не менее 22 дюймов, персональный компьютер (с техническими характеристиками не ниже Intel Core i3-2100, DDR3 4096Mb, 500Gb), конференц-микрофон, беспроводной микрофон, блок управления оборудованием, интерфейсы подключения: USB, audio, HDMI. Интерактивная трибуна преподавателя является ключевым элементом управления, объединяющим все устройства в единую систему, и служит полноценным рабочим местом преподавателя. Преподаватель имеет возможность легко управлять всей системой, не отходя от трибуны, что позволяет проводить лекции, практические занятия, презентации, вебинары, конференции и другие виды аудиторной нагрузки обучающихся в удобной и доступной для них форме с применением современных интерактивных средств обучения, в том числе с использованием в процессе обучения всех корпоративных ресурсов. Мультимедийная аудитория также оснащена широкополосным доступом в сеть интернет. Компьютерное оборудование имеет соответствующее лицензионное программное обеспечение.

Компьютерный класс, представляющий собой рабочее место преподавателя и не менее 15 рабочих мест студентов, включающих компьютерный стол, стул, персональный компьютер, лицензионное программное обеспечение. Каждый компьютер имеет широкополосный доступ в сеть Интернет. Все компьютеры подключены к корпоративной компьютерной сети КФУ и находятся в едином домене.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе Издательства "Лань", доступ к которой предоставлен студентам. ЭБС Издательства "Лань" включает в себя электронные версии книг издательства "Лань" и других ведущих издательств учебной литературы, а также электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам. ЭБС Издательства "Лань" обеспечивает доступ к научной, учебной литературе и научным периодическим изданиям по максимальному количеству профильных направлений с соблюдением всех авторских и смежных прав.

Учебно-методическая литература для данной дисциплины имеется в наличии в электронно-библиотечной системе "Консультант студента", доступ к которой предоставлен студентам. Электронная библиотечная система "Консультант студента" предоставляет полнотекстовый доступ к современной учебной литературе по основным дисциплинам, изучаемым в медицинских вузах (представлены издания как чисто медицинского профиля, так и по естественным, точным и общественным наукам). ЭБС предоставляет вузу наиболее полные комплекты необходимой литературы в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов с соблюдением авторских и смежных прав.

Весы напольные

Весы - лоток

Ростомер

Сантиметровая лента

Аппарат ЭКГ с лентой для записи результатов

Фонендоскоп

Аппарат для измерения артериального давления с разными манжетами

Негатоскоп

Кукла для отработки навыков легочно - сердечной реанимации

Спирограф

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО и учебным планом по специальности: 31.05.01 "Лечебное дело" и специализации не предусмотрено.

Автор(ы):

Закиров И.И. _____

Степанова О.А. _____

Даминова М.А. _____

"__" _____ 201__ г.

Рецензент(ы):

Абдулхаков С.Р. _____

"__" _____ 201__ г.