

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Кемеровский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



*[Handwritten signature]*

**УТВЕРЖДАЮ:**  
Проректор по учебной работе  
к.м.н., доц. Шевченко О.А.  
« 20 / 16 » г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### ПЕДИАТРИЯ

**Специальность**

060105 «Медико-

**Квалификация выпускника**

профилактическое дело»

**Форма обучения**

специалитет

**Факультет**

очная

**Кафедра-разработчик рабочей программы**

медико-профилактический

Детских болезней

Семестр	Трудоем- кость		Лек- ций, ч	Лаб. прак- тикум, ч	Практ. занятий ч	Клини- ческих практ. занятий ч	Семи- наров ч	СРС, ч	КР, ч	Экза- мен, ч	Форма промежу- точного контроля (экзамен/ зачет)
	зач. ед.	ч.									
5	1,5	54	12			24		18			зачтено
6	1,5	54	12			24		18			зачет
<b>Итого</b>	<b>3</b>	<b>108</b>	<b>24</b>			<b>48</b>		<b>36</b>			<b>зачет</b>

Кемерово 2016

## Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины  
С3.Б19 Педиатрия

Дата утверждения «28» июня 2016 г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:			Подпись и печать зав. научной библиотекой
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой	
В рабочую программу вносятся следующие изменения:  1. Раздел 5.1 Информационное обеспечение дисциплины: ЭБС.	13.01.20	№ 5		

**Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**  
**Информационное обеспечение дисциплины**

- Электронная библиотечная система «Консультант студента»  
Электронная библиотека медицинского вуза : [Электронный ресурс] /  
Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа. – М., 2016. – Режим доступа:  
<http://www.studmedlib.ru> карты индивидуального доступа.
- Электронная библиотечная система «Национальный цифровой ресурс  
«Рукопт» [Электронный ресурс] / Консорциум «Контекстум». – М.,  
2016. – Режим доступа: <http://www.rucont.ru> через IP-адрес академии.
- Справочная правовая система КонсультантПлюс [Электронный ресурс]  
/ ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М., 2016. – Режим доступа:  
<http://www.consultant.ru> через IP-адрес академии.
- Информационно-справочная система «Медицина и здравоохранение»  
[Электронный ресурс] / Консорциум «Кодекс». – СПб., 2016. – Режим  
доступа: сетевой офисный вариант по IP-адресу академии.
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека  
[Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР». – М., 2015. – Режим  
доступа: <http://www.rosmedlib.ru> карты индивидуального доступа.
- «Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный  
ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». – Котельники,  
2016. – Режим доступа: <http://www.biblio-online.ru> с любого  
компьютера академии, подключенного к сети Интернет; с личного IP-  
адреса по логину и паролю.
- Электронная библиотечная система издательства «Лань» [Электронный  
ресурс] / ООО «Издательство Лань». – СПб., 2016. –  
Режим доступа: <http://e.lanbook.com> с любого компьютера академии,  
подключенного к сети Интернет; с личного IP-адреса по логину и  
паролю.

государственное бюджетное образовательное учреждение  
 высшего профессионального образования  
 «Кемеровская государственная медицинская академия»  
 Министерства здравоохранения Российской Федерации  
 (ГБОУ ВПО КемГМА Минздрава России)



**УТВЕРЖДАЮ:**

Проректор по учебной работе  
 к.м.н., доц. Шевченко О.А.

« 14 » \_\_\_\_\_ 20 15 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

### ПЕДИАТРИЯ

**Специальность**

060105 «Медико-  
 профилактическое дело»

**Квалификация выпускника**

специалитет

**Форма обучения**

очная

**Факультет**

медико-профилактический

**Кафедра-разработчик рабочей программы**

Детских болезней

Семестр	Трудоемкость		Лекций, ч	Лаб. практикум, ч	Практ. занятий ч	Клинических практ. занятий ч	Семинаров ч	СРС, ч	КР, ч	Экзамен, ч	Форма промежуточного контроля (экзамен/зачет)
	зач. ед.	ч.									
5	1,5	54	12			24		18			зачтено
6	1,5	54	12			24		18			зачет
<b>Итого</b>	<b>3</b>	<b>108</b>	<b>24</b>			<b>48</b>		<b>36</b>			<b>зачет</b>

Кемерово 2015

## Паспорт рабочей программы

### 1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины является изучение базовых теоретических и практических знаний и умений по педиатрии, изучение наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста в их классическом течении, современных методах диагностики, лечения и реабилитации, для использования полученных данных в своей профессиональной деятельности.

#### **Задачи дисциплины:**

- Приобретение студентами знаний анатомо – физиологически особенностей органов и систем в различные периоды детского возраста, физиологических темпов физического, психомоторного и полового развития, особенности иммунитета, метаболизма, гомеостаза детского организма.
- Приобретение знаний этиологии и патогенеза наиболее распространенных заболеваний детей раннего и старшего возраста, их диагностических критериев, вопросов лечения и профилактики, факторов, способствующих хронизации болезни и развитию осложнений.
- Формирование умений оценить физическое, нервно – психическое и половое развитие, составить меню кормлений детей первого года жизни при различных видах вскармливания.
- Формирование возможности оценить основные симптомы и симптомокомплексы распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста; определить стандартные методы обследования, провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований; классификационно сформулировать клинический диагноз, разработать план лечения с учетом особенностей течения заболевания, подобрать и назначить лекарственную терапию.
- Овладение навыками клинического обследования детей разного возраста для оценки их состояния и выявления заболеваний; составления плана клинического, лабораторного и инструментального обследования; интерпретаций результатов исследования и алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.
- Овладение навыками оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях; навыками проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

## 1.2. Место дисциплины в структуре ООП и ВПО

Дисциплина относится к циклу (разделу) базовых профессиональных дисциплин образовательного стандарта высшего профессионального медицинского образования «медико-профилактическое дело».

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками, определяющими готовность к последующему обучению. Эти знания формируются на базе изучения предшествующих дисциплин:

### **Биоэтика**

Знания: моральных и правовых норм, принятых в обществе, принципов деонтологии.

Умения: реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми, их родителями и родственниками.

### **Биохимия**

Знания: основных биохимических процессов в организме человека в норме и при патологии.

Умения: интерпретировать результаты биохимических анализов биологических сред.

### **Гистология, эмбриология, цитология**

Знания: основных закономерностей развития тканей, органов и систем организма человека в норме, критические периоды их закладки, возможные нарушения развития.

### **Микробиология**

Знания: облигатной микрофлоры человека, основных возбудителей инфекционных заболеваний.

Умения: интерпретировать результаты бактериологических, вирусологических и серологических исследований биологических сред человека.

### **Фармакология**

Знания: лекарственные средства основных фармакологических групп, их фармакодинамика и фармакокинетика в условиях основных патологических состояний, нежелательные лекарственные реакции.

Умения: назначать лекарственные средства при основных заболеваниях человека.

Навыки: расчет дозы основных лекарственных средств при патологии у детей разного возраста.

### **Патологическая анатомия**

Знания: особенностей патоморфологии при основных заболеваниях человека, возрастные особенности у детей.

Умения: интерпретировать результаты патоморфологических исследований.

### **Патофизиология**

Знания: основных закономерностей патологии человека, патогенез основных групп заболеваний.

Умения: анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при разных заболеваниях.

### **Гигиена**

Знания: знание основных санитарно – гигиенических нормативов.

Умения: интерпретировать результаты исследований факторов внешней среды, их влияние на организм здорового человека и при патологии.

Навыки: оценка неблагоприятного воздействия факторов внешней среды на организм ребенка, их влияния на течение патологического процесса, разработка мер по их предотвращению, оценка адекватности рациона питания, его обеспеченность основными питательными веществами.

### **Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения**

Знания: основ организации системы здравоохранения, основных параметров эффективности ЛПУ, демографических показателей и методов их расчета.

Умения: оценить динамику демографических показателей, оценка эффективности работы ЛПУ.

Навыки: работа с медицинской документацией, её правильное оформление, проведение статистической обработки медицинских данных, экспертиза временной нетрудоспособности.

## **Пропедевтика внутренних болезней**

Знания: основных симптомов и синдромов при основных заболеваниях взрослых пациентов, основных методов лучевой диагностики. правил подготовки и проведения лучевых методов диагностики, признаков нормы и патологии при разных методах лучевой диагностики.

Умения: интерпретация данных объективного обследования взрослых пациентов и результатов методов лучевой диагностики.

Навыки: объективное обследование (пальпация, перкуссия, аускультация) взрослых пациентов, назначение методов лучевой диагностики, подготовка к ним.

## **Факультетская терапия**

Знания: этиологии, патогенеза, клинической картины. Особенности течения и возможных осложнений наиболее распространенных заболеваний и профпатологии у взрослых, протекающих в типичной форме, современные методы их диагностики и лечение.

Умения: интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования взрослых пациентов при наиболее распространенных заболеваниях и профпатологии.

Навыки: назначение плана обследования, дифференциальной диагностики и мнения при наиболее распространенных заболеваниях у взрослых пациентов.

## **Инфекционные болезни**

Знания: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения основных инфекционных и паразитарных заболеваний у взрослых пациентов.

Умения: интерпретация данных объективного и лабораторно-инструментального обследования взрослых пациентов при основных инфекционных заболеваниях.

Навыки: назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, лечения, первичной и вторичной профилактики основных инфекционных заболеваний у взрослых пациентов.

## **Фтизиатрия**

Знания: эпидемиологии, этиологии, патогенеза, клинической картины, методов диагностики и лечения основных форм туберкулеза различной локализации у взрослых пациентов и детей.



Умения: интерпретация данных объективного и лабораторно - инструментального обследования при туберкулезе у взрослых и детей.

Навыки: назначение плана обследования, дифференциальной диагностики, медикаментозного и хирургического лечения, первичной и вторичной профилактики туберкулеза у взрослых и детей.

### **Акушерство и гинекология**

Знания: диагностики и ведения физиологической и патологической беременности, диагностика и лечение её осложнений, пособий при родовспоможении, показаний для хирургического родоразрешения, особенности течения и патологии послеродового периода у женщин; этиологии, патогенеза, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений наиболее распространенной гинекологической патологии у женщин и девочек.

Умения: оценка состояния плода и новорожденного, интерпретация данных пренатальной диагностики; интерпретация данных объективного и лабораторно – инструментального обследования при основных гинекологических заболеваниях у девочек.

Навыки: пре- и интранатальная диагностика патологии плода и новорожденного ребенка; назначение плана обследования, дифференциальной диагностики и лечения при основных гинекологических заболеваниях.

**Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами/практиками:**

### **Неврология, медицинская генетика**

Знания: этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины при патологии нервной системы и наследственных заболеваниях.

Умения: интерпретировать объективные данные и результаты инструментально – лабораторных исследований при патологии нервной системы и наследственных заболеваниях.

Навыки: обследование детей с патологией нервной системы и наследственными заболеваниями, назначение лечения.

### **Оториноларингология**

Знания: этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины при заболеваниях ЛОР – органов.

Умения: интерпретировать объективные данные и результаты инструментально – лабораторных исследований при патологии нервной системы и наследственных заболеваниях.

Навыки: обследование детей с патологией нервной системы и наследственными заболеваниями.

### **Офтальмология**

Знания: этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины при патологии органов зрения.

Умения: интерпретировать объективные данные и результаты инструментально – лабораторных исследований детей с патологией органов зрения.

Навыки: обследование детей и назначение им терапии при патологии органов зрения.

### **Дерматовенерология**

Знания: этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины при заболеваниях кожи и её придатков.

Умения: интерпретировать объективные данные и результаты инструментально – лабораторных исследований при заболеваниях кожи и её придатков.

Навыки: обследование детей с заболеваниями кожи и её придатков.

### **Психиатрия**

Знания: этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины психических заболеваний, особенности поведения детей разных возрастных групп.

Умения: оценка когнитивной функции ребенка, его психического здоровья, анализ межличностных (в том числе и родительско - детских) взаимоотношений.

Навыки: обследование детей с психическими заболеваниями и пограничными расстройствами психики, назначение лечения, психологическое консультирование.

### **Стоматология**

Знания: этиологии, патогенеза и особенностей клинической картины при заболеваниях полости рта.

Умения: профилактировать развитие стоматологической патологии, интерпретировать объективные данные и результаты инструментально – лабораторных исследований при заболеваниях полости рта.

Навыки: Оценить распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний, выявить потребность в их профилактике и лечении, определить силы и средства необходимые для профилактики заболеваний полости рта

### 1.3 Требования к результатам освоения дисциплины

Изучение дисциплины направленно на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Компетенции		В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:		
Код	Содержание компетенции (или её части)	Знать:	Уметь:	Владеть:
		ОК – 1	Способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности	<p>ОК-1.1. Основы законодательства РФ по охране здоровья населения. Основные принципы управления и организации медицинской помощи.</p> <p>Актуальные вопросы педиатрии, роль наследственных, эндо- и экзогенных факторов в формировании здоровья или болезни детей.</p> <p>Причины смертности и возможности ее снижения, основы медико – генетического консультирования.</p> <p>Принципы здорового образа жизни семьи и ребенка.</p>

<p>ПК-16</p>	<p>Способность и готовность к формулировке, оценке, проверке гипотез, объясняющих причину, условия и механизм возникновения заболеваний, их распространения</p>	<p>ПК-16.1.  Общие закономерности происхождения и развития жизни; антропогенез и онтогенез человека.  Законы генетики, ее значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии детей как основы понимания этиологии и патогенеза наследственных и мультифакторных заболеваний.  Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма человека.  Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни; основные понятия общей нозологии; функциональные системы организма ребенка (подростка), их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой и при патологических состояниях.  Методы установления причинно-следственных связей между состоянием среды обитания и здоровья детей.  Эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний.  Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения.  Алгоритм лабораторной диагностики заболеваний у детей.  Этиопатогенез основных нозологических форм.</p>	<p>ПК-16.2.  Интерпретировать результаты лабораторной, функциональной и инструментальной диагностики для выявления патологических процессов в органах и системах ребенка.  Использовать результаты исследований и применение изучаемого вопроса в патологии детского возраста.  Выявлять факторы риска основных заболеваний у детей.  Самостоятельно целенаправленно работать с учебной, научной и справочной литературой.  Провести соматическое обследование больного и оценить полученные данные.  Обследовать больного для выявления наследственной патологии.  Анализировать социальные и экологические факторы, влияющие на здоровье детей.</p>	<p>ПК-16.3.  Анализом анамнестических данных.  Методами общеклинического обследования.  Основными лабораторными и инструментальными диагностическими методами.  Интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.</p>
--------------	---	--	---	---

ПК-18	<p>Способность и готовность к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров</p>	<p>ПК-18.1. Учение о здоровье человека и населения, методы его сохранения. Анатомо-физиологические, возрастные и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного ребенка.</p> <p>Функциональные системы организма, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах.</p> <p>Структуру и функции иммунной системы ребенка, ее возрастные особенности.</p> <p>Основные показатели здоровья детей, критерии комплексной оценки здоровья.</p> <p>Основные принципы построения здорового образа жизни.</p> <p>Современные подходы к изучению и оценке состояния здоровья, заболеваемости, физического и психического развития детей и подростков.</p> <p>Физиолого-гигиенические принципы организации учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях. Анатомофизиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного ребенка.</p> <p>Основные симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов, механизм их возникновения. Критерии диагноза заболеваний, диагностические возможности.</p> <p>Значение физических упражнений в условиях современной жизни; механизмы действия лечебной физкультуры.</p> <p>Основные особенности психогигиены в различные периоды детского возраста.</p>	<p>ПК 18.2.</p> <p>Оценивать параметры деятельности систем организма.</p> <p>Выявлять факторы риска основных заболеваний детского возраста, проводить профилактические мероприятия при них.</p> <p>Провести обследование больного.</p> <p>Оценивать полученные данные.</p> <p>Организовывать и проводить медицинские осмотры и профилактические мероприятия; определять группы повышенного риска заболеваний.</p> <p>Осуществлять контроль за показателями физического, полового, нервно-психического развития детей.</p> <p>Проанализировать социальные и экологические факторы, влияющие на здоровье детей; создать условия для гармоничного развития детей, организации здорового образа жизни.</p> <p>Провести комплексную оценку физического состояния, составить медицинское заключение и распределить на группы для занятий физкультурой; проводить врачебно-педагогические наблюдения и оценивать эффективность тренировочного процесса.</p>	<p>ПК – 18.3.</p> <p>Навыками работы с нормативной документацией.</p> <p>Методикой сбора информации о состоянии здоровья детского населения.</p> <p>Методикой контроля состояния здоровья детского и подросткового населения, условий жизни с разработкой практических мероприятий по их улучшению.</p>
-------	---	--	--	---

ПК- 20	Способность и готовность к постановке предварительного клинического диагноза	<p>ПК-20.1. Возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного ребенка (подростка). Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. План обследования больного, основные симптомы заболеваний детского возраста. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных детей, их диагностические возможности. Основные клинические синдромы заболеваний и механизм их возникновения. Алгоритмы лабораторной диагностики. Симптомы и синдромы основных заболеваний детского возраста</p>	<p>ПК-20.2. Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики. Провести обследование больного ребенка (подростка). Оценить полученные данные; сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования; заполнить историю болезни. Оценить результаты обследований больных детей. Установить клинический диагноз.</p>	<p>ПК-20.3. Медико-анатомическим понятиям аппаратом. Простейшими медицинскими инструментами: фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек. Методами общеклинического обследования больных детей (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, артериального давления и др.). Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к врачу-специалисту.</p>
ПК -21	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения	<p>ПК-21.1. Классификацию и основные характеристики лекарственных средств; фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные эффекты. Основные клинические симптомы и синдромы детского возраста и механизмы их возникновения. Наиболее распро-</p>	<p>ПК-21.2. Пользоваться учебной, научной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Оценивать параметры деятельности систем организма. Анализировать результаты рентгенологического обследования пациентов. Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной</p>	<p>ПК-21.3. Простейшими медицинскими инструментами: фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек. Методами общеклинического обследования больных детей. Навыками постановки предварительного диагноза; выявления патологических синдромов и симптомов; назначения лекарственных препаратов. Алгоритмом выполнения основных диагно-</p>

		<p>страненные патологические синдромы детского возраста, требующие комплекса неотложных мероприятий; типы лихорадок.</p> <p>Этиологию, патогенез, клинику, лечение основных нозологических форм.</p> <p>Современные методы клинического лабораторного, инструментального обследования больных детей и подростков, их диагностические возможности.</p> <p>Критерии диагноза, диагностические возможности; основные принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Диагностическую информативность лабораторных данных; алгоритм лабораторной диагностики.</p> <p>Алгоритм оказания базисной неотложной медицинской помощи.</p> <p>Механизм действия лечебных физических факторов.</p> <p>Методы профилактики детских заболеваний.</p>	<p>и инструментальной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах ребенка; обобщать характер патологических синдромов и его клинические проявления, принципы патогенетической и неотложной терапии.</p> <p>Оценить полученные данные; сформулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов обследования.</p> <p>Оценить результаты обследования ребенка.</p> <p>Осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания.</p> <p>Оказать первую помощь в экстренных случаях, реализовать госпитализацию в экстренном порядке.</p> <p>Анализировать действие лекарственных средств, использовать их в терапии неотложных состояний.</p>	<p>стических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Оказанием первой врачебной помощи пострадавшим в очаге поражения в чрезвычайных ситуациях.</p>
ПК - 25	Способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов врачебной деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациента-	<p>ПК-25.1. Морально-этические нормы; правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача.</p> <p>Основные направления психологии, общие и индивидуальные особенности детей и подростков.</p>	<p>ПК-25.2. Осуществлять уход за больными различного возраста в период пребывания в санатории, осуществлять профилактические мероприятия.</p> <p>Проанализировать социальные и экологические факторы, влияющие на здоровье</p>	<p>ПК-25.3. Принципами деонтологических взаимоотношений с больными и здоровыми детьми и подростками, их родителями, коллегами, младшим и средним медицинским персоналом.</p> <p>Решением конфликтных ситуаций, деонтологическими приемами (способами).</p>



	<p>ми и их родственниками</p>	<p>Права пациента, права и обязанности врача.</p> <p>Основы и принципы организации рационального питания.</p> <p>Устройство и оборудование лечебных отделений больницы; организацию работы младшего и среднего медицинского персонала и их роль в профилактике внутрибольничных инфекций.</p> <p>Особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различной патологией.</p> <p>Принципы организации работы детских лечебно-профилактических учреждений и санитарно-эпидемиологического режима в них.</p> <p>Принципы здорового образа жизни и роль физической культуры в профилактике и реабилитации.</p>	<p>детей; создать условия для гармоничного развития детей и подростков, организации здорового образа жизни.</p>	<p>Этическими принципами при сборе анамнестической информации, проведении диагностических и лечебных мероприятий.</p> <p>Психолого-педагогическими основами.</p> <p>Методикой организации и проведения санитарно-просветительной работы, в т.ч. по пропаганде здорового образа жизни.</p>
--	-------------------------------	---	---	---

#### 1.4. Распределение трудоемкости дисциплины

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Трудоемкость по семестрам	
	В зачетных единицах (ЗЕ)	В (академических) часах (ч)	5	6
Аудиторная работа, в том числе	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
Лекции (Л)	<b>0,67</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
Клинические практические занятия (КПЗ)	<b>1,33</b>	<b>48</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
Самостоятельная работа студента (СРТ)	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
Промежуточная аттестация				
<b>ИТОГО</b>	<b>3</b>	<b>108</b>		

## 2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3,75 зачетных единиц,  
135 часов.

### 2.1. Учебно – тематический план занятий

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Из них		СРС
				Аудиторные часы		
				Л	КПЗ	
	<b>Раздел 1 («Вопросы физиологии детей раннего возраста»)</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>9</b>
1	Тема 1 (Периоды детского возраста)	8		2	4	3
2	Тема 2 (Физические и нервно - психические функции)	8		2		
3	Тема 3 (Естественное вскармливание)	8		2	4	3
4	Тема 4 (Искусственное и смешанное вскармливание)	8		2	4	3
	<b>Раздел 2 («Патология детей раннего возраста»)</b>	<b>8</b>	<b>45</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
5	Тема 1 (Рахит)	8		2	4	3
6	Тема 2 (Железодефицитная анемия)	8		2	4	3
7	Тема 3 (Хронические расстройства питания)	8		2	4	3
8	Тема 4 (Аномалии конституции)	8		2	4	3
9	Тема 5 (Острые пневмонии)	9		2	4	3
	<b>Раздел 3 («Патология детей старшего возраста»)</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
10	Тема 1 (Ревматическая лихорадка)	9		2	4	3
11	Тема 2 (Пиелонефриты)	9		2	4	3
12	Тема 3 (Хронический гастродуоденит)	9		2	4	3
	Тема 4 (Функциональные нарушения билиарного тракта)	9			4	3
	<b>Раздел 4 («Физиология и патология подросткового возраста»)</b>	<b>9</b>	<b>27</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>9</b>
13	Тема 1 (Физиологические особенности подросткового возраста)	9		2	4	3
14	Тема 2 (Физическое и половое развитие)	9		2	4	3
15	Тема 3 (Комплексная оценка состояния здоровья. Организация медицинской помощи подросткам.)	9		2	4	3
	<b>Всего</b>		<b>135</b>	<b>30</b>	<b>60</b>	<b>45</b>

## 2.2. Лекционные (теоретические) занятия

№	Наименование разделов дисциплины, темы	Содержание разделов дисциплины, тем	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
<b>Раздел 1 «Вопросы физиологии детей раннего возраста»</b>			8	8	
1	<b>Тема 1</b> Периоды детского возраста.	Периоды детского возраста. Основные особенности периода детства. Новорожденный ребенок. Признаки зрелости новорожденных. Особенности ухода. Пограничные состояния. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.	2	8	ОК-1 ПК-16.1. ПК-16.3. ПК-18.3.
2	<b>Тема 2</b> Физические и нервно психические функции.	Закономерности нарастания массы, длины, и отдельных частей тела в разные периоды детства. Факторы, определяющие физическое развитие. Оценка физического развития. Психомоторное развитие. Особенности психомоторного развития детей в раннем возрасте.	2	8	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-16.1. ПК-16.2. ПК-18.1 ПК-18.2 ПК-25.2.
3	<b>Тема 3</b> Естественное вскармливание.	Вскармливание детей первого года жизни. Естественное вскармливание. Преимущества грудного молока. Расчет необходимого объема пищи. Прикормы. физиологическая потребность в основных ингредиентах и калориях.	2	8	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-25.1.
4	<b>Тема 4</b> Искусственное и смешанное вскармливание.	Искусственное и смешанное вскармливание. Принципы проведения. Физиологические и лечебные смеси. Гипогалактия. Причины. Классификация. Коррекция гипогалактии.	2	8	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-25.1. ПК-16.2. ПК-16.3.
<b>Раздел 2 Патология детей раннего возраста</b>			10	8	
5	<b>Тема 1</b> Рахит.	Рахит. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления по периодам заболевания. Лечение. Профилактика. Рентгенологическая и лабораторная диагностика.	2	8	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21

6	<b>Тема 2</b> Железодефицитная анемия.	Железодефицитная анемия. Причины, способствующие развитию железодефицитной анемии. Патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение и профилактика.	2	8	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21 ПК-25.2
7	<b>Тема 3</b> Хронические расстройства питания.	Хронические расстройства питания. Белково – энергетическая недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация БЭН. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Диетическая коррекция. Медикаментозное лечение. Профилактика и методы реабилитации.	2	8	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21 ПК-25
8	<b>Тема 4</b> Аномалии конституции.	Аномалии конституции. Диатезы. Экссудативно – катаральный диатез; лимфатико – гипопластический диатез; нервно – артритический диатез. Влияние наследственности и факторов внешней среды на развитие диатезов. Классификация. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Особенности течения. Лечение и профилактика. Неотложные состояния.	2	8	ОК-1.2. ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21
9	<b>Тема 5</b> Острые пневмонии.	Острые пневмонии. Предрасполагающие факторы. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.	2	9	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21 ПК-25
<b>Раздел 3 Патология детей старшего возраста</b>			6	9	
10	<b>Тема 1</b> Ревматическая лихорадка.	Ревматическая лихорадка. Классификация. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии постановки диагноза. Лечение. Этапы лечения. Профилактика (первичная, вторичная, текущая).	2	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25

11	<b>Тема 2</b> Пиелонефриты.	Пиелонефрит. Определение. Классификация. Предрасполагающие факторы. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Особенности течения пиелонефрита у детей раннего возраста. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение. Профилактика и реабилитация.	2	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25
12	<b>Тема 3</b> Хронический гастродуоденит.	Хронический гастродуоденит. Определение. Классификация. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение. Профилактика и реабилитация.	2	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25
<b>Раздел 4 «Физиология и комплексная оценка состояния здоровья подростков»</b>			6	9	
13	<b>Тема 1</b> Физиологические особенности подросткового возраста.	Периоды подросткового возраста. Биологический возраст подростков. Анатомо-физиологические и клинко-лабораторные критерии роста и развития подростков.	2	9	ОК-1 ПК-16 ПК-18 ПК-25
14	<b>Тема 2</b> Физическое и половое развитие.	Правила оценки физического развития. Принципы соматометрии; центильная оценка в зависимости от половой принадлежности; типы телосложений. Правила оценки полового развития. Основные критерии. Половая формула. Интегральная оценка по Таннеру. Отклонения в физическом и половом развитии.	2	9	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-16 ПК-18 ПК-25
15	<b>Тема 3</b> Комплексная оценка состояния здоровья. Группы здоровья. Особенности соматического осмотра.	Степень резистентности; уровень физического, нервного, полового развития; функциональное состояние организма, поведенческие реакции, вегетативные и функциональные пробы; лабораторные и инструментальные данные, наличие хронической патологии.	2	9	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-16 ПК-18 ПК-25
<b>ИТОГО</b>			30		

**2.3.** Лабораторные практикумы учебным планом не предусмотрены.

**2.4.** Практические занятия учебным планом не предусмотрены.

## 2.5. Клинические практические занятия

№	Наименование разделов дисциплины, темы	Содержание разделов дисциплины, тем	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
	<b>Раздел 1 «Вопросы физиологии детей раннего возраста»</b>		12	8	
1	<b>Тема 1</b> Введение в педиатрию. Периоды детского возраста. Общий осмотр. Физическое, психомоторное и половое развитие, критерии оценки. Методика антропометрических изменений, оценка полового развития. Анатомио – физиологические особенности. Значение анамнеза для оценки состояния здоровья.	Периоды детского возраста. Основные особенности периодов детства. Закономерности нарастания массы и длины тела. Нервно – психическое развитие. Анатомио-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки и лимфатической системы. Новорожденный ребенок. Пограничные состояния. Особенности сбора анамнеза. Общий осмотр. Значение наследственности и факторов внешней среды в развитии ребенка. Предрасположенность и течение различных заболеваний в детском возрасте. Роль врача эпидемиолога в предупреждении различной патологии.	4	8	ОК-1 ПК-16 ПК-18 ПК-25.2.
2	<b>Тема 2</b> Возрастные особенности системы пищеварения. Естественное вскармливание. Принципы проведения.	Возрастные особенности системы пищеварения. Естественное вскармливание. Принципы проведения. Грудное молоко, его состав и приоритетность во вскармливании детей первого года жизни.	4	8	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-25.1.
3	<b>Тема 3</b> Искусственное и смешанное вскармливание. Характеристика современных молочных смесей. Принципы проведения. Роль питания в развитии жевательного аппарата и зубочелюстной системы.	Смешанное и искусственное вскармливание. Виды и сроки прикормов. Показание для перевода на искусственное вскармливание. Искусственное вскармливание и дефекты его проведения. Способы определения суточного количества молока и смесей при разных видах вскармливания. Потребность в основных ингредиентах и калориях в зависимости от вида вскармливания. Связь недостаточной жевательной нагрузки с формированием неправильного прикуса и другой патологии зубо-	4	8	ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-25.1. ПК-16.2. ПК-16.3.

		челюстной системы.			
	<b>Раздел 2 «Патология детей раннего возраста»</b>		20	8	
4	<p><b>Тема 1</b> Рахит. Спазмофилия. гипервитаминоз D. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Влияние рахита на формирование зубочелюстной системы у детей.</p>	<p>Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные методы обследования для подтверждения (верификации) рахита. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства (возрастные дозы, способы введения, длительность курса терапии, контроль эффективности лечения). Немедикаментозные и физиотерапевтические методы терапии: УФО, природные источники активации выработки витамина D, лечебная физкультура, специализированные продукты детского питания. Течение. Прогноз. Осложнения. Медикаментозные и немедикаментозные методы профилактики рахита.</p> <p>Связь рахита с заболеваниями зубочелюстной системы. Спазмофилия. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторное подтверждение. Лечение. Профилактика. Гипервитаминоз D (D- витаминная интоксикация). Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторное подтверждение. Лечение. Профилактика.</p>	4	8	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21
5	<p><b>Тема 2</b> Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.</p>	<p>Железодефицитная анемия. Причины, способствующие развитию дефицита железа (ДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА) у детей. Группы высокого риска по развитию ДЖ и ЖДА в раннем детстве. Патогенез ЖДА. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные методы диагностики для подтверждения диагноза (оценка гемограммы, показателей же-</p>	4	8	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21 ПК-25.2



		лезного статуса). Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства (возрастные дозы, способы введения, длительность курса лечения). Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика в группах высокого риска.			
6	<b>Тема 3</b> Хронические расстройства питания. Белково – энергетическая недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.	Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гипостатура). Белково-энергетическая недостаточность (БЭН). Этиология, патогенез. Классификация БЭН. Типичные клинические проявления. Методы оценки физического развития детей раннего возраста (массо-ростовые показатели, индексы «упитанности», центильные таблицы, показатели Z-скор, шкала SAT/CLAMS). Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Диетическая коррекция БЭН: методы расчета основных ингредиентов и калорийности, способы коррекции (энтеральная и парентеральная нутритивная поддержка). Способы и этапы проведения терапии в зависимости от степени БЭН и возраста ребенка. Основные лекарственные средства, используемые в лечении: возрастные дозы, способы введения, длительность курса терапии. Немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.	4	8	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21 ПК-25
7	<b>Тема 4</b> Аномалии конституции. Лимфатико – гипопластический (лимфатизм) диатез. Экссудативно – катаральный диатез (атопический дерматит). Нервно – артритический диатез (Пуриноз). Этиология, патогенез. Клас-	Понятие о диатезах. Значение наследственности и факторов внешней среды в развитии и выявлении аномалий конституции. Влияние аномалий обмена на течение различных заболеваний в детском возрасте. Классификация. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Расшифровать ЭКД, ЛГД, НАД. Лабораторная диагностика.	4	8	ОК-1.2. ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21

	сификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.	Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности и ацетонемическом кризе. Особенности течения. Профилактика. Методы реабилитации.			
8	<b>Тема 5</b> Острые пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.	Классификация пневмоний. Этиология, патогенез. Предрасполагающие факторы. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения (верификации диагноза). Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии (возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность курса терапии). Контроль эффективности проводимого лечения. Немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.	4	9	ПК-16 ПК-18.2. ПК-18.3. ПК-20 ПК-21 ПК-25
	<b>Раздел 3 «Патология детей старшего возраста»</b>		16	9	
9	<b>Тема 1</b> Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Роль очагов инфекции полости рта и носоглотки в возникновении и лечении ОРЛ. Участие врача эпидемиолога в проведении первичной и вторичной профилактики ОРЛ.	Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии постановки диагноза (Киселя-Джонса). Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность лечения). Контроль эффективности проводимого лечения (сроки проведения, оцениваемые параметры). Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.  Участие врача эпидемиолога в проведении первичной и вторичной профи-	4	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25

		лактики ОРП.			
10	<b>Тема 2</b> Пиелонефриты. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.	Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность лечения). Контроль эффективности. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.	4	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25
11	<b>Тема 3</b> Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение.	Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность лечения). Диетические и режимные мероприятия. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.	4	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25
12	<b>Тема 4</b> Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Принципы диспансерного наблюдения детей с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, сердечно –	Заболевания желчных путей и желчного пузыря. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения (верификации) диагноза. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии (непатентован-	4	9	ПК-16 ПК-18 ПК-20 ПК-21 ПК-25

	<p>сосудистой и мочевыделительной систем в условиях реабилитационного центра и детской поликлиники. Участие врача эпидемиолога.</p>	<p>ные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность лечения). Диетические и режимные мероприятия. Немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации. Принципы диспансерного наблюдения детей с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем. Участие врача эпидемиолога.</p>			
	<p><b>Раздел 4 «Физиология и патология подросткового возраста»</b></p>		12	9	
13	<p><b>Тема 1</b> Возрастная характеристика подросткового возраста; физиология подростков; темпы физического и полового развития. Психосоциальные аспекты подросткового возраста.</p>	<p>Периоды подросткового возраста. Биологический возраст подростков. Анатомо-физиологические и клинко-лабораторные критерии роста и развития подростков. Правила оценки физического развития. Принципы соматометрии; центильная оценка в зависимости от половой принадлежности; типы телосложений. Правила оценки полового развития. Основные критерии. Половая формула. Интегральная оценка по Таннеру. Отклонения в физическом и половом развитии.</p>	4	9	<p>ОК-1 ПК-16 ПК-18 ПК-25</p>
14	<p><b>Тема 2</b> Комплексная оценка состояния здоровья подростков. Группы здоровья. Заболевания, свойственные подростковому возрасту. профессиональная ориентация. Медицинское освидетельствование.</p>	<p>Степень резистентности; уровень физического, нервного, полового развития; функциональное состояние организма, поведенческие реакции, вегетативные и функциональные пробы; лабораторные и инструментальные данные, наличие хронической патологии. Группы здоровья, правила их определения. Профориентация.</p>	4	9	<p>ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-16 ПК-18  ПК-25</p>
15	<p><b>Тема 3</b> Организация медицинской помощи подросткам. Задачи и функции подросткового кабинета. Организация медицинского наблюдения за подростками в школе. Медико-социальные аспекты</p>	<p>Организация медицинской помощи подростков (амбулаторная, в условиях школы, реабилитационных центрах). Подростковые кабинеты: задачи и функции. Принципы передачи во взрослую сеть. Требования к эпикризам диспансерное наблюдение. Принципы его реализации. Первичная и вторичная</p>	4	9	<p>ОК-1.1 ОК-1.3 ПК-16 ПК-18 ПК-25</p>

	охраны здоровья подростков.	профилактика. Общая работа с военкоматами по юношам призывного возраста.			
	<b>ИТОГО</b>		60	9	

## 2.6. Семинары учебным планом не предусмотрены.

## 2.7. Самостоятельная работа студентов.

Наименование разделов, темы	Вид СРС	Часы	Формы контроля
<b>Раздел 1 «Вопросы физиологии детей раннего возраста»</b>		9	
Тема 1: Периоды детского возраста.	Вид СРС 1. Сбор и запись полного медицинского анамнеза ребенка (жизни, заболевания, психологической и социальной адаптации).	1	Устный опрос
Тема 1: Периоды детского возраста. Тема 2: Естественное вскармливание.	Вид СРС 2. Проведение общеклинического обследования ребенка.	1	Устный опрос
Тема 1: Периоды детского возраста.	Вид СРС 3. Реферативные сообщения «Пограничные состояния периода новорожденности».	2	Защита рефератов
Тема 1: Периоды детского возраста. Тема 2: Естественное вскармливание.	Вид СРС 4. Оценивание психомоторного развития.	1	Устный опрос, письменный опрос
Тема 1: Периоды детского возраста. Тема 2: Естественное вскармливание.	Вид СРС 5. Использование техники антропометрии и оценивание физического развития пациентов.	1	Устный опрос, письменный опрос
Тема 2: Естественное вскармливание. Тема 3: Искусственное и смешанное вскармливание.	Вид СРС 6. Составление меню при естественном, смешанном и искусственном вскармливании детей первого года жизни.	3	Устный опрос, письменный опрос. Тестовый контроль.
<b>Раздел 2 «Патология детей раннего возраста»</b>		15	
Тема 1: Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Тема 2: Железодефицитная анемия. Тема 3: Хронические расстройства питания.	Вид СРС 1. Курация больных детей раннего возраста с выявлением патологических синдромов.	3	Защита курации

Тема 4: Аномалии конституции. Тема 5: Острые пневмонии.			
Тема 1: Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Тема 2: Железодефицитная анемия. Тема 3: Хронические расстройства питания. Тема 4: Аномалии конституции. Тема 5: Острые пневмонии.	Вид СРС 2. Составление графологических структур по нозологической принадлежности.	3	Защита представленных графологических структур
Тема 1: Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Тема 2: Железодефицитная анемия. Тема 3: Хронические расстройства питания. Тема 4: Аномалии конституции. Тема 5: Острые пневмонии.	Вид СРС 3. Составление ребусов по выборочным темам практических занятий.	3	Защита составленных ребусов
Тема 1: Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Тема 2: Железодефицитная анемия. Тема 3: Хронические расстройства питания. Тема 4: Аномалии конституции. Тема 5: Острые пневмонии.	Вид СРС 4. Составление и решение типовых ситуационных задач.	3	Устный опрос, письменный опрос
Тема 1: Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Тема 2: Железодефицитная анемия. Тема 3: Хронические расстройства питания. Тема 4: Аномалии конституции. Тема 5: Острые пневмонии.	Вид СРС 5. Текущий тестовый контроль.	3	Письменный опрос
<b>Раздел 3. «Патология детей старшего возраста»</b>		12	
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 1. Курация больных детей старшего возраста и подростков.	2	Защита результатов курации
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты.	Вид СРС 2. Оформление истории болезни (составление алгоритма диагностических мероприятий,	2	Защита написания истории болезни

Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования; обоснование развернутого клинического диагноза с позиции классификационных требований; назначения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения).		
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 3. Оценка состояния слизистой полости рта, зубов у детей с болезнями органов пищеварения.	0,5	Устный опрос
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 4. Оформление рекомендаций по ведению больных после выписки; составление плана реабилитации и диспансерного наблюдения.	1	Письменный опрос
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 5. Написание рефератов по выборочным темам.	1,5	Защита рефератов
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 6. Презентации к клиническим конференциям.	2	Защита презентаций
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 7. Решение ситуационных тематических задач.	1,5	Письменный опрос
Тема 1: Ревматическая лихорадка.	Вид СРС 8. Текущий тестовый	0,5	Письменный опрос

Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	контроль.		
Тема 1: Ревматическая лихорадка. Тема 2: Пиелонефриты. Тема 3: Гастриты, гастродениты. Язвенная болезнь. Тема 4: Заболевания желчного пузыря и желчных пузырей.	Вид СРС 9. Работа с учебной, нормативной, справочной литературой и периодическими изданиями.	1	Тесты, ситуационные задачи
<b>Раздел 4 «Физиология и патология подросткового возраста»</b>		9	
Тема 1: Физическое и половое развитие подростков.	Вид СРС 1. Оценка физического развития подростков с помощью центильного метода.	2	Письменный опрос, тестирование.
Тема 1: Физическое и половое развитие подростков.	Вид СРС 2. Оценка полового развития подростков.	2	Письменный опрос, тестирование.
Тема 2: Основные критерии состояния здоровья подростков.	Вид СРС 3. Оценка комплексного состояния здоровья подростков. Определение группы здоровья.	2	Письменный опрос.
Тема 1: Возрастная характеристика подросткового возраста. Тема 2: Основные критерии состояния здоровья подростков.	Вид СРС 4. Оценка психосоциального развития подростков.	2	Письменный опрос, тестирование.
Тема 1: Возрастная характеристика подросткового возраста. Тема 2: Основные критерии состояния здоровья подростков.	Вид СРС 6. Исследование психологического теста Спилберга.	1	Письменный опрос.
<b>Итого</b>		<b>45</b>	

### 3. Образовательные технологии.



**3.1.** В соответствии с требованиями ФГОС ВПО при преподавании дисциплины «Педиатрия» в учебном процессе применяются образовательные технологии в виде:

- традиционных лекций;
- лекций с использованием мультимедийного сопровождения;
- лекций с демонстрацией больных;
- практических занятий с использованием видеофильмов (анатомо-физиологические особенности органов и систем; особенности осмотра новорожденных и детей раннего возраста; принципы проведения естественного и другого вида вскармливания, клинические заболевания, художественные фильмы, физическое, половое и социальное развитие подростков).
- практических занятий в форме клинических конференций, ролевых игр, дискуссий, «круглого стола», работы в команде при теоретической или клинической курации деятельности студентов.

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом и составляет 8,9% от аудиторных занятий, т.е. 11 часов 55 минут.

**3.2. Занятия, проводимые в интерактивной форме.**

№	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во часов	Методы интерактивного обучения	Кол-во часов
1	Раздел 1. «Вопросы физиологии детей раннего возраста»	КПЗ	2 ч 55 мин	Видеофильмы	
				1. История педиатрии	35 мин
				2. Осмотр новорожденного ребенка	40 мин
				3. Грудное вскармливание	60 мин
	4. Виды смесей при искусственном вскармливании	40 мин			
2	Раздел 2 «Патология детей раннего возраста»	КПЗ	2 ч 35 мин	Презентации	
				1. Вопросы клиники и лечения дистрофии.	35 мин
				2. Вопросы клиники и лечения рахита.	40 мин
				3. Клинико-диагностические критерии острой пневмонии.	40 мин
				Видеофильмы	
1. Диагностика и лечение острой пневмонии.	40 мин				
3	Раздел 3 «Патология детей старшего возраста»	КПЗ	2 ч 30 мин	Видеофильмы	
				1. Особенности и оценка состояния системы пищеварения у детей.	40 мин
				2. Этиопатогенез хеликобактериоза.	30 мин
				3. Патология желчевыводящей системы. Лямблиоз.	45 мин
	4. Особенности и оценка состояния сердечно-сосудистой системы у детей	35 мин			
4	Раздел 4 «Физиология и патология подросткового возраста»	КПЗ	3 ч 55 мин	Видеофильмы.	
				1. Когда девочка взрослеет.	40 мин
				2. Половое развитие подростков.	90 мин
	3. Типы подростков.	105 мин			
	ИТОГО:		11 ч 55 мин		11 ч 55 мин

#### **4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.**

#### 4.1. Формы контроля знаний, виды оценочных средств:

Результаты освоения (знания, умения, владения)	Виды контроля	Формы контроля	Охватываемые разделы	Коэффициент весомости
ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-20, ПК-22	Входной	Тесты	1-4	
ОК-1, ПК-5, ПК-20, ПК-22, ПК-41, ПК-50	Текущий на всех занятиях	Устный опрос. Тестирование. Решение ситуационных задач. Сдача рефератов.	1-4	0,25
ПК-1, ПК-5, ПК-20, ПК-22, ПК-41, ПК-50	Рубежный	Итоговое занятие - теоретические знания.	1-4	0,20
		Итоговое занятие - практические навыки	1-4	0,15
		Клинические эпикризы. (обоснование диагноза, лечение)	2-4	0,25
ПК-5, ПК-20, ПК-22, ПК-41, ПК-50	Промежуточный	зачет	1-4	0,15
<b>ИТОГО</b>				<b>1,0</b>

#### 4.2. Контрольно – диагностические материалы (оценочные средства)

##### Вопросы к зачету

1. История педиатрии. Современные проблемы ее развития
2. Периоды детского возраста, их характеристика. Внутриутробный этап развития
3. Периоды новорожденности и грудного возраста ребенка. Их характеристика
4. Периоды преддошкольного и дошкольного возраста ребенка. Их характеристика

5. Период школьного возраста, его характеристика. Половое развитие подростка
6. Новорожденный ребенок. Признаки доношенности и функциональной зрелости. Организация ухода и питания
7. Оценка состояния новорожденного ребенка по шкале Апгар. Группы риска
8. Пограничные состояния в периоде новорожденности
9. Недоношенный ребенок. Критерии, причины недонашивания плода. Особенности развития, ухода
10. Анатомо-физиологическое развитие кожи, подкожно-жировой клетчатки и лимфатической системы у детей
11. Анатомо-физиологическое развитие костно-мышечной системы у детей
12. Анатомо-физиологическое развитие органов дыхания у детей
13. Анатомо-физиологическое развитие органов кровообращения у детей
14. Анатомо-физиологическое развитие системы пищеварения у детей
15. Анатомо-физиологическое развитие системы мочеобразования у детей. Исследования мочи и оценка их результатов
16. Закономерности нарастания массы и длины тела в различные периоды детства. Факторы, влияющие на показатели здоровья
17. Факторы уникальности женского молока. Его преимущества перед молоком животных и молочными смесями
18. Естественное вскармливание ребенка. Правила, техника проведения
19. Смешанное вскармливание. Причины, техника проведения
20. Искусственное вскармливание. Причины, техника проведения
21. Виды прикорма. Основные правила и сроки введения прикорма
22. Потребность ребенка раннего возраста в белках, жирах, углеводах и калориях при различных видах вскармливания
23. Затруднения и противопоказания к естественному вскармливанию со стороны матери и ребенка. Причины, их устранение
24. Адаптированные молочные смеси, отечественные, зарубежные. Виды, техника применения. Понятие о свободном вскармливании
25. Гипогалактия. Причины, лечение, профилактика
26. Хронические расстройства питания. Классификация, этиопатогенез, профилактика
27. Гипотрофия. Виды, причины, диагностические критерии
28. Гипотрофия. Лечение
29. Железодефицитная анемия. Причины заболевания, распространенность, лабораторные методы диагностики
30. Железодефицитная анемия, Клиника, критерии тяжести
31. Железодефицитная анемия. Лечение
32. Экссудативно-катаральный диатез. Механизм возникновения, диагностические критерии, клиника
33. Экссудативно-катаральный диатез. Лечение, профилактика
34. Лимфатико-гипопластический диатез. Клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при острой надпочечниковой недостаточности

35. Нервно-артритический диатез. Клиника, диагностика, лечение
36. Рахит. Распространенность, классификация, клиника, диагностика
37. Рахит. Современные методы лечения, профилактика
38. Спазмофилия. Этиопатогенез, диагностика, клиника
39. Спазмофилия. Неотложная помощь, лечение, профилактика
40. D-витаминная интоксикация. Клиника, лечение, профилактика
41. Очаговая пневмония у детей раннего возраста. Этиология, диагностика, клиника
42. Сегментарная пневмония у детей раннего возраста. Этиология, диагностика, клиника
43. Крупозная и интерстициальная пневмонии. Этиология, диагностика, клиника
44. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Классификация. Лечение, медицинская реабилитация, профилактика
45. Бронхиты у детей. Клинико-рентгенологическая диагностика, лечение
46. Хронический гастродуоденит. Этиология, классификация, инструментально-лабораторная диагностика
47. Хронический гастродуоденит. Клиника, лечение, профилактика
48. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиопатогенез, классификация, инструментально-лабораторная диагностика
49. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, особенности клинического течения и профилактики
50. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиопатогенез, классификация, диагностика
51. Дискинезии желчевыводящих путей. Клиника, лечение, профилактика
52. Фармакотерапия кислотозависимых заболеваний
53. Лямблиоз. Эпидемиология, клиника, лечение, профилактика
54. Пиелонефрит. Этиопатогенез, классификация, инструментально-лабораторная диагностика
55. Пиелонефрит. Клиника, лечение, профилактика
56. Острая ревматическая лихорадка. Классификация. Диагностические критерии: клинические, инструментальные, лабораторные
57. Острая ревматическая лихорадка. Клиническая характеристика ревмокардита
58. Острая ревматическая лихорадка. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение. Особенности современного течения острой ревматической лихорадки
59. Дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных пороков сердца
60. Ревматическая хорея. Этиопатогенез. Клиника, лечение
61. Детская поликлиника. Организация, права и обязанности участкового педиатра
62. Патронаж новорожденного и здорового ребенка первого года жизни. Требования к оформлению медицинской документации

63. Профилактика фоновых состояний у детей на педиатрическом участке. Критерии здоровья
64. Медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими заболевания органов дыхания
65. Медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими острую ревматическую лихорадку
66. Медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими пиелонефрит
67. Медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими рецидив хронического гастродуоденита и язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки
68. Особенности заполнения истории болезни и поликлинической карты развития ребенка. Методика осмотра детей. Правила деонтологии и медицинской этики
69. Медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение за детьми с патологией желчевыводящих путей
70. Особенности течения пиелонефрита у детей раннего возраста.
71. Возрастная характеристика подросткового возраста. Периоды. Анатомо-физиологические особенности и клинико-лабораторные критерии роста и развития подростков.
72. Физическое и половое развитие подростков. Центильная оценка. Половая формула. Интегральная оценка по Таннеру. Отклонения в физическом и половом развитии.
73. Основные критерии состояния здоровья подростков.
74. Организация медицинской помощи подросткам. Задачи и функции подростковых кабинетов. Медико-социальные аспекты.

## **Задачи.**

### **Задача**

Мама ребёнка 8 мес. обратилась к участковому врачу с жалобами на наличие у ребёнка кашля, повышения температуры до 39°C, одышки, вялости.

An.morbi: Пять дней назад повысилась температура до 38°C, появился насморк, кашель. В последующие трое суток сохранялся субфебрилитет и кашель. На пятый день от начала заболевания температура вновь повысилась до 39°C, усилился кашель, ребёнок стал вялым, отказывался от еды, появилась и стала нарастать одышка.

An.vitae: ребёнок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. Роды в 38 недель, масса при рождении 3250 гр., длина тела 51 см., оцен-

ка по Апгар 7/8 баллов. Грудное вскармливание до 2,5 мес., затем цельное коровье молоко. Перенёс дважды ОРВИ в 3 и в 5 мес., бронхит в 7 и в 8 мес..

Объективно:  $t = 38,7^{\circ}\text{C}$ ; ЧД=56'; ЧСС=136', масса- 8300 гр.; длина- 73 см. Ребёнок правильного телосложения, вялый. Кожные покровы бледные, суховатые, небольшая мраморность. Цианоз носогубного треугольника. Костных деформаций нет. Тонус в мышцах снижен. Б/родничок 1,0x1,0 см. Дыхание через нос затруднено из-за небольшого количества слизистого отделяемого. Одышка смешанного характера, ЧД- 58 в мин.. Нижняя аппертура грудной клетки расширена, видна "гариссонова борозда". При дыхании отмечается раздувание крыльев носа, западение межреберных промежутков, области мечевидного отростка. В межлопаточной области справа кожные покровы более горячие при пальпации, кожная складка утолщена. Там же при перкуссии - укорочение перкуторного звука, при аускультации дыхание жёсткое, над местом укорочения оно ослабленное и выслушиваются крепитирующие хрипы. Границы относительной сердечной тупости - правая на 0,5см. кнутри от правой парастернальной линии, верхняя-2 межреберье, левая - на 1см. кнаружи от среднеключичной линии. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС - 136 в мин.. На верхушке выслушивается систолический шум мягкого тембра, не связанный с первым тоном, короткий, за пределы сердца не проводится. Живот подвздут, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края ребёрной дуги на 2см., селезёнка пальпируется на 1см. ниже края левой реберной дуги. Стул полуоформленный, жёлтый 1 раз в день. Мочеиспускание свободное.

Общий анализ крови: ЭР- $4,05 \times 10^{12}$  /л; Нб- 100 г/л; Цп- 0,75; Le-  $14,1 \times 10^9$  /л; П- 9; С- 66; Л- 20; М- 4; Э- 1; рет.- 11%; Тр-  $223,0 \times 10^9$  /л; СОЭ- 37 мм/час. Гипохромия +; анизоцитоз +.

Общий анализ мочи: уд.вес- 1025; Le- 2-5 в п/зр; Эр- единичные.

Биохимический анализ крови: общ.белок- 76 г/л; К- 3,2 ммоль/л; Na- 140 ммоль/л; сахар- 5,3 ммоль/л.

Рентгенограмма грудной клетки: Справа в лёгком в сегментах S5S6 чёткая инфильтративная тень с чётким контуром. В плевральной полости справа экссудат, слева - без особенностей. Срединная тень не расширена.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы

2. Поставьте диагноз

3. Назначьте лечение

## Задача

Ребенку 6 месяцев. Жалобы на влажный кашель, насморк,  $t = 37,2^{\circ} \text{C}$ , периодически одышка.

An. morbi: Болен 8-ю неделю. Заболевание началось с повышения  $t$  до  $39,4^{\circ} \text{C}$ , насморка, сухого кашля. Через неделю появилась одышка. Ребенка госпитализировали с Ds: Острая правосторонняя среднедолевая пневмония. Получал пенициллин по 400 тыс МЕ x 3 р/сут., бромгексин. Состояние незначительно улучшилось. Через 10 дней проведен рентген контроль. Сохраняется затемнение в средней доле. Держится субфебрильная температура, периодически одышка. Назначено лечение цефазолин, бронхолитин, физиолечение. Состояние ребенка не меняется. Курсами получал ампициллин, гентамицин. На повторной рентгенограмме в динамике - затемнение в средней доле менее интенсивное. Состояние на фоне проводимой терапии оставалось стабильным. Сохранялась субфебрильная температура тела, упорный влажный кашель, затрудненное дыхание, слабость, раздражительность.

An. vitae: Ребенок от 4 беременности, 1-х родов (1-3 беременности - выкидыши на ранних сроках). Данная беременность протекала на фоне хронической гипоксии плода, угрозы невынашивания. Мама дважды перенесла ОРВИ средней степени тяжести. Роды в 30 недель с массой 2030 гр, длиной тела - 41 см, оценкой по Апгар 6 баллов. Проведена санация верхних дыхательных путей. Перенес мелкоочаговую правостороннюю раннюю пневмонию на фоне ателектазов легких. 1,5 мес находился на лечении в ОПН. С рождения на искусственном вскармливании. С 2 мес. получает яблочный сок, фруктовое пюре, с 4 мес- жесток. Голову держит с 2 мес, улыбается, фиксирует взгляд, гулит, поворачивается на живот. Зубов нет. С 3 недель получает витамин D3 по 1000 МЕ. Мама 35 лет - хрон. аднексит, бронхиальная астма, папа 40 лет - бронхиальная астма.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести за счет интоксикации, дыхательной недостаточности. Масса тела = 6650гр, длина тела = 56см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника в покое. Б/родничок 2x2 см. ЧД 55 в мин. Одышка смешанного характера. Крылья носа участвуют в акте дыхания. Грудная клетка подвздутая, отмечается втяжение надключичных и межреберных промежутков. Перкуторно над легкими коробочный звук. Справа укорочение перкуторного звука на уровне 5-7 межреберья в подмышечной области. При аускультации дыхание жесткое, справа в области средней доли дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация. Границы относительной сердечной



тупости в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 128 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см из под края реберной дуги. Стул 2р в день, кашицеобразный.

Общий анализ крови: Нб 110г/л, Эр  $4,1 \times 10^{12}$  / л, ЦП-0, 8, Le  $11,4 \times 10^9$  /л; П-3%,С-54%, Л- 37%, Э- 4 %, М-2%, рет 8%, Тр  $241 \times 10^9$  /, СОЭ 20 мм/ч

Рентгенограмма грудной клетки: бронхосудистый рисунок правого легкого усилен, 4-5 сегменты средней доли затемнены.

- Вопросы:
1. Выделите основные патологические синдромы
  2. Поставьте диагноз
  3. Назначьте лечение

### **Задача**

В стационар детской больницы поступает ребенок 7 лет по направлению участкового педиатра с подозрением на пневмонию справа. При поступлении предъявляет жалобы на повышение температуры до  $39,5^{\circ}$ , кашель непродуктивный, недомогание, потливость.

An. morbi: Заболел 5 дней назад с появления лихорадки, кашля, недомогания. Лечились парацетамолом, микстурой от кашля. Вчера обратились к участковому педиатру, заподозрена пневмония справа.

An. vitae: На раннем искусственном вскармливании, страдал экссудативно-катаральным диатезом, частыми простудными заболеваниями.

Объективно: При поступлении в стационар  $t = 38,3^{\circ}$ ; Р-120 в мин., ЧД-22 в мин. Длина тела - 122см., масса - 23 кг.

Состояние средней степени тяжести за счет синдрома интоксикации, умеренно - выраженного синдрома дыхательной недостаточности. Выражена бледность кожных покровов, частый непродуктивный кашель. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка обычной цилиндрической формы, в акте дыхания участвует симметрично, активно. Перкуторно над легкими коробочный оттенок легочного звука, справа в нижнем отделе отмечается укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание с обеих сторон жесткое, справа отмечается ослабление. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные громкие, дыхательная аритмия. Живот мягкий, безболезненный по всем отделам, печень выступает из-под края реберной дуги на 0,5 см. Физиологические отправления не нарушены.

Срочно были проведены следующие обследования :

Общий анализ крови: Hb-118 г/л ; Эр- $4,2 \times 10^{12}$  /л; ЦП- 0,8; Le-  $15,0 \times 10^9$  /л; Э-5%, П-6%, С-53%, Л-30%, М-6%, СОЭ- 20мм/ч

Общий анализ мочи: Уд. вес-1018, плоский эпителий +, лейкоциты 0-1 в п/зр  
Рентгенограмма грудной клетки: Легочной рисунок усилен в прикорневых зонах. Справа в проекции S4 отмечается очаговая инфильтрация легочной ткани. Срединная тень не изменена.

Биохимия крови: Общий белок- 76г/л, альбумины-52%,  $\alpha_1$ - 10%,  $\alpha_2$ - 8%,  $\beta$ -5%,  $\gamma$ -15%. Сахар крови - 5,2 ммоль/л. Фибриноген - 4,2 ммоль/л. Ра O<sub>2</sub> = 85мм рт ст, Ра CO<sub>2</sub>= 48 мм рт ст, ОФВ=95%

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

### **Задача**

К участковому педиатру обратилась мама с ребенком 8 месяцев с жалобами на бледность кожных покровов, снижение аппетита, вялость.

An. morbi: В течение последнего месяца мама обратила внимание, что мальчик стал капризным, вялым, бледным, снизился аппетит.

An. vitae: Ребенок от 1 беременности. Уровень гемоглобина у женщины всю беременность был в пределах 106-110 г/л. Препараты железа не принимала. Масса тела при рождении 3200, длина - 50см. С месячного возраста переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией. В дальнейшем вскармливание нерационально, преимущественно молоком и кашей.

При осмотре: масса тела 8 кг 600 г, длина- 70 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие, под глазами синева. Тургор тканей снижен, гипотония мышц. Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно. Волосы тонкие, серовато-матового цвета, редкие. В легких: легочной звук, пуэрильное дыхание. Над областью сердца - I тон хлопающий, тахикардия до 140 ударов в минуту. На верхушке и в 5 точке выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка на 1 см.

Физиологические отправления в норме.

Общий анализ крови: Hb. 86 г/л, эр.  $3,7 \times 10^{12}$  /л, ЦП 0,75, Le  $6,7 \times 10^9$  /л, П-1%, С-26%, Л-67%, М-4%, Э-1%, ретикулоциты - 11%, СОЭ-5мм/ч. Гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, микроцитоз.

Биохимия крови: сывороточное железо - 12,2 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки крови - 68,3 мкмоль/л, ненасыщенный трансферрин - 48,4 мкмоль/л, сывороточный ферритин - 15,4 мг/мл, коэффициент насыщения 20%

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

### **Задача**

К участковому педиатру обратилась мама с ребенком 8 месяцев с жалобами на вялость, повышение температуры тела до 37,4°C, частые простудные заболевания.

An.morbi: Мальчик часто и тяжело (с высокой температурой, интоксикацией) болеет простудными заболеваниями, лечится в стационаре. Последний раз ОРВИ переболел 3 недели назад. В течение 2 недель сохраняется субфебрильная температура, ребенок стал вялым. Периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр вне связи с инфекциями отмечалось и раньше.

An. vitae: Родился от 2 беременности, протекавшей с токсикозом и хронической гипоксией плода, с массой тела 4 кг, длиной - 57 см. На грудном вскармливании до 2,5 месяцев, затем адаптированными молочными смесями. За 8 месяцев 5 раз переболел ОРВИ, 3 раза перенес гнойный 2-х сторонний отит, пиодермию. У мамы сахарный диабет, у папы - ожирение II степени.

При осмотре: Ребенок вялый, малоподвижный, не сидит, игрушками интересуется мало, масса тела 10,5 кг, длина - 79,5 см. Отмечается диспропорциональное телосложение: короткое туловище и шея, удлинённые узкие лопатки. Мягкие черты лица. Кожа бледная с выраженным мраморным рисунком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, пастозна, распределена неравномерно (больше на животе и бедрах). Тургор тканей, тонус мышц снижены. Носовое дыхание затруднено. В зеве - увеличенные до III степени рыхлые небные миндалины, лимфоузлы всех групп увеличены, безболезненные. В легких везикулярное дыхание. В сердце - тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, плотноватая, селезенка +1 см, плотная. Стул нормальный.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз

### 3. Назначьте лечение

#### **Задача**

Девочка, 6 месяцев. Жалобы на высыпания на коже щёк, за ушами, в области шеи, на животе, сопровождающиеся зудом, беспокойство.

An.morbi: С 3-х месячного возраста у ребёнка наблюдаются: гиперемия щёк, высыпания в области шеи (после введения в рацион томатного и апельсинового соков). После их отмены кожные проявления исчезли. Периодически подобные проявления повторялись. Усиление кожного синдрома произошло после дачи второго прикорма в виде манной каши.

An.vitae: Ребёнок от 1-й беременности, протекавшей на фоне хронической гипоксии плода. Женщина с 2-х месяцев состояла на учёте в женской консультации № 5. Роды в срок, без патологических нарушений. Масса при рождении 3,200 кг, длина 54 см, окружность груди 34 см, окружность головы 35 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписана из роддома на 6-е сутки, сделали БЦЖ. Грудное вскармливание до 2-х месяцев затем искусственное адаптированной смесью “Малыш”. До 1-го месяца наблюдались опрелости. Профилактика рахита с 1-го месяца в дозе 500 МЕ.

Генеалогический анамнез: Мать - 23 года, бронхиальная астма. Отец - 28 лет, здоров.

Объективно: состояние ребёнка средней степени тяжести, беспокоен, плачет. Девочка избыточного питания (М = 8,300 кг). Кожа лица гиперемирована, уплотнена, определяются единичные жёлтые корочки, мокнущие за ушами. На животе единичные папулы, следы расчёсов. Единичные проявления в области локтевых и коленных сгибов. Отмечается увеличение шейных, подмышечных и затылочных лимфатических узлов 3 - 4 степени. Слизистые полости рта влажные, язык обложен белым налётом. Со стороны сердца и лёгких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 2 см. Стул неустойчивый.

- Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

#### **Задача**

Мальчику 3,5 месяца. Жалобы на плохой аппетит, снижение веса.

An.morbi: В 2,5 месяца, после исчезновения у матери ребёнка грудного молока, его перевели на адаптированную смесь “Малыш” и кефир с молочной кухни (по 130 мл × 3р). Введение в рацион питания кефира вызвало у мальчика возникновение многократной рвоты и жидкого стула. Он был госпитализирован в 8 ИБ, где и лечился в течение 3-х недель, после выздоровления был переведён в отделение раннего возраста 7 ДБ с массой 4,100кг, длиной тела 60см.

An.vitae: Ребёнок от 2-й беременности (1-я беременность - м/а), протекавшей на фоне хр. гипоксии плода в течение всего в/утробного периода. Во 2-й половине ОРВИ. Роды в 38 недель в роддоме № 5 без осложнений. При рождении масса 2,600 кг, длина тела 49см, по Апгар 7/7 баллов. К груди приложили через 12 часов, сосал активно. Выписан из роддома на 8-е сутки, с массой 2,650 кг, с необходимыми прививками (против вирусного гепатита В, БЦЖ). В роддоме определён диагноз: Перинатальной энцефалопатии, смешанного генеза, острый период, синдром гипервозбудимости. Проводилось лечение и даны рекомендации по дальнейшему ведению ребёнка на педиатрическом участке. До 2,5 мес. рос и развивался нормально, находился на грудном вскармливании, в физическом и нервно-психическом развитии не отставал. Грудь до 2,5 мес., затем адаптированная смесь “Малыш”, кефир. В 2,5 мес. перенёс тяжёлую кишечную инфекцию, вызванную эшерихией коли O156, лечился в 8 ИБ.

Генеалогический анамнез: Мать - 28 лет, хр. тонзиллит. Отец - 26 лет, здоров.

Объективно: Состояние тяжёлое за счёт интоксикации, нарушения обмена веществ. Вялый, сосёт неактивно. Телосложение правильное. Кожные покровы бледные, диффузный цианоз, слизистые бледные. Подкожный жировой слой сохранён в области щёк. Тургор тканей резко снижен. Кожа легко собирается в складки. Снижен мышечный тонус. Дыхание пуэрильное, тоны сердца приглушены, определяется систолический шум функционального характера. Печень + 2,5 см. Стул 5 - 6 раз в день, жёлтого цвета, кашицеобразный, без патологических примесей.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

**Задача**

Родители ребёнка 7 мес. обратились к врачу детской поликлиники с жалобами на наличие у ребёнка беспокойства, нарушения сна, сниженного аппетита, потливости, вздрагиваний, вскрикиваний во время сна.

An.morbi: Потливость, вздрагивания беспокоят ребёнка в течение нескольких месяцев; в последний месяц (декабрь) они стали особенно выраженными.

An.vitae: ребёнок от второй беременности. В течение всей беременности женщина курила и курит до настоящего времени. Поливитамин не принимала. Роды в сроке 40 недель. Масса при рождении 3100 гр., длина 54 см., закричал после похлопывания. К груди приложили через 8 часов, взял грудь сразу, сосал активно. Грудное вскармливание до 1 мес., затем смесь “Детолакт” до 2 мес.; с 2-х месяцев - кефир из молочной кухни, соки; с 3-х месяцев - манная каша; с 5 месяцев - овощное пюре, желток не вводили, мясо не давали. Получает манную кашу 3 раза в день. Голову держит с 2,5 месяцев, не говорит, начинает ползать, вставать в кроватке, сидит хорошо. В весе ребёнок прибавил за 7 месяцев - 5300 гр., вырос на 19,5 см. Витамин D не получал. Аллергологический анамнез спокоен. Наследственность не отягощена, материально-бытовые условия плохие - живут в бараке, сыром, холодном.

Объективно:  $t = 368,7^{\circ}\text{C}$ ; ЧД=32; ЧСС=126'; масса- 8700 гр.; длина- 71,5см. Ребёнок правильного телосложения. Кожные покровы бледные, влажные, в области шеи единичные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. На затылке волосяной покров отсутствует. Общая мышечная гипотония, лягушачий живот”, кифоз. На голове выделяются лобные и теменные бугры, затылок уплощён, переносица с тенденцией к западению, б/родничок 2,0×2,0 см, края податливые. Ключицы пальпируются S-образной формы. Нижняя апертура грудной клетки расширена, видна гариссонова борозда”, углубление в области мечевидного отростка. Пальпируются “чётки”, “браслетки”. При перкуссии - легочной звук с коробочным оттенком, при аускультации дыхание пуэрильное. Границы относительной сердечной тупости - правая на 1 см кнаружи от правой стеральной линии, верхняя -3 ребро, левая по среднеключичной линии. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС – 126 в мин., на верхушке выслушивается систолический шум мягкого тембра, не связанный с первым тоном, короткий за пределы сердца не проводится. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный, селезёнка пальпируется у края левой реберной дуги. Стул оформленный.

Общий анализ крови: ЭР- $3,9 \times 10^{12}/л$ ; Нв- 125 г/л; Цп - 0,99; Le-  $9,1 \times 10^9/л$ ; П- 1%; С- 22%; Л- 71%; М- 4%; Э- 2%; рет.- 1%; Тр-  $223,0 \times 10^9/л$ ; СОЭ- 5 мм/час.  
Скрининг-тест мочи: аминокислоты ++; фосфор +.

Б/х анализ крови: щелочная фосфотаза - 750 Ед, Са -1,9 ммоль/л, Р - 0,8 ммоль/л.

Рентгенограмма трубчатых костей н/конечностей: рисунок костей неотчётлив, зоны эпифизов “размыты”, утолщение диафизов. Чёткая картина необы- звествленной зоны метафизов.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы

2. Поставьте диагноз

3. Назначьте лечение

### **Задача**

Родители ребенка 1 года 2 месяцев обратились к участковому врачу с жало- бами на кашель, насморк.

An. morbi: Ребенок болен 3 дня, заболевание началось с повышения температуры до 38,2, насморка; на вторые сутки присоединился сухой ча- стый кашель, который беспокоил ночью, до настоящего времени сохраняется субфебрильная температура.

An. vitae: Ребенок от 2 беременности, первых родов (1-ая- м/а). Во вре- мя беременности женщина дважды перенесла ОРВИ, лечилась амбулаторно, лекарственные препараты не принимала. Всю беременность получала «Ген- девит» 1 драже x 3 раза в день. Роды в сроке 38 недель с массой тела 3000 гр., длиной - 52 см, оценкой по Апгар 7/8 баллов. Период новорожденности про- текал физиологично. Вскармливание грудное до 1,5 месяцев, затем искус- ственное - смесь «NAN». Соки с 1 месяца, желток с 4 месяцев. Первый при- корм в 4,5 мес в виде овощного пюре, второй- в 5,5 мес- каши. Бульон и мясо с 7 месяцев. Голову держит с 1,5 мес., гулит с 3 мес, сидит с 7 мес., с 9 мес- стоит в кроватке, с 11 мес. - ходит. Пьет из чашки, пытается самостоятельно есть, говорит 12 слов. С 1 месяца получает витамин D3 по 500 МЕ ежеднев- но. Аллергологический анамнез спокоен. Дважды перенес ОРВИ в 3 и 7 ме- сяцев. Мать 20 лет - здорова, отец 20 лет- здоров.

Объективно: Ребенок правильного телосложения. Кожа бледная, крас- ный дермографизм. Слизистые чистые, бледные. Большой родничок закрыт. Дыхание через нос затруднено из - за слизистого отделяемого. ЧД 32 в мин., при перкуссии ясный легочной звук, дыхание жесткое, выслушиваются рас-

сеянные сухие и единичные влажные хрипы, после кашля количество их уменьшается. Сердечные тоны ясные, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум, не связанный с тоном, за пределы сердца не проводящийся, ЧСС 114 в мин. Язык чистый, влажный, зубов 8. Пальпируется печень + 2см, стул оформленный, 1 раз в день.

Общий анализ крови: Нб 120г/л, Эр  $4,15 \times 10^{12}$  /л, ЦП - 0,8 ; Le-  $9,2 \times 10^9$  /л, П-2%, С- 25%, Л- 68%, М- 4%, Э-1%, рет.- 8 %, Тр-  $220 \times 10^9$  /л, СОЭ -12 мм/ч.

Рентгенограмма грудной клетки: усиление легочного рисунка в прикорневых зонах.

- Вопросы:
1. Выделите основные патологические синдромы
  2. Поставьте диагноз
  3. Назначьте лечение

### **Задача**

Маша 4 мес. Госпитализирована в детскую больницу с жалобами на частый кашель у ребенка, быструю утомляемость при кормлении, малую прибавку в массе тела.

An. morbi: На 3 день после рождения выявлен систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины, других отклонений в состоянии здоровья не отмечалось. После выписки из роддома мама отмечала быстрое утомление ребенка. С 2 месяцев появилась одышка при кормлении, отставание в массе тела, ежемесячно болеет ОРВИ.

An. vitae: Девочка от 1 беременности, протекавшей на фоне хронической гипоксии плода, маловодия, анемии беременной. В первом триместре мама перенесла ОРВИ. Наследственность не отягощена. Масса тела при рождении 3400 г, длина 53 см, окружность головы 33см, окружность груди 32см. Оценка по Апгар 7/8 баллов. К груди приложена в роддоме. Желтуха держалась в течение 5 суток. Выписали из роддома на 6-е сутки с чистой кожей и сухим пупком. Находится на грудном вскармливании. Не привита.

Объективно: Состояние ребенка тяжелое. ЧД- 60 в мин. Кожа бледная. Навязчивый влажный кашель. Отмечается участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, напряжение крыльев носа. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука. Аускультативно - влажные мелкопузырчатые хрипы в подлопаточных областях. Область сердца визуально не изменена. Верхушечный толчок разлитой. Пульс ритмичный, удовлетворительного



наполнения, 165 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой средне - ключичной линии, верхняя- 2 ребро, левая-на 3 см кнаружи от левой средне - ключичной линии. При аускультации во всех аускультативных точках определяются 2 тона, соотношение их правильное. Отмечается акцент 2 тона над легочной артерией. Выслушивается грубый систолический шум с р. max. в 3-4 межреберье слева от грудины, иррадиирующий на спину и в левую подлопаточную область. При пальпации живота- печень выступает на 2см. ниже края подреберья, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в день, кашицеобразный. Мочеиспускания не нарушены.

Анализ крови: Нв-93 г/л, Эр.-3,47 x10<sup>12</sup>/л, Le-7,7x10<sup>9</sup>/л, Э-4%, П-0, С-26%, Л-58%, М-12%, СОЭ-12 мм/ч

Анализ мочи - без патологии

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля равномерно пневматизированы, легочной рисунок усилен, корни расширены, структурны. Тень средостения с четкими контурами, расширена вправо и влево, КТИ 60%, выбухает вторая дуга (легочная артерия).

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 176 в мин., отклонение электрической оси сердца вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Зубец Р повышен во 2, 3 стандартных отведениях, в левых грудных отведениях. Зубец Т сглажен во всех отведениях.

ФКГ: фиксируется высокочастотный лентообразный систолический шум, связанный с 1 тоном, занимающий всю систолу, его максимум находится в 3-4 межреберье слева от грудины.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы

2. Поставьте диагноз

### **Задача**

В стационар поступает ребенок 8 лет с жалобами на слабость, утомляемость, боли в животе, головные боли, повышение температуры тела, сердцебиение, одышку.

An.morbi: Мальчик перенес лакунарную ангину, получал ампициллин по 1 таблетке 4 раза в день в течение 3-х дней. Через 2 недели повысилась температура до 39°C, появилась слабость, быстрая утомляемость, головная боль, одышка, боли в животе, ощущение сердцебиения.

An.vitae: Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне хронической гипоксии плода, гестоза во 2 половине. Роды 2 (1-девочка-14 лет) в срок, с мас-

сой тела 3250, длиной - 52см. На грудном вскармливании до 11 месяцев. До года рос и развивался нормально. Перенесенные заболевания: ОКИ - в 1,5года, ветряная оспа – в 3 года, пневмония - в 3,5 года, ОРВИ 3-4 раза в год, последние 2 года 5 раз переболел ангиной.

Генеалогический анамнез: у мамы ревматизм, у сестры - хронический тонзиллит.

При осмотре выявлена бледность кожных покровов, кальцевидная эритема на ногах, расширение границ сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, глухость сердечных тонов, дующий систолический шум на верхушке. Во втором-третьем межреберьях слева от грудины определяется дополнительный шум напоминающий треск. Пульс -116 в мин., АД - 95/50мм.рт.ст., число дыханий - 28 в мин, живот вздут. Печень на 2,5 см ниже реберной дуги, болезненная при пальпации. Определяется пастозность голеней.

В анализах крови: Le  $12,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 48мм/ч, ДФА 0,340ед., серомукоид 0,18 ед.оп.пл., общий белок 70,2г, альбумины 44,2, альфа1-глобулины - 8,0, альфа2 -глобулины 12,1, гамма - глобулины 21,34 (%), титры АСЛ 1250ед, АСГ 865ед, С- реактивный белок +++.

На ЭКГ - удлинение QT, синусовая тахикардия, инверсия сегмента ST, значительное снижение зубца.

На ФКГ - значительно ослаблен 1 тон, определяется патологический третий тон, высокочастотный протосистолический шум в области верхушки, так же мезодиастолический шум.

На рентгенограмме - увеличение сердечной тени преимущественно влево

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы

2. Поставьте диагноз

3. Назначьте лечение

### **Задача**

На приеме у невропатолога девочка 13 лет. Жалобы на непроизвольные подергивания мышц лица, размашистые движения рук, изменения почерка, неустойчивая походка, сердцебиение, одышка при физической нагрузке.

An. morbi: За месяц до обращения к врачу перенесла ОРВИ. Антибактериальная терапия не проводилась. Стала уставать, появилась раздражительность, бледность кожных покровов, тени под глазами, что было расценено как проявление постинфекционной астенизации на фоне пубертатного воз-

раста. Лечение (супрастин, витамины С и Р, настой валерианы) не принесло эффекта. Появились произвольные подергивания мимической мускулатуры, гиперкинезы, неустойчивая походка, изменился почерк. Стали беспокоить сердцебиение, одышка при физической нагрузке.

An.vitae: Девочка от 1 беременности, протекавшей на фоне хронической гипоксии плода, ФПН, угрозы прерывания в 1 триместре. Роды в срок с массой тела 3400, длиной - 52см. Перенесенные заболевания: частые ОРВИ до 4-5 раз в год, с 10 лет - хронический тонзиллит.

При осмотре: Астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, тени под глазами. Черепно-мозговые нервы б/о. Нистагм установочный, горизонтальный, мелкоразмашистый. Отмечается подергивания мимической мускулатуры. Навязчивые, размашистые движения рук (гиперкинезы). В позе Ромберга - неустойчива. Отклонение тела от средней оси влево. Координация нарушена, тремор рук. Сердечные тоны приглушены, систолический шум на верхушке. Границы сердца расширены на 1,0 см кнаружи от левой средне - ключичной линии.

Вопросы : 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

### **Задача**

Таня С., 13 лет, обратилась с жалобами на боли в области правого подреберья, повышение  $t$  до  $38,2$  °С, тошноту, рвоту, недомогание, раздражительность.

An.morbi: Больна в течение двух лет. Периодически беспокоили боли в области правого подреберья. Сначала это были тупые, неинтенсивные, переходящие боли после приема острой или жирной пищи (торт, жареные пирожки). В последующем частота и интенсивность болей нарастали. Теперь это острые схваткообразные боли в области правого подреберья и подложечной области. Боли продолжаются много часов, иррадиируют в правую лопатку и ключицу. Приступы сопровождаются тошнотой, рвотой с примесью желчи, повышением  $t$  до  $37,8 - 38$  °С.

An.vitae: Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне позднего гестоза беременной. Роды в срок, самостоятельные. Масса при рождении 3500, длина 56 см., оценка по Апгар 6-7 баллов. Закричала сразу, к груди приложили через 12 часов, сосала активно. Пупочный остаток отпал на 4 сутки. БЦЖ

проведено в роддоме. Выписана из роддома на 8 сутки (по состоянию матери). На естественном вскармливании до 11 мес., прикормы с 5 мес. Головку держит с 1 мес., сидит с 6 мес., ходит с 10 мес. Профилактические прививки в декретированные сроки. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, лямблиоз кишечника. Аллергологический анамнез спокоен.

Объективно. Состояние ребенка средней тяжести за счет интоксикации,  $t 37,8^{\circ}\text{C}$  слабость, бледность кожных покровов, тени под глазами. Иктеричность склер, катаральных явлений нет. Подкожно - жировой слой распределен равномерно, его толщина на уровне пупка 0,7 см. Лимфатические узлы множественные мелкие, плотные в 6 группах. Язык обложен желто - коричневым налетом, влажный. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов не нарушено. Живот подвздут, болезненна пальпация эпигастрия и в большей степени - область правого подреберья, печень +2 см., положительные симптомы Керра, Мерфи, Ортнера. Почки и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание свободное, моча светло-желтая. Стул полуоформленный, коричневый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: Эр.-  $4,12 \times 10^{12}$  /л, Нв-128 г/л, лейкоц.-  $11,2 \times 10^9$  /л, П-12, С-72, Л-20, М-6, СОЭ-27 мм/ч.

Общий анализ мочи: Уд. вес 1021, белка и сахара нет, лейкоц.- 2-3 в п/зр.

- Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

### **Задача**

Оля С., 12 лет, поступила в клинику с жалобами на периодические тупые ноющие боли в эпигастрии, около пупка, не связанные с приемом пищи, отрыжку кислым, чувство переполнения желудка, изжогу.

An. morbi: Больной себя считает в течение 2-х лет. Частые обострения зимой, весной, во время которых находилась на стационарном лечении. Ухудшение в состоянии связывает с погрешностью в диете в прошедшие праздничные дни. Участковым врачом не наблюдалась, диспансерного наблюдения не проводилось.

An. vitae: Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне позднего гестоза беременной, хронической гипоксии плода. Роды в срок, самостоятельные. Масса при рождении 3100, длина 51 см, оценка по Апгар 5/6 баллов. Закричала после туалета верхних дыхательных путей, к груди приложили че-

рез 2 часа, сосала активно. Пупочный остаток отпал на 4 сутки. Выписаны из роддома на 6 сутки. Психомоторное развитие соответствовало возрасту. Профилактические прививки проведены в срок, без осложнений. Перенесла кишечную инфекцию и энтеробиоз. Наблюдается по поводу ВСД ваготонического типа. Наследственность у мамы и бабушки хронический гастрит, у младшей сестры 9 лет - хронический гастродуоденит. Нерегулярное питание, еда всухомятку, предпочтение острой, жареной пищи.

При осмотре: Девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Микрополилимфоаденопатия. В полости рта кариозные зубы, зев рыхлый. Язык обложен белым налетом. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно легочной звук, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости возрастные, тоны ритмичные, ясные. Живот обычной конфигурации, пальпации доступен, умеренная болезненность в эпигастральной и пилорoduоденальной областях. Печень не увеличена. Пузырные симптомы отрицательные. Отмечается склонность к запорам.

ЭФГДС: Пищевод свободно проходим, слизистая оболочка не изменена. Кардиальный жом смыкается ритмично. Складки желудка отечны, при заполнении воздухом расправляются. Слизистая оболочка ярко гиперемирована, перистальтика активная. В субкардиальном отделе, в средней трети, привратнике мелкие эрозии, не покрытые фибрином. Привратник смыкается ритмично. Луковица двенадцатиперстной кишки обычных размеров, гиперемирована, отечна. Слизистая оболочка дуоденум сочная, ярко гиперемирована, отечна, перистальтика активная, налет в виде "инея".

Биопсия слизистой оболочки желудка: до 45 бактерий *H.pylori* в поле зрения.

Вопросы:

1. Выделите основные патологические синдромы
2. Поставьте диагноз
3. Назначьте лечение

### **Задача**

Ребенку 5 месяцев, поступает в санпропускник с жалобами на одышку, кашель, отказ от еды, повышение температуры до 37,3°C

An.morbi: Ребенок болен 3 дня. Началось заболевание с повышения температуры до 37,5°C, насморка. На следующий день появился кашель. Все три дня сохраняется субфебрильная температура (37,5-37,8°C), непродуктивный кашель, насморк. Сегодня состояние мальчика ухудшилось. Появилось уча-

щенное дыхание со свистящим удлиненным выдохом, цианоз носогубного треугольника, стал отказываться от еды.

An. vitae: Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза во 2-ой половине (небольшие отеки, эпизоды повышения АД). Женщина не лечилась. Всю беременность принимала поливитамины "Матерна". Роды в срок с массой тела при рождении 3200, длиной - 54 см, оценка по шкале Апгар 7 баллов. Период новорожденности протекал физиологично. Пуповинный остаток отпал на 3 сутки. БЦЖ в роддоме. Выписаны на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии. Находится на естественном вскармливании. С 1 месяца получает яблочный осветленный сок, витамин D3 по 500МЕ. С 2 месяцев - фруктовое пюре, 3-х мес.- соки с мякотью. Прикормы не получает. Голову держит с 1 месяца, улыбается, фиксирует взгляд, гулит, переворачивается на живот. Зубов нет.

Аллергологический анамнез спокоен. Заболел впервые. Мать, 22 года - хронический фарингит; отец, 24 года - бронхиальная астма; бабушка - поллиноз.

При осмотре: Ребенок правильного телосложения. Масса - 6700, длина - 64 см. кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника в покое, на шее элементы потничковой сыпи, стойкий красный дермографизм. Эластичность кожи сохранена. Толщина подкожной складки на уровне пупка 1,0 см, тургор тканей хороший. Большой родничок 2,5x2,5 см. ЧД-60 в мин. Выдох удлинен, дистанционные сухие и мелкопузырчатые хрипы. Крылья носа раздуты, участвуют в акте дыхания. Грудная клетка подвдута, отмечается втяжение надключичных, межреберных промежутков. Перкуторно над легкими коробочный звук. При аускультации над всей поверхностью обеих легких на фоне жесткого дыхания - сухие свистящие хрипы на выдохе. Область сердца без особенностей, границы относительной сердечной тупости - правая по правой парастернальной линии, верхняя 2 межреберье, левая на 1 см влево от среднеключичной линии. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС-128 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см., край эластичный. Селезенка пальпируется у края левой реберной дуги. Стул кашицеобразный, желтый, 2 раза в день.

Общий анализ крови: Эр.  $4,1 \times 10^{12}$  /л, Нв. 130 г/л, ЦП 0,95, Le  $8,7 \times 10^9$  /л, П-2%, с-31%, Л-62%, Э-1%, М-4%, рет.-8 %, Тр.-234, СОЭ-15 мм/ч.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

## Задача

Женя К., 10 лет обратился с жалобами на боли в животе, тошноту, рвоту, изжогу, отрыжку кислым, утомляемость и головокружения.

An. morbi: Болен в течение трех лет. Беспокоят боли в эпигастральной и пилорoduоденальной зонах, ночные или возникают через 2-3 часа после еды. Интенсивные, схваткообразные, режущие, без иррадиации, носят сезонный характер. Боли сопровождаются тошнотой и рвотой. Появлению болевого синдрома предшествует изжога. Беспокоят запоры.

An.vitae: Мальчик от четвертой беременности, вторых родов. Данная беременность протекала на фоне анемии. Роды в срок, была слабость родовой деятельности, длительный безводный период. Масса при рождении 3100, длина 50см, оценка по Апгар - 6/7 баллов. К груди приложили через 12 часов, сосал вяло. Желтуха держалась 6 дней, пупочная ранка зажила на 5 сутки. Выписаны из роддома на 6 сутки. Вскармливание грудным молоком до 2 месяцев. Прикормы введены в 5 месяцев.

Перенесенные заболевания: коревая краснуха, лямблиоз кишечника, аскаридоз.

Аллергологический анамнез спокоен. Старший брат страдает хроническим гастритом, у бабушки по линии отца язвенная болезнь желудка.

Объективно: Отмечается эмоциональная лабильность - повышенная тревожность, угнетенное настроение, плохой сон, утомляемость. Повышена влажность стоп и ладоней), выраженный красный дермографизм, ощущение холода, тремор рук. физическое развитие среднее. Много кариозных несанированных зубов. Язык влажный, обложен налетом беловато-желтоватого цвета. Перкуторно над легкими легочной звук, дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены, пульс - 68 уд. в мин., АД - 90/40 мм рт ст. Живот в объеме не увеличен, болезненная поверхностная и глубокая пальпация эпигастрия, пилорoduоденальной зоны, здесь же умеренная резистентность передней брюшной стенки. Положителен симптом Менделя. Печень у края реберной дуги. Почки селезенка не пальпируются. Сигма не спазмирована, пальпация толстого и тонкого кишечника безболезненна. Мочеиспускание свободное. Стул 1 раз в 2-3 дня, оформленный, без патологических примесей.

Общий анализ крови : Нв. 126 г/л, Эр.  $4,1 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,8, Le  $7,1 \times 10^9/л$ , П-1%, С-56%, Л-41%, М-2%, СОЭ 8мм/ч.

Общий анализ мочи: отн. плотн.-1019, белок - нет, лейкоциты 0-1 в п/зр., эпит.-0-1 в п/зр.

ЭФГДС: Пищевод проходим. Кардия б/о. В желудке слизь с примесью желчи, Складки эластичные. Слизистая отечная, гиперемирована. В антральном отделе мелкая зернистость. ВД - слизистая гиперемирована, зернистая. На задней стенке язвенный дефект d- 0,5 см с фибриным налетом на дне.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

### **Задача**

Миша П., 14 лет, обратился с жалобами на интенсивные приступообразные боли в животе, возникающие в ночные и ранние утренние часы. Возникая натощак, боли уменьшаются после приема небольшого количества пищи, локализуются преимущественно в эпигастральной области.

An.morbi: Боли беспокоят мальчика в течение последнего года, а в последний месяц стали регулярными и носят более интенсивный характер. Ухудшение совпало с поездкой в другой город на математическую олимпиаду.

После возвращения стал жаловаться на чувство тяжести, распирающая в подложечной области, быстрого насыщения во время еды. Периодически отмечаются отрыжка кислым, тошнота, изжога, в последнюю неделю неоднократно была рвота. До настоящего времени к врачу не обращался, не обследовался, боли снимал таблетками баралгина, но-шпы, иногда принимал альмагель.

An.vitae: Мальчик от молодых родителей, от первой физиологически протекавшей беременности и родов. Ранний анамнез без особенностей. В 12 лет перенес - острую дизентерию, в 13 лет - псевдотуберкулез. Посещает, кроме математической гимназии, музыкальную школу, увлекается компьютером. В семье единственный ребенок, мама страдает хроническим гастритом, у бабушки по линии отца язвенная болезнь желудка. Питание в семье - традиционная русская кухня, но мальчик систематически покупает гамбургеры и пиццу из-за нехватки времени.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Умеренные признаки общей интоксикации, бледный, под глазами темные тени, конечности холодные, влажные на ощупь, повышена общая потливость. Видимые слизистые бледно-розового цвета, влажные, язык обложен у корня белесоватым налетом. Тургор, эластичность тканей удовлетворительные. Питание достаточное. Периферические лимфоузлы не увеличены. Границы относительной сердечной



тупости соответствуют возрастной норме. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке и в точке Боткина функционального характера. Живот правильной конфигурации, при поверхностной его пальпации определяется мышечная защита передней брюшной стенки преимущественно в эпигастральной области, кожная гиперестезия в зонах Захарьина-Геда. При глубокой пальпации живота - выраженная болезненность в эпигастральной области, пилородуоденальной зоне. Печень, селезенка не увеличены. Стул с наклоном к запорам.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы

2. Поставьте диагноз

3. Назначьте лечение

### **Задача**

Мама ребёнка 11 месяцев обратилась к участковому врачу с жалобой на наличие у ребёнка рвоты, недомогания. Стул нормальный. Аппетит не страдает.

An.morbi: Заболел вчера, на обед съел 2 куриные котлеты, к вечеру появилась рвота неукротимая, недомогание. Мама лечила ребёнка сама - поила чаем, регидроном, поскольку подобная картина наблюдается у ребёнка не в первый раз.

An.vitae: Мальчик от 2-й беременности, протекавшей с гестозом, анемией. Маме 28 лет; страдает полиартритом. По линии матери есть заболевания почек (МКБ, ревматизм, обменные нефропатии). Отцу 29 лет, страдает ВСД, гастритом. Ребёнок родился в срок с массой тела 3500 гр., длиной - 54 см, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. В роддоме диагностирована ПЭП гипоксического генеза, у ребёнка длительно сохранялась эритема кожи. Ребёнок на раннем искусственном вскармливании. Прикормы введены с 5-ти месячного возраста. Пищевой аллергии не наблюдалось. Ребёнок растёт очень активным, развивается с опережением. После введения в 7 месячном возрасте мяса, стали появляться приступы неукротимой рвоты. Ребёнок обследовался амбулаторно, сахар крови был на нормальных цифрах. В весе набирает плохо. Привит ребёнок по календарю, аллергических осложнений не было. Живут в благоустроенной квартире, уход за ребёнком хороший.

Объективно: t= 36,7°C; ЧД=32', ЧСС=120', масса- 7200 гр.; длина- 75см.

Состояние ребёнка неудовлетворительное за счёт синдрома токсикоза - вялый, адинамичный, выражена бледность кожи, тени под глазами. Запаха аце-

тона нет. Мальчик правильного телосложения, пониженного питания. Выражена астеническая конституция, голубой цвет глаз, тонкие черты лица. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, суховаты. ПЖК выражена слабо, толщина складки на животе менее 0,5 см. Л/узлы периферические мелкие, единичные. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка цилиндрической формы, в дыхании участвует симметрично, равномерно. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук, дыхание с обеих сторон пуэрильное с жестковатым оттенком. Живот обычной формы, при пальпации безболезненный по всем отделам. Пальпируется край печени на 1,0 см из-под края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Мочится свободно, б/болезненно, цвет мочи светло- жёлтый. Стул был вчера 1 раз, оформленный.

Общий анализ крови: ЭР- $4,7 \times 10^{12}/л$ ; Нб- 125 г/л; Цп- 0,9; Le-  $5,8 \times 10^9/л$ ; П- 1%; С- 32%; Л- 54%; М- 8%; Э- 6%; Тр-  $320 \times 10^9/л$ ; СОЭ- 5 мм/час.

Общий анализ мочи: уд.вес- 1022; Le-1-2-3 в п/зр; Эр-0-1 в п/зр; цвет св./жёлт.; ацетон ++ ; сахар - нет; ж/пигментов - нет.

Исследование кала на я/глистов: результат отрицательный.

Биохимический анализ крови: общ. белок - 76 г/л; глюкоза - 6,2 ммоль/л; мочева кислота - 0,36 ммоль/л; холестерин - 4,7 ммоль/л.

Содержание мочевои кислоты в суточном объеме мочи: мочева кислота - 7,2 ммоль/л/сутки.

- Вопросы:
1. Выделите основные патологические синдромы
  2. Поставьте диагноз
  3. Назначьте лечение

## **Задача**

Девочка, 7 лет. Жалобы на периодические боли в животе, субфебрильную температуру, недомогание, снижение аппетита.

An.morbi: Больна в течение года, когда появились периодические боли в животе ,не связанные с приёмом пищи. Месяц назад перенесла ОРВИ с лихорадкой до  $38,5^{\circ}C$  на фоне которой появились частые болезненные мочеиспускания. Лечилась травами и дизурические расстройства исчезли, но в течение 1 месяца наблюдается субфебрилитет.

An.vitae: Ребёнок от 1-й беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания 1-й половины, во 2-й половине у мамы изменения в анализах мочи, отёки на ногах, повышение АД. Роды в 40 недель, с массой 3,000 кг, длиной 52 см, оценкой по Апгар 6/7 баллов. К груди приложили через 12 часов, соса-

ла активно. Выписана из роддома на 7-е сутки. На грудном вскармливании до 10 месяцев. К году весила 10,5 кг, рост - 76 см, имела 8 зубов. Перенесённые заболевания - ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа в 3 года, корь в 4 года.

Генеалогический анамнез: Мама, 29 лет - хр. пиелонефрит, артериальная гипертония. Отец, 32года - остеохондроз.

Социальный уровень семьи высокий.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, чистые, тени под глазами. Нёбные миндалины 2-й степени, налётов нет. Кариозные зубы. Носовое дыхание свободное. Аускультативно дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Почки не пальпируются. Проекция мочеточниковых точек умеренно болезненные. Симптом Пастернацкого слева положительный. Стул нормальный. Мочится 6-8 раз в сутки.

Общий анализ крови: ЭР- $4,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв- 122 г/л; Le-  $6,8 \times 10^9/л$ ; П- 4%; С- 50%; Л- 34%; М- 10%; Э- 2%; СОЭ- 18 мм/час.

Общий анализ мочи: жёлтая; кислая; уд.вес- 1012; Le-18-20 в п/зр; белок - 0,066 г/л; плоский эпителий - 6-8 в п/зр; слизь; бактерии.

УЗИ почек: удвоение мочеточников слева.

Вопросы: 1. Выделите основные патологические синдромы  
2. Поставьте диагноз  
3. Назначьте лечение

## 5. УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Учебно- методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМА	Планируемое число студентов пользователей	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток студентов	Число экз. на кафедре
	Основная литература				
1	Детские болезни [Комплект] : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. А. А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1006 с.	616-053.2/.7 Д 386	60	30	0
	Дополнительная литература				
1	Базовые аспекты подростковой медицины : монография / Б. И. Давыдов [и др.] ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово : Тираж, 2012. - 216 с.	616-053.2/.7 Б 177		6	10
2	Белозеров, Ю.М. Детская кардиология / Ю.М. Белозеров - М.: МЕД пресс, 2004. - 598 с.	618.9 Б 435		2	0
3	Детская нефрология : руководство для врачей / под ред. М. С. Игнатовой. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2011. - 694 с.	616-053.2/.7 Д 386		3	0
4	Молочный, В. П. Педиатрия: неотложные состояния у детей : справочное издание / В. П. Молочный, М. Ф. Рзянкина, Н. Г. Жила. - 3-е изд. - Ростов н/Д : Феникс, 2008. - 414 с.	616-0532/.7 М 759		1	0
5	Новиков, П. В. Рахит и наследственные рахитоподобные заболевания у детей: диагностика, лечение, профилактика / П. В. Новиков. - М. : Триада - X, 2006. - 336 с.	618.9 Н 731		2	0
6	Подростковая медицина: руководство для врачей / под ред. Л.И. Левиной. – СПб.: Спец. Лит, 1999. – 732 с.	616.1-9 П 445		14	0

7	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний : в 2-х кн. - М. : Литтерра, 2007. – Кн. 1 : руководство для практикующих врачей / под общ.ред. А. А. Баранова, Н. Н. Володина, Г. А. Самсыгиной. - 1164 с.	615 Р 277		1	0
	Методические разработки кафедры				
1	Интегральная оценка здоровья подростков : учебное пособие / Б. И. Давыдов [и др.] ; Кемеровская государственная медицинская академия. - 2-е изд., перераб. - Кемерово :КемГМА, 2007. - 76 с.	613 И 730.		1	100
2	Проблемы дефицитных состояний у детей раннего возраста / О.Б. Анфиногенова [и др.] ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово : КемГМА, 2013. - 79 с.	616- 053.2/.7  П 781		6	50
3	Современные диагностические критерии, технологии лечения и реабилитации детей и подростков с заболеваниями верхнего отдела пищеварительного тракта : учебное пособие / Б. И. Давыдов [и др.] ; Кемеровская государственная медицинская академия. - Кемерово :КемГМА, 2008. - 92 с.	616- 0.53.2/.7  С 567		2	50

## 5.2. Информационное обеспечение дисциплины.

### Сайты медицинских издательств

1. Издательство « Медицина» - [www.medlit.ru](http://www.medlit.ru)
2. Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)- [www.rusvrach.ru](http://www.rusvrach.ru)
3. Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины) – [www.iramn.ru](http://www.iramn.ru)
4. Издательский дом «Практика» ( переводная медицинская литература) – [www.practica.ru](http://www.practica.ru)
5. Издательский дом «ГЭОТАР – Медиа» (учебная литература для ба-зисного и постдипломного образования врачей) – [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru)
6. «Медиасфера» - [www.mediasphera.aha.ru](http://www.mediasphera.aha.ru)
7. Издательство «Media Medica» - [www.consilium-medicum.ru](http://www.consilium-medicum.ru)

### Электронные версии журналов

1. «Педиатрия»: [www.pediatrjournal.ru](http://www.pediatrjournal.ru)
2. «Вопросы современной терапии»: [www.pediatr-russia.ru](http://www.pediatr-russia.ru)
3. «Российский вестник перинатологии и педиатрии»: <http://www.pedklin.ru/>

### Другие поисковые интернет - ресурсы:

1. Информационно – поисковые системы: **Medline, PubMed,**
2. **WebofScience**
3. Сайт: [www.med-edu.ru](http://www.med-edu.ru)
4. Электронно – библиотечная система «КнигаФонд»: <http://www.knigafund.ru>

## 6. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 6.1. Перечень помещений необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. 3 учебные комнаты оснащены аудиторной мебелью, классными досками
2. Лекционный зал
3. Занятия проводятся в стационаре, дет. поликлиниках №№ 2, 16, дошколь-ных учреждениях Ленинского района г. Кемерово
4. Кабинеты инструментально – лабораторной диагностики.

### 6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине.

1. Телевизор -3.
2. DVD – проигрыватель -2.
3. Компьютер -3.
4. Ноутбук - 2
5. Принтер -2.
6. Множительная техника -1.
7. Мультимедийный проектор.

## 7. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

На кафедре накоплен немалый опыт преподавания детских болезней на медико-профилактическом факультете. Особое внимание обращается на тесную связь в совместной работе госпитального эпидемиолога, врача-лаборанта и педиатра в решении общих проблем. Для успешного и плодотворного обучения и освоения студентами программы отдается предпочтение индивидуальной работе. На это отводится три четверти времени практического занятия.

Проводится демонстрация больных детей по теме занятия, студенты овладевают умениями, необходимыми для постановки диагноза. В этом задании необходимо описать соматический статус, поставить предположительный диагноз, провести дифференциальный диагноз, при необходимости предложить дополнительные методы обследования, сформулировать полный окончательный диагноз с его обоснованием и составить план лечения, так же с его обоснованием предложить меры профилактики. При обучении максимально используется иллюстративно-демонстрационный потенциал кафедры. При разборе каждой темы проводится оценка уровня знаний каждого студента группы с помощью тестов и решаются ситуационные клинические задачи. На заключительном этапе студенты пишут итоговый тестовый контроль.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с больными детьми и их родственниками способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности, помогает оценить социальные факторы, воздействующие на состояние физического и психологического здоровья детей.

Самостоятельная работа с литературой, написание эпикризов и рефератов, осмотры больных детей формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике естественно-научных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в

письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.