

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», квалификация «Врач по общей гигиене, по эпидемиологии», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 552 от «15» июня 2017 г.

Рабочую программу разработала доцент кафедры детских болезней, к.м.н. Рудаева Е.Г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней, протокол № 9 от «15» 05 2018 г.

Рабочая программа согласована с деканом медико-профилактического факультета, к.м.н., доц. В.В.В. /Л.П. Почуева

Рабочая программа одобрена ЦМС ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России 28.06 2018 г. Протокол № 5

Рабочая программа зарегистрирована в учебно-методическом управлении
Регистрационный номер 56

Начальник УУ д.м.н., проф. М.О.С. / О.Н. Новикова
« 28 » 06 2018 г.

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Целями освоения дисциплины «Профилактика детских болезней» являются изучение базовых теоретических и практических знаний и умений по оценке физического, нервно-психического и нутритивного статуса, оценке состояния здоровья детей в различные возрастные периоды и профилактики возникновения заболеваний и укрепления здоровья.

1.1.2. Задачи дисциплины:

- стимулирование интереса к выбранной профессии;
- развитие практических навыков в оценке состояния здоровья детей;
- формирование целостного представления об анатомо-физиологических особенностях детского возраста;
- выработка умений организации медицинских осмотров и оценки состояния здоровья детского и подросткового населения;
- обучение приемам формирования у детей и подростков основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

1.2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

1.2.1. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками:

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.

1.2.2. Изучение дисциплины необходимо для получения 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 заболеваниях ЛОР-органов

Навыки: обследование детей с патологией ЛОР-органов.

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.

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. **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.

Внутренние болезни

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: объективное обследование (пальпация, перкуссия, аускультация) взрослых пациентов, назначение методов диагностики, подготовка к ним, дифференциальной диагностики при наиболее распространенных заболеваниях 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.

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

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.

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Профилактическая.
2. Диагностическая

1.3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

В процессе освоения данной дисциплины студент формирует следующие универсальные и общепрофессиональные компетенции:

Код	Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня содержания компетенции		
	Содержание компетенции (или её части)	Знать	Уметь	Владеть
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Методы, основные принципы критического анализа и оценки современных научных достижений Порядок и методы сбора, хранения, поиска, обработки, преобразования, распространения информации, использования информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении	Получать новые знания на основе анализа, синтеза, дедукции и др.; собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области. Пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности. Анализировать вопросы общей педиатрии и современные	Владеть методами исследованием проблемных ситуаций в профессиональной деятельности с применением критического анализа; синтеза и других видов интеллектуальной деятельности; выявлением проблем и использованием адекватных методов для выработки стратегии действий; демонстрацией оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций.

			теоретические концепции и направления в медицине.	
ОПК -1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знать морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, основы законодательства РФ, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского, женского и взрослого населения; основные правила врачебной этики и деонтологии	Уметь работать с конфиденциальной информацией, соблюдать правила врачебной этики и деонтологии; выстраивать доверительные отношения с пациентами, их родителями и медицинским персоналом	Владеть этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности (взаимоотношения с больными и здоровыми детьми и подростками, их родителями, коллегами, младшим и средним медицинским персоналом); этическими принципами при сборе анамнестической информации, проведении диагностических и лечебных мероприятий; психолого-педагогическими основами.

1.4. Объём учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	Трудоемкость по семестрам (ч)
			V семестр
Аудиторная работа , в том числе:	2.00	72	48
Лекции (Л)	0,44	16	16
Лабораторные практикумы (ЛП)			
Практические занятия (ПЗ)			
Клинические практические занятия (КПЗ)	0,89	32	32
Семинары (С)			
Самостоятельная работа студента (СРС) , в том числе НИР	0.67	24	24
Промежуточная аттестация:	зачет (З)		
	экзамен (Э)		
Экзамен / зачёт			
ИТОГО	2	72	72

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 ч.

3.

3.1. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Наименование модуля и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СР С
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
	Модуль 1 «Вопросы физиологии детей раннего и старшего возраста»	4	24	8			16		12
1.	1. Введение в педиатрию			2			4		3
2.	2. Рациональное вскармливание детей 1-го года жизни			2			4		3
3.	3. Особенности питания детей раннего возраста			2			4		3
4.	4. Витамины и минералы как основа здоровья			2			4		3

№ п/п	Наименование модуля и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СР С
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КП 3	С	
	детского населения								
	Модуль 2 «Вопросы профилактической педиатрии»		24	8			16		12
5.	1. Иммунопрофилактика			2			4		3
6.	2. Профилактика фоновой патологии у детей раннего возраста			2			4		3
7.	3. Профилактика соматической патологии у детей старшего возраста			2			4		3
8.	4. Профилактика заболеваний ЖКТ			2			4		3
	Зачёт	4							
	Всего	4	72	16			32		24

3.2. Лекционные (теоретические) занятия

№ п/ п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание лекционных занятий	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
Модуль 1 «Вопросы физиологии детей раннего и старшего возраста»			8	4	
1.	1. Введение в педиатрию	История педиатрии. Периоды детского возраста. АФО органов и систем. Физическое и нервно-психическое развитие. Основы здорового образа жизни.	2		УК-1 ОПК-1
2.	2. Рациональное вскармливание детей 1-го года жизни	Вскармливание детей первого года жизни. Естественное вскармливание. Преимущества грудного молока. Физиологическая потребность в основных ингредиентах и калориях.	2		УК-1 ОПК-1

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание лекционных занятий	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
		Искусственное и смешанное вскармливание.			
3.	3. Особенности питания детей раннего возраста	Пищевые вещества, их характеристика и значение для детского организма; нормы физиологических потребностей. Вопросы организации питания, формирование пищевого поведения и составление индивидуального рациона.	2		УК-1 ОПК-1
4.	4. Витамины и минералы как основа здоровья детского населения	Роль и физиологическая потребность; основные функции; уровни потребления. Клинические признаки обеспеченности витаминами и минералами; пути коррекции.	2		УК-1 ОПК-1
Модуль 2 «Вопросы профилактической педиатрии»			8	4	
5.	1. Иммунопрофилактика	Значение и иммунопрофилактика в предупреждении развития и осложнений инфекционных заболеваний. Национальный календарь прививок. Современные вакцины. Показания и противопоказания для их применения.	2		УК-1 ОПК-1
6.	2. Профилактика фоновой патологии у детей раннего воз-	Комплекс мероприятий, проводимый в амбулаторных условиях с	2		УК-1 ОПК-1

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание лекционных занятий	Кол-во часов	Семестр	Результат обучения, формируемые компетенции
	раста	целью предупреждения развития дистрофии, анемии, рахита и аномалий конституции.			
7.	3. Профилактика соматической патологии у детей старшего возраста	Комплекс первичной и вторичной профилактики, направленный на предупреждение возникновения или повторных обострений пневмонии, пиелонефрита, хронического гастродуоденита и язвенной болезни.	2		УК-1 ОПК-1
8.	4. Профилактика заболеваний ЖКТ	Распространённость, пути заражения и предупреждения глистных инвазий (энтеробиоза, аскаридоза, лямблиоза, описторхоза). Профилактические мероприятия при функциональных нарушениях билиарного тракта, желудка и кишечника.	2		УК-1 ОПК-1
Итого:			16	4	

2.3. Лабораторные практикумы учебным планом не предусмотрены

2.4. Практические занятия учебным планом не предусмотрены

2.5. Клинические практические занятия

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
Модуль 1 «Вопросы физиологии детей раннего и старшего возраста»			16	4		
1.	1. Введение в педиатрию	<p>История педиатрии, организация охраны материнства и детства в нашей стране. Этапы профилактической педиатрии. Роль врача гигиениста-эпидемиолога в оздоровлении детского населения, в предупреждении заболеваемости и снижении младенческой смертности. Организация дородовой профилактики заболеваний периода новорожденности и раннего детства. Характеристика периодов детского возраста. Особенности сбора анамнеза в педиатрической практике. Значение наследственности и факторов внешней среды в развитии ребенка. Основные особенности периодов детства в качестве предрасполагающих факторов возрастной патологии. Особенности осмотра детей разных возрастных групп. Анатомо-физиологические особенности органов и систем. Оценка физического и нервно-психического развития в зависимости от периода</p>	4		Т, УО, РСЗ	УК-1 ОПК-1

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
		детства. Особенности ухода за новорожденными детьми и детьми грудного возраста.				
2.	2. Рациональное вскармливание детей 1-го года жизни	Возрастные особенности системы пищеварения. Вскармливание детей первого года жизни. Естественное вскармливание. Преимущества грудного молока. Физиологическая потребность в основных ингредиентах и калориях. Искусственное и смешанное вскармливание. Принципы проведения, причины приводящие к искусственному и смешанному вскармливанию. Формирование гигиенических навыков.	4			УК-1 ОПК-1
3.	3. Особенности питания детей раннего возраста	Характеристика пищевых веществ и их значение для детского организма; нормы физиологических потребностей в основных пищевых веществах, энергии, витаминах и минеральных веществах; вопросы организации питания; специализированные продукты, молочные смеси (третьи и четвёртые формулы). Формирование правильного пищевого поведения. Принципы составления индивидуального рациона.	4			УК-1 ОПК-1

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Количество часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
		Частные вопросы по организации питания. Ожирение, запоры, дефицитные состояния.				
4.	4. Витамины и минералы как основа здоровья детского населения	Роль витаминов и минеральных веществ, их основные функции и физиологическая потребность; градация уровней потребления: недостаточность, верхний допустимый уровень, верхний предел безопасности; авитаминоз, гиповитаминоз полигиповитаминоз. Оценка обеспеченности витаминами по клиническим признакам. Пути коррекции дефицита, витаминно-минеральные комплексы	4			УК-1 ОПК-1
Модуль 2 «Вопросы профилактической педиатрии»			16	4		
5.	1. Иммунопрофилактика	Становление иммунитета. Роль активной иммунизации в предупреждении инфекционной заболеваемости в снижении осложнений и смертности от детских инфекционных заболеваний. Национальный календарь прививок. Современные вакцины. Показания и противопоказания для их применения.	4			УК-1 ОПК-1

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Количество часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
6.	2. Профилактика фоновой патологии у детей раннего возраста	Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения, кожи, костно-мышечной системы. Наблюдение детей первого года жизни в амбулаторных условиях. Кратность осмотра. Знакомство с патронажем новорожденных и детей первого года жизни. Немедикаментозная и медикаментозная профилактика развития анемии, дистрофии, рахита и аномалий конституции.	4			УК-1 ОПК-1
7.	3. Профилактика соматической патологии у детей старшего возраста	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания, сердечнососудистой системы, мочевыделительной и системы пищеварения. Комплекс первичной и вторичной профилактики, направленный на предупреждение возникновения или повторных обострений пневмонии, пиелонефрита, хронического гастродуоденита и язвенной болезни. Диетотерапия, режимные моменты, физические нагрузки. Медикаментозная и немедикаментозная курсовая превентивная	4			УК-1 ОПК-1

№ п/п	Наименование модуля, тем дисциплины	Содержание клинических практических занятий	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
		терапия. Группы здоровья.				
8.	4. Профилактика заболеваний ЖКТ	Распространённость, пути заражения и предупреждения глистных инвазий (энтеробиоза, аскаридоза, лямблиоза, описторхоза). Профилактические мероприятия при функциональных нарушениях билиарного тракта, желудка и кишечника. Принципы медикаментозной (перечень) и немедикаментозной терапии.	4			УК-1 ОПК-1
Итого:			32			

Тестирование - Т, Устный опрос - УО, Клинический разбор - КР, Решение ситуационной задачи – РСЗ.

2.6. Семинары учебным планом не предусмотрены

2.7. Самостоятельная работа обучающихся

Наименование модуля, тем дисциплины	Вид СРС	Кол-во часов	Семестр	Формы контроля	Результат обучения, формируемые компетенции
Модуль 1 «Вопросы физиологии детей раннего и старшего возраста»		12	4		
1. Введение в педиатрию	СРС 1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия) СРС 2. Работа с тестами и	3		Т, УО, КР	УК-1 ОПК-1

	<p>вопросами для самопроверки.</p> <p>СРС 3. Осмотр пациентов с определением периода детства и оценкой физического и нервно-психического развития.</p> <p>СРС 4. Графологически представить нервно-психическое развитие детей от 0 до 3 лет.</p>				
2. Рациональное вскармливание детей 1-го года жизни	<p>СРС 1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия)</p> <p>СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки.</p> <p>СРС 3. Дать рекомендации по вскармливанию ребёнка первого года жизни в зависимости от его вида.</p> <p>СРС 4. Изучить санитарные требования к молочным кухням, уметь их представить.</p>	3		Т, УО, КР	УК-1 ОПК-1
3. Особенности питания детей раннего возраста	<p>СРС 1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия)</p> <p>СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки.</p> <p>СРС 3. Составить таблицу потребности основных ингредиентов и калорий у детей раннего возраста.</p> <p>СРС 4. Представить примерное суточное меню питания детей в возрасте 1,5 лет, 2,5 и 3 лет.</p>	3		Т, УО, КР, РСЗ	УК-1 ОПК-1
4. Витамины и	СРС 1. Проработка	3		Т,	УК-1

минералы как основа здоровья детского населения	учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия) СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. СРС 3. Составить таблицу наименования витаминов, их доз, применяемых в детской практике и механизм их действия. СРС 4. Составить таблицу, употребляемых в детской практике минеральных веществ и их механизм действия.			УО, КР, РСЗ	ОПК-1
Модуль 2 «Вопросы профилактической педиатрии»		12	4		
1. Иммунопрофилактика	СРС 1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия) СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. СРС 3. Написание рефератов	3		Т, УО, КР, РСЗ, ЗР	УК-1 ОПК-1
2. Профилактика фоновой патологии у детей раннего возраста	СРС1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия) СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. СРС 3. Составить графологическую структуру: профилактика анемии, дистрофии, рахита и аномалий конституции. СРС 4. Написание рефератов	3		Т, УО, КР, РСЗ ЗР	УК-1 ОПК-1

3. Профилактика соматической патологии у детей старшего возраста	СРС1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия) СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. СРС 3. Написание рефератов	3		Т, УО, КР, РСЗ , ЗР	УК-1 ОПК-1
4. Профилактика заболеваний ЖКТ	СРС1. Проработка учебного материала (лекции, рекомендуемая учебная литература, учебные пособия) СРС 2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки. СРС 3. Составить памятку «Действия врача-эпидемиолога при наличии паразитозов в детском коллективе СРС 4. Написание рефератов	3		Т, УО, КР, РСЗ ЗР	УК-1 ОПК-1
Итого		24			

Тестирование - Т, Устный опрос - УО, Клинический разбор - КР, Решение ситуационной задачи - РСЗ, Защита рефератов – ЗР

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.3. Виды образовательных технологий

Изучение дисциплины «Профилактика детских болезней» проводится в виде аудиторных занятий (лекций, клинических практических занятий) и самостоятельной работы студентов. Основное учебное время выделяется на клинические практические занятия. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к библиотечным фондам ВУЗа и доступом к сети Интернет (через библиотеку).

В образовательном процессе на кафедре используются:

1. Case-study – анализ реальных клинических случаев, имевших место в практике, и поиск вариантов лучших решений возникших проблем: клинические ситуационные задачи, разработанные кафедрой детских болезней; клинический разбор здоровых и больных детей.

2. Контекстное обучение – мотивация студентов к усвоению знаний путем выявления связей между конкретным знанием и его применением.

3. Обучение на основе опыта – активизация познавательной деятельности студента за счет ассоциации и собственного опыта с предметом изучения: курация больных с написанием фрагмента эпикриза.

3.4. Занятия, проводимые в интерактивной форме

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом (должен составлять не менее 20%) и фактически составляет 31,7% от аудиторных занятий, т.е. 15,25 часов.

№	Наименование модуля дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во часов	Методы интерактивного обучения	Кол-во часов
	Модуль 1 «Вопросы физиологии детей раннего и старшего возраста»	КПЗ	3,5	Видеофильм - История педиатрии.	0,25 ч
				Видеофильм - Осмотр новорожденного ребенка.	0,25 ч
				Видеофильм - Новорожденный ребенок. Уход и вскармливание	1,5 ч
				Видеофильм - Естественное вскармливание Искусственное вскармливание	0,5 ч
				Работа в команде	1 ч
	Модуль 2 «Вопросы профилактической педиатрии»	КПЗ	12	Видеофильм - Анатомо-физиологические особенности и осмотр органов дыхания	0,25 ч
				Видеофильм - Анатомо-физиологические особенности и осмотр органов пищеварения	0,25 ч
				Видеофильм - Рахит	0,25 ч.
				Видеофильм - Анемия	0,25 ч.
				Видеофильм – Лямблиоз у детей	0,25 ч
				Видеофильм – Описторхоз	0,25 ч.
				Видеофильм - Хеликобактериоз	0,5 ч
				Дискуссия	2 ч
				Контекстное обучение	2 ч
				Case study	2 ч
				Работа в команде	2 ч
Разбор клинических случаев	2 ч				
	ИТОГО				15,25 ч

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Виды и формы контроля знаний

Формирование компетенции	Формы контроля
УК-1	Входной - устный опрос.
ОПК-1	Текущий на всех занятиях - Устный опрос. Письменный опрос. Тестирование. Решение ситуационных задач. Защита рефератов.
	Рубежный - Устный опрос. Письменный опрос. Тестирование. Решение ситуационных задач.
	Промежуточный - Устный опрос. Письменный опрос. Тестирование. Решение ситуационных задач.

4.2. Контрольно-диагностические материалы.

Основное учебное время выделяется на практическую работу по усвоению теоретических знаний, приобретению практических навыков и умений.

При изучении учебной дисциплины используем весь ресурс основной и дополнительной учебной литературы, лекционного материала, работу с пациентами и решения ситуационных задач.

Клинические практические занятия проводятся в виде доклинической и клинической практики. Доклиническая практика осуществляется в учебных кабинетах с применением видео- и фотоматериалов, решением ситуационных задач. Затем проводится клинический разбор больных.

В учебном процессе используем интерактивные формы проведения занятий (развивающее и проблемное обучение в виде ролевых игр, разбор конкретной ситуации, дискуссия при теоретическом разборе темы, мультимедийное обучение). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 31,7% аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к семинарским и клиническим практическим занятиям и включает: работу с наглядными материалами, учебной основной и дополнительной литературой, ресурсами сети Интернет, написание фрагмента истории болезни, плана профилактических мероприятий для предотвращения развития заболеваний детского и подросткового возраста, реферата.

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

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Во время изучения учебной дисциплины самостоятельно проводят обследование пациентов, оформляют фрагменты истории болезни и план профилактических мероприятий по изучаемой проблеме.

Написание реферата способствует формированию умений работы с учебной литературой, систематизации знаний и способствует формированию общекультурных и профессиональных навыков.

Работа с историями болезни и амбулаторными картами формирует способность анализировать медицинские проблемы, способствует овладению культурой мышления, способностью в письменной форме правильно оформить его результаты, формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов; подготавливает к обучению различных групп основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, устным опросом, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, письменным опросом, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний путем собеседования, письменного опроса, использования тестового контроля и решения ситуационных задач. Видами контроля в IV семестре является зачет.

4.2.1. Список вопросов для подготовки к зачёту:

1. История педиатрии. Современные проблемы ее развития
2. Этапы формирования профилактической педиатрии. Антенатальная и интранатальная профилактика.
3. Профилактическая работа с детьми первого года жизни и детьми раннего возраста
4. Профилактическая работа с детьми дошкольного и школьного возраста.
5. Периоды детского возраста, их характеристика. Внутриутробный этап развития
6. Периоды новорожденности и грудного возраста ребенка. Их характеристика
7. Периоды преддошкольного и дошкольного возраста ребенка. Их характеристика
8. Период школьного возраста, его характеристика. Половое развитие подростка

9. Новорожденный ребенок. Признаки доношенности и функциональной зрелости. Организация ухода и питания
10. Оценка состояния новорожденного ребенка по шкале Апгар. Группы риска
11. Анатомо-физиологическое развитие кожи, подкожно-жировой клетчатки и лимфатической системы у детей
12. Анатомо-физиологическое развитие костно-мышечной системы у детей
13. Анатомо-физиологическое развитие органов дыхания у детей
14. Анатомо-физиологическое развитие органов кровообращения у детей
15. Анатомо-физиологическое развитие системы пищеварения у детей
16. Анатомо-физиологическое развитие системы мочеобразования у детей. Исследования мочи и оценка их результатов
17. Закономерности нарастания массы и длины тела в различные периоды детства. Факторы, влияющие на параметры физического развития. Физиологическая потребность в белках, жирах, углеводах и калориях при различных видах вскармливания
18. Нервно-психическое развитие детей первого года жизни
19. Нервно-психическое развитие детей раннего возраста
20. Принципы проведения естественного вскармливания
21. Причины и техника проведения искусственного вскармливания
22. Причины и техника проведения смешанного вскармливания
23. Особенности питания детей первых трёх лет жизни
24. Физиологическая потребность в основных пищевых веществах, энергии, витаминах.
25. Формирование правильного пищевого поведения
26. Роль витаминов и минеральных веществ, их основные функции
27. Гипо- и авитаминозы, их клиническое проявление
28. Иммунопрофилактика и её роль в предупреждении развития инфекционных заболеваний
29. Национальный календарь прививок, его характеристика
30. Осложнения вакцинального процесса
31. Принципы наблюдения детей первого года жизни в амбулаторных условиях. Профилактика развития железодефицитной анемии
32. Профилактика развития рахита
33. Профилактика развития дистрофии
34. Профилактика развития аномалий конституции
35. Первичная и вторичная профилактика пиелонефрита
36. Первичная и вторичная профилактика хронического гастродуоденита и язвенной болезни
37. Первичная профилактика острой внебольничной пневмонии
38. Группы здоровья, их характеристика
39. Значение паразитов в педиатрической практике: энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз, описторхоз.
40. Роль врача-педиатра в реализации профилактической работы в амбулаторных условиях.

4.2.2.Тестовые задания текущего контроля (примеры):

Выберите один правильный ответ

1. ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ

- 1) от 1 до 2 недель
- 2) от рождения до 4 недель
- 3) от 4 до 5 недель
- 4) до 10 дней
- 5) до 20 дней

2. ПЕРИОД ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- 1) до 6 месяцев
- 2) до 8 месяцев
- 3) до 10 месяцев
- 4) до 12 месяцев
- 5) до 18 месяцев

3. ПРЕДДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 6-12 месяцев
- 2) 1-3 года
- 3) 4-5 лет
- 4) 5-6 лет
- 5) 7-10 лет

4. ДОШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 3-6 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 1-3 года
- 5) 7-10 лет

5. МЛАДШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 6-8 лет
- 2) 7-10 лет
- 3) 6-9 лет
- 4) 7-11 лет
- 5) 11-13 лет

6. СТАРШИЙ ШКОЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) 10-15 лет
- 2) 10-16 лет
- 3) 12-18 лет
- 4) 11-16 лет
- 5) 7-10 лет

7. ВНУТРИУТРОБНЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РАВЕН

- 1) 270-280 дней
- 2) 250-270 дней
- 3) 270-290 дней
- 4) 260-270 дней

5) 280-290 дней

8. ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ

- 1) с рождения до 7 дня жизни
- 2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
- 3) от момента перевязки пуповины до 7 дня жизни
- 4) с 8 по 28 день жизни
- 5) с 2 месяцев до 3 месяцев

9. РАННИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ОХВАТЫВАЕТ

- 1) с рождения до 7 дня жизни
- 2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
- 3) от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни
- 4) с 8 по 28 день жизни
- 5) с 2 месяцев до 3 месяцев

10. ПОЗДНИЙ НЕОНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- 1) с рождения до 7 дня жизни
- 2) с 28 недели внутриутробного развития до 7 дня жизни
- 3) от момента перевязки пуповины до окончания 7 дня жизни
- 4) с 8 по 28 день жизни
- 5) с 2 месяцев до 3 месяцев

11. ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ ДЛИНА ТЕЛА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА

- 1) 20 см.
- 2) 25 см.
- 3) 30 см.
- 4) 10 см.
- 5) 35 см.

4.2.3. Тестовые задания промежуточного контроля (примеры):

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕС.)

- 1) 1 мес.
- 2) 4 мес.
- 3) 3.6 мес.
- 4) 12 мес.

2. ЕМКОСТЬ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 150
- 4) 200

3. СЛОВАРНЫЙ ЗАПАС ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 16-18
- 2) 12-14
- 3) 8-10
- 4) 6-8

4. РЕБЕНОК УЗНАЕТ МАТЬ, ОТЛИЧАЕТ ЕЕ ОТ ДРУГИХ ЛИЦ С ВОЗРАСТА

- 1) 4 мес.
- 2) 6 мес.
- 3) 8 мес.
- 4) 10 мес.

5. СМЕНА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:

- 1) к 3-4 годам
- 2) 5-7 годам
- 3) 11-12 годам
- 4) 13-14 годам

6. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РОСТ РЕБЕНКА ОКАЗЫВАЮТ:

- 1) генетические факторы
- 2) условия жизни
- 3) характер питания
- 4) климатические условия проживания.

7. РЕБЕНОК НАЧИНАЕТ ХОДИТЬ С ВОЗРАСТА :

- 1) 8-9 мес.
- 2) 11-12 мес.
- 3) 13-14 мес.
- 4) 15-16 мес.

8. СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 110–120
- 2) 120–140
- 3) 140–170
- 4) 170–240

9. ПОТРЕБНОСТЬ В БЕЛКЕ ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

- 1) 1.5-2 г/кг в сутки
- 2) 2.25-3.5 г/кг в сутки
- 3) 3.6-4 г/кг в сутки
- 4) 4.5-5 г/кг в сутки
- 5) 5.0-5.5 г/кг в сутки

10. ВОЗНИКНОВЕНИЮ СРЫГИВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СПОСОБСТВУЮТ

- 1) короткий пищевод
- 2) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
- 3) относительный гипертонус пилорического отдела желудка;
- 4) все перечисленные;
- 5) физиологический дефицит ферментов.

11. РЕБЕНКУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ОБЕСПЕЧИТЬ ВСКАРМЛИВАНИЕ

- 1) естественное (грудное)

- 2) смешанное
- 3) искусственное
- 4) парентеральное

12. ПРЕИМУЩЕСТВО ГРУДНОГО МОЛОКА ПЕРЕД КОРОВЬИМ

- 1) высокое содержание белка
- 2) высокое содержание витаминов
- 3) высокая калорийность
- 4) оптимальное соотношение пищевых веществ

13. ПЕРВОЕ ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО ПРОВОДЯТ

- 1) через 2-3 часа
- 2) сразу после рождения
- 3) через 6-8 часов
- 4) через 10-12 часов

14. ПОНИЖЕННАЯ СЕКРЕТОРНАЯ СПОСОБНОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гиполактация
- 2) галакторея
- 3) агалактия
- 4) мастит

15. РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТНИМАТЬ ОТ ГРУДИ

- 1) в жаркий период года
- 2) в холодный период года
- 3) при заболеваниях
- 4) при проведении профилактических прививок

16. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ЖЕЛЕЗЕ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ 1-4 МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5 мг/кг
- 2) 0,7 мг/кг
- 3) 1 мг/кг
- 4) 2-5 мг/кг
- 5) 10 мг/кг

17. ОПТИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,5-1 мг/кг
- 2) 3-5 мг/кг
- 3) 10 мг/кг
- 4) 25-50 мг/кг
- 5) 75-100 мг/кг

18. КАКИЕ ФРУКТЫ СОДЕРЖАТ В СЕБЕ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖЕЛЕЗА (В 100Г ПРОДУКТА)

- 1) ананасы
- 2) яблоки свежие
- 3) малина
- 4) персики

5) яблоки сушеные

19. ФАКТОРАМИ В РАЗВИТИИ ГИПОТРОФИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белково-энергетическая недостаточность
- 2) анемия
- 3) гипопроteinемия
- 4) гиперальбуминемия
- 5) склонность к гипогликемии

20. ЭНДОГЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПОТРОФИЙ

- 1) нарушения обмена веществ (галактоземия, фруктоземия, лейциноз, болезни Ниманна-Пика, Тея-Сакса и др.)
- 2) неблагоприятные санитарно-гигиенические условия
- 3) тяжелая психосоциальная депривация
- 4) количественный и качественный недокорм
- 5) инфекционные заболевания

21. ПОДНИМАЕТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС РЕБЕНКУ

- 1) ласковая речь
- 2) разнообразные игрушки
- 3) красивая, мелодичная музыка
- 4) яркий свет
- 5) громкий разговор

22. ВТОРАЯ СТЕПЕНЬ ПАРАТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА

- 1) 5 – 7%
- 2) 10 – 20%
- 3) 25 – 35%
- 4) 40 – 50%
- 5) свыше 50%

23. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ПОЛОСТИ НОСА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- 1) носовые ходы узкие, обильная васкуляризация
- 2) носовые ходы узкие, недостаточная васкуляризация
- 3) носовые ходы широкие, обильная васкуляризация
- 4) носовые ходы широкие, недостаточная васкуляризация

24. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕВСТАХИЕВОЙ ТРУБЫ У РЕБЕНКА, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЧАСТОМУ РАЗВИТИЮ ОТИТА

- 1) короткая и широкая
- 2) короткая и узкая
- 3) длинная и широкая
- 4) длинная и узкая

25. ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ПРИ ЛОЖНОМ КРУПЕ

- 1) инспираторная
- 2) экспираторная
- 3) смешанная
- 4) отсутствует

26.СТЕНОЗУ ГОРТАНИ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) короткие голосовые связки
- 2) обилие рыхлой клетчатки в подвязочном пространстве
- 3) широкая голосовая щель
- 4) обильная иннервация гортани

27.ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ОДЫШКИ У ДЕТЕЙ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) слабое развитие добавочных полостей носа
- 2) хорошее развитие добавочных полостей носа
- 3) широкий просвет трахеи и бронхов
- 4) узкий просвет трахеи и бронхов

28.НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) простейшие
- 4) грибы

29.ВЕДУЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) боль в грудной клетке
- 2) лихорадка
- 3) одышка
- 4) слабость

30.ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ОСТРОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

- 1) слабость
- 2) недомогание
- 3) снижение аппетита
- 4) кашель

31.ДЛЯ ЛУЧШЕГО ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ РЕБЕНКУ С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вибрационный массаж, постуральный дренаж
- 2) банки, горчичники
- 3) оксигенотерапию, УФО
- 4) строгий постельный режим, диету № 15

32.ПРИ КАШЛЕ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) бромгексин
- 2) мукалтин
- 3) кодеин
- 4) грудной сбор

33.ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ ГУСТОЙ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) лазолван
- 2) кодеин
- 3) сальбутамол
- 4) теофиллин

34. РЕГУЛЯРНЫЕ ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ ОКАЗЫВАЮТ НА ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ

- 1) улучшают периферическое кровообращение
- 2) нормализуют процессы торможения и возбуждения в коре головного мозга
- 3) укрепляют мышцы грудной клетки
- 4) нормализуют АД
- 5)

4.2.4. Ситуационные клинические задачи (примеры):

Задача № 1

Данные анамнеза: ребенок родился от 1-й беременности. Маме 25 лет, работает на рынке, в киоске, торгующем предметами бытовой химии.

Беременность протекала с наличием гестоза 1-й половины в виде постоянной тошноты, периодической рвоты, недомогания. При сроке беременности 12 недель появились кровянистые выделения из влагалища, болевые ощущения внизу живота, по поводу чего была консультирована в женской консультации и направлена в гинекологическое отделение с угрозой прерывания беременности. После проведенного лечения в течение одного месяца острые проявления токсикоза исчезли, но беременность протекала тяжело, во 2-половине отмечались: повышение АД, протеинурия, анемия и в конце беременности появились отеки на ногах.

Ребенок родился на 40 неделе, с дородовым излитием околоплодных вод. Роды продолжительностью 6 часов, безводный период был около 8 часов. Масса тела при рождении 3100 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Ребенок грудь взял плохо, сосал вяло, на 3-й день активность сосания улучшилась, но ребенок быстро уставал, при кормлении появлялся периорбитальный цианоз. Данные объективного осмотра: неонатолог обнаружил значительную физиологическую убыль веса – более 8%, при аускультации сердца был выявлен грубый систолический шум с преимущественной локализацией в области верхушки и в V точке с проведением в аксиллярную и подлопаточную области. Границы сердца были расширены. ЧСС – 170 в минуту, ЧДД - 55 в минуту, печень увеличена на +3.5 см.

При исследовании нервной системы были выявлены симптомы гипоксического поражения ЦНС.

Задание:

1. Выделите группы риска
2. Сделайте заключение о физическом развитии
3. Укажите предполагаемую патологию

Эталон ответа к задаче № 1

1. Группы риска: частые ОРВИ и нарушенная социальная адаптация, неврологической патологии, фоновым заболеваниями, порокам развития, гнойно-септическим заболеваниям
2. Параметры физического развития являются средними

3. Наличие симптомов недостаточности кровообращения: появление цианоза при сосании, увеличение печени, тахикардия, тахипноэ, значительная первоначальная потеря массы тела, грубый систолический шум в сердце с наличием экстракардиальных зон проведения говорит в пользу врожденного порока сердца. Дополнительные методы обследования: эхокардиография, ЭКГ, рентгенографическое исследование органов грудной клетки подтвердят диагноз.

Задача №2

Мальчику исполнился 1 год. Участковый педиатр оформляет эпикриз.

Из анамнеза известно, что ребенок: родился от 2-ой беременности, протекавшей с гестозом, у мамы имелся хронический кольпит, ВСД. Во время беременности женщина перенесла пневмонию, получала антибактериальное лечение. Роды в срок со стимуляцией родовой деятельности. Родился с массой - 3450 гр., длиной – 53 см, с оценкой по шкале Апгар – 5/6 баллов в виду затяжного течения родов. В роддоме ребенку был выставлен диагноз затяжной гипоконъюгационной желтухи, отмечались опрелости, молочница.

Выписан из роддома на 8-е сутки.

До настоящего времени ребенок получал грудь матери. В течение всего года кормился грудью. Соки были введены в 4 месяца, фруктовое пюре в 5 мес., овощное пюре – в 6 мес., каши - в 7 мес., мясо начали давать в 9 мес. Развивался ребенок следующим образом: голову держит с 3-х мес., сидит – с 8 мес., не ходит; хорошо знает родителей, играет игрушками, умеет делать «ладушки», говорит несколько слов.

Перенес 2 раза ОРВИ, 1 раз острый отит, острую кишечную инфекцию. При осмотре врача: масса тела – 11 кг., длина тела – 77 см., индекс Чулицкой - 16 см. Б/р открыт 0,3x0,5 см., зубов – 2.

Задание:

1. Оцените физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

2. В какой группе риска ребенок должен наблюдаться в течение года?

Эталон ответа к задаче № 2

1. Физическое развитие среднее, гармоничное. НПР: Задержка нервно-психического развития - не умеет ходить. Задержка прорезывания зубов.

2. Группа здоровья II Б (высокий инфекционный индекс, задержка формирования статомоторных функций)

Задача № 3

Данные анамнеза: ребенок родился от 1-й беременности. Маме 25 лет, работает на рынке, в киоске, торгующем предметами бытовой химии.

Беременность протекала с наличием гестоза 1-й половины в виде постоянной тошноты, периодической рвоты, недомогания. При сроке беременности 12 недель появились кровянистые выделения из влагалища, болевые ощущения внизу живота, по поводу чего была консультирована в женской консультации и направлена в гинекологическое отделение с угрозой прерывания беременности. После проведенного лечения в течение одного месяца острые проявления токсикоза исчезли, но беременность протекала тяжело, во 2-половине отмечались: повышение АД, протеинурия, анемия и в конце беременности появились отеки на ногах.

Ребенок родился на 40 неделе, с дородовым излитием околоплодных вод. Роды продолжительностью 6 часов, безводный период был около 8 часов. Масса тела при рождении 3100 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Ребенок грудь взял плохо, сосал вяло, на 3-й день активность сосания улучшилась, но ребенок быстро уставал, при кормлении появлялся периорбитальный цианоз. Данные объективного осмотра: неонатолог обнаружил значительную физиологическую убыль веса – более 8%, при аускультации сердца был выявлен грубый систолический шум с преимущественной локализацией в области верхушки и в V точке с проведением в аксиллярную и подлопаточную области. Границы сердца были расширены. ЧСС – 170 в минуту, ЧДД - 55 в минуту, печень увеличена на +3.5 см. При исследовании нервной системы были выявлены симптомы гипоксического поражения ЦНС.

Задание:

1. Выделите группы риска
2. Сделайте заключение о физическом развитии
3. Укажите предполагаемую патологию

Эталон ответа к задаче № 3

1. Группы риска: частые ОРВИ и нарушенная социальная адаптация, неврологической патологии, фоновым заболеваниям, порокам развития, гнойно-септическим заболеваниям(1,2,3,8 группы риска)

2. Параметры физического развития являются средними, гармоничными

3. Наличие симптомов недостаточности кровообращения: появление цианоза при сосании, увеличение печени, тахикардия, тахипноэ, значительная первоначальная потеря массы тела, грубый систолический шум в сердце с наличием экстракардиальных зон проведения говорит в пользу врожденного порока сердца. Дополнительные методы обследования: эхокардиография, ЭКГ, рентгенографическое исследование органов грудной клетки подтвердит диагноз, консультация кардиохирурга

Задача №4

Данные анамнеза: девочка от молодой здоровой матери, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом 1-й половины (тошнота до 12 недели). Родилась на 38 неделе беременности. Масса тела при рождении 2950, длина 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. К груди была приложена через 18 часов, грудь взяла хорошо, сосала активно. На 2-й день появилась умеренная иктеричность кожных покровов, к моменту выписки из родильного дома на 5-й день, желтуха практически исчезла. В родильном доме на 3-й день жизни отмечалась убыль массы тела около 210 г. Из роддома выписалась на 5 сутки после отпадения пуповины с массой тела 2850 г.

Данные объективного осмотра при первичном патронаже: возраст ребенка 7 дней. Активна, крик громкий, эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. При контрольном кормлении высосала около 60 мл молока. Кожа чистая, отмечается слабая иктеричность лица и туловища. Пупочная ранка под сухой корочкой, сосуды не пальпируются. Большой родничок 2,5x2,5 см, не напряжен, края чуть податливы. Кости черепа умеренно подвижны, швы сомкнуты. Ногти достигают кончиков пальцев. Тоны сердца

звучные, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений 146 в минуту. Дыхание через нос свободное, аускультативно дыхание пуэрильное. Число дыхательных движений 40 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см, края эластичный, селезенка не пальпируется. Слизистая полости рта чистая. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Хорошо вызываются физиологические рефлексы. Преобладает тонус сгибателей в верхних и нижних конечностях. Волосной покров выражен на голове и есть небольшое количество пушковых волос на плечах.

Задание:

1. Каким должно быть заключение врача при первом врачебном патронаже
2. Оцените признаки морфологической и функциональной зрелости плода
3. Оцените ранний неонатальный период
4. Оцените антропометрические данные
5. Какие прививки должны были сделать ребенку

Эталон ответа к задаче №4

1. Новорожденный ребенок в возрасте 7 дней, ранний неонатальный период. Группа здоровья 1. Период адаптации протекает хорошо
2. Морфологическая зрелость: масса и длина тела соответствуют гестационному сроку, нормальные размеры б/родничка, плотные швы черепа, ногти достигают кончиков пальцев, волосной покров выражен на голове и есть небольшое количество пушковых волос на плечах. Функциональная зрелость: Активна, крик громкий, эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. Хорошо вызываются физиологические рефлексы. Преобладает тонус сгибателей в верхних и нижних конечностях
3. Период адаптации протекает хорошо
4. Масса тела -2850, длина-49см. Это 50 центиль физического развития ребенка, то есть у данного ребенка физическое развитие среднее гармоничное

Задача № 5

Матери 20 лет. Ребенок родился два дня назад, здоров. Несколько раз прикладывала малыша к груди, но молочные железы мягкие, молока недостаточно. Женщина расстроена, считает, что не сможет кормить ребенка грудью. Отец малыша предложил купить молочную смесь и кормить ребенка из бутылочки. Определите возникшую проблему, почему мать считает, что не сможет кормить ребенка грудью

Задание:

1. Какую информацию следует дать матери
2. В какой практической помощи она нуждается

Эталон ответа к задаче № 5

1. У матери недостаточно знаний в вопросах вскармливания ребенка
2. В молочных железах сейчас имеется молозиво, очень питательный продукт для ребенка
3. Дать советы по кормлению: а) чаще прикладывать ребенка к груди, это будет стимулировать лактацию и будет прилив молока; б) убедить мать, что она сможет и должна кормить ребенка грудью (сформировать у неё доминанту). Не у всех женщин лактация устанавливается с первых дней после родов; в) научить

мать правильно прикладывать ребенка к груди, г) дать советы о включении продуктов в меню матери, которые обладают лактогонными свойствами

Задача №6

Ивлева Маша 7 мес. на приеме с мамой в детской поликлинике. Диагноз: Железодефицитная анемия легкой степени тяжести

Жалобы: на плохой аппетит, раздражительность, плаксивость.

Анамнез заболевания: Ребенок от первой беременности первых родов. Вес при рождении 3200г. рост 52см. Беременность протекала на фоне ЖДА у матери грудное вскармливание до 2 мес. С 2 мес. получает адаптированную смесь. Рацион питания ребенка однообразен - молочная каша; фрукты и овощи ребенок получает редко, мать боится расстройства пищеварения.

У матери вовремя беременности была анемия. Ребенок часто болеет ОРЗ. При исследовании крови Нв 100 г/л, эритроцитов $3,5 \times 10^{12}$ л.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы бледные, сухие. Подкожно-жировая клетчатка рыхлая. Тургор тканей снижен. Грудная клетчатка обычной формы ЧД 32 в мин. Сердечные тоны приглушены, на верхушке сердца прослушивается систолический шум, пульс 120 в минуту. Живот увеличен в объеме, гипотоничен. Печень выступает под краем реберной дуги на 2см, безболезненна при пальпации. Стул неустойчивый, склонность к запорам. Диурез в норме.

Задание:

1. Определите настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, составьте план сестринского ухода.
2. Проведите беседу об организации питания и режима ребенку с железодефицитной анемией.
3. Рассказать о способах дачи препаратов железа.

Эталон ответа к задаче №6

Проблемы пациента:

- нарушение питания (снижение аппетита);
- кожные покровы бледные, сухие;
- тургор тканей снижен
- нарушение опорожнения кишечника (склонность к запорам)

Потенциальные проблемы: прогрессирование анемии, задержка физического и нервно - психического развития

Приоритетная проблема: нарушение питания (аппетита).

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании и режиме дня ребенка разного возраста с ЖДА.

Задача №7

Ребенку 1 мес. Мать жалуется на беспокойство ребенка, плохой сон. Ребенок от первой беременности, нормально протекавшей. Масса при рождении 3400 г, длина 51 см. Находится на естественном вскармливании, но кормления проводятся беспорядочно. После кормления беспокоен. Стул 1 раз в день, кашицеобразный, без примесей.

Температура нормальная, масса 3500, длина 54 см, кожа бледная, тургор тканей снижен. При контрольном взвешивании выяснено, что за кормление ребенок высасывает по 60-80 мл. Молока в молочной железе матери после кормления не остается. Ребенку был поставлен диагноз: дистрофия по типу гипотрофии 1 степени.

Задание:

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства. Объясните родителям необходимость соблюдения режима питания

2. Объясните матери необходимость соблюдения режима питания и обучите ее правилам введения докорма

3. Продемонстрируйте технику контрольного взвешивания

Эталон ответа к задаче №7

Проблемы пациента:

1. беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери
2. тревожный сон
3. низкая прибавка массы

Приоритетная проблема: беспокойство ребенка после кормления из-за недостаточного количества молока у матери

Цель: нормализовать питание ребенка к концу недели.

План	Мотивация
1. М/с проведет контрольное кормление	для определения дозы высасываемого молока, выяснения дефицита массы
2. М/с определит возрастную суточную и разовую дозу молока, дозу докорма	для выявления дефицита питания и его устранения
3. М/с даст рекомендации матери по режиму кормления ребенка	для выработки условного рефлекса у малыша на кормление
4. М/с по назначению, врача порекомендует введение докорма (в виде адаптированной смеси)	для устранения недостающего объема питания
5. М/с рекомендует кормящей женщине увеличить объем употребляемой жидкости до 3-х литров, включить в пищу продукты, стимулирующие лактацию (по назначению врача)	для устранения гипогалактии

Оценка: мать свободно ориентируется в вопросах рационального питания ребенка, режима кормления. При проведении контрольного взвешивания наблюдается положительная динамика в прибавке массы. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с родителями, доступно объясняет им необходимость соблюдения режима питания. Студент демонстрирует правильно выбранную методику обучения матери правилам введения докорма.

Студент демонстрирует манипуляцию на муляже, в соответствии с алгоритмом действий.

Задача №8

К участковому педиатру на плановый профилактический прием пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от II беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2х месяцев. В настоящее время: кормится 5 раз в день (смесь «Малютка», 220 мл на прием, каша 180-200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3, 4 и 5 месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 9700 г, длина - 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1x1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание:

1. Оцените состояние здоровья ребенка
2. Определите группу здоровья ребенка, дайте обоснование
3. Какие отклонения в развитии ребенка обнаружены
4. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту
5. Вычислите индекс Эрисмана
6. Реализовались ли данные факторы риска
7. Причины развития данной патологии у детей
8. План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации
9. Нужно ли проводить профилактику рахита витамином Д
10. Когда планируется следующая вакцинация

Эталон ответа к задаче №8

1. Состояние здоровья у ребенка удовлетворительное
2. Группа здоровья IIб (паратрофия- группа риска развития обменных нарушений, частой респираторной заболеваемости,)
3. Отклон. в развитии ребенка: дисгармоничное ФР- повышенное питание (ДМ тела =4,1+4,8=8,9кг, ФМ тела=8,7кг

4. Физическое и психомоторное развитие- среднее дисгармоничное - ИМТ, ОГК-50 процентиль (норма)
5. Индекс Эрисмана=окружность груди-длина тела / 2=44-67/2=10,5 см(до1г-N=9-13,5см)
- 6.Реализовались ли данные факторы риска- да: ОРВИ с обструктивным синдромом+паратрофия
7. Причины развития данной патологии у детей: паратрофия - хроническое расстройство питания у детей, характеризующееся нормальной или избыточной массой тела, преимущественно за счет повышенной гидрофильности тканей.
Этиология: избыточное потребление УГ и Ж , недостаточное содержание в питании микроэлементов и витаминов. Чаще наблюдается при искусственном вскармливании.
К развитию паратрофии предрасполагают наличие у ребенка лимфатико-гипопластического и экссудативно-катарального диатезов, рахита, анемии, наследственно - обусловленных особенностей обмена веществ.
8. План наблюдения на 1м году жизни и рекомендации:
1 раз в месяц - на прием и антропометрию в поликлинику, уменьшить в рационе питания ребенка содержание УГ и Ж (ограничить употребление каш и увеличить употребление овощных и фруктовых блюд), а также увеличить потребление белка , микро/элементов, витаминов за счет соков, фруктов, мяса, творога (с 7мес) , согласно возрастным нормативам. Гимнастика, массаж, закаливание. Ежедневные прогулки на улице, сон на воздухе
9. Профилактика рахита - круглогодично по 400-500МЕ в сутки
- 10.Следующие вакцинации необходимо провести: п/ гепатитную В (6,7,12мес), в 12-15мес. - корь, краснуха, паротит, в 18мес-ОПВ, АКДС, 24мес. - ОПВ.

Задача.№9

Девочке М., 6 месяцев, с неотягощенным прививочным анамнезом, была сделана третья профилактическая прививка вакциной АКДС и инактивированной полиомиелитной вакциной (ИПВ). Предыдущие прививки АКДС + ИПВ перенесла хорошо. На 2-й день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины. Расценивая указанные симптомы, как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».

При осмотре: температура тела 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. На месте введения вакцины — инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отек мягких тканей диаметром 3 см.

Задание:

- 1.Обоснуйте диагноз и лечебные мероприятия данному ребенку
- 2.В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением? Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС
- 3.Каковы показания к снятию вакцины из употребления

4. В каком возрасте были проведены две первые вакцинации? Можно ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии, столбняка законченным

5. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок

Эталон ответа к задаче №9

1. Обоснуйте диагноз и лечебные мероприятия данному ребенку.

Диагноз: Обычная поствакцинальная реакция на введение АКДС. На основании повышения температуры до 38°C, беспокойства, появления ин-фильтрата диаметром 1 см, гиперемии и отека мягких тканей диаметром 3 см. При температуре выше 38°C назначается парацетамол 10 мг/кг per os.

2. В чем заключается разница между нормальной поствакцинальной реакцией и поствакцинальным осложнением? Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС. Вакцинальные реакции – это закономерные, ожидаемые процессы в поствакцинальном периоде, указанные в наставлениях к вакцинам. На введение иммунобиологического препарата могут наблюдаться обычные поствакцинальные реакции: общие (повышение температуры, общее беспокойство, снижение аппетита) и местные (гиперемия и уплотнение в месте введения препарата). Поствакцинальные осложнения – это патологическое явление не свойственное обычному вакцинальному процессу, сопровождающееся длительным нарушением состояния. Осложнения: повышение температура выше 40°C, инфильтрат больше 8 см, отек, гиперемия больше 8 см., анафилактический шок – до 5-6 часов. У детей 1 года эквивалент шока – коллаптоидное состояние: побледнение, цианоз, вялость, адинамия, снижение АД, липкий холодный пот. Афебрильные судороги – «кивки», абсансы. Энцефалит.

3. Каковы показания к снятию вакцины из употребления?

- 1) Повышение температуры выше 38,5° С более, чем у 1% всех вакцинированных
- 2) развитие отека тканей размером более 5 см и инфильтратов более 2 см у 4% и более из числа всех вакцинированных лиц
- 3) развитие тяжелых поствакцинальных осложнений

4. В каком возрасте были проведены две первые вакцинации? Можно ли считать курс вакцинации данного ребенка против дифтерии, столбняка законченным?

В 3 мес. и 4,5 мес. Курс можно считать законченным

5. Подлежит ли ребенок медицинскому отводу от дальнейших прививок?

Медицинскому отводу не подлежит.

4.2.5.Список тем рефератов:

1. Анатомо-физиологические особенности детского возраста.
2. Недоношенные дети. Причины преждевременного рождения детей. Клинические признаки недоношенности. Особенности развития недоношенных детей. Особенности вскармливания и ухода. Отдаленные последствия недоношенности. Прогноз, профилактика
3. Влияние биологических и социальных факторов на физическое развитие детей. Понятие акселерации.

4. Локализованные гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Лечение. Прогноз. Профилактика
5. Календарь профилактических прививок, показания и противопоказания к вакцинации. Особенности вакцинации детей с фоновой патологией (часто болеющих, склонных к аллергии, с поражением ЦНС, с местными и общими патологическими реакциями на прививки и поствакцинальными осложнениями в анамнезе)
6. Искусственное вскармливание. Классификация молочных смесей. Задачи врача эпидемиолога в организации работы молочной кухни
7. Питание детей старше года. Потребность в белках, жирах, углеводах, витаминах, минеральных веществах.
8. Особенности вскармливания детей, страдающих рахитом.
9. Особенности питания детей больных железодефицитной анемией.
10. Профилактические мероприятия фоновой патологии детей раннего возраста в амбулаторных условиях.
11. Паразитозы. Особенности заражения. Особенности диагностики. Задачи эпидемиологов в предупреждении распространения паразитозов.
12. Противоэпидемические мероприятия для профилактики респираторной патологии
13. Санаторное лечение детей с болезнями пищеварительной системы, показания, противопоказания к данному виду терапии. Курорты, характеристика факторов лечения, оформление документации.

Критерии оценок по дисциплине

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в РС	Оценка итоговая
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	А	100-96	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знания об объекте	В	95-91	5

демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.			
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	С	90-86	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	С	85-81	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако, допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	D	80-76	4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	Е	75-71	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и	Е	70-66	3

причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.			
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	65-61	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	2 Требуется передача
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	2 Требуется повторное изучение материала

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ МОДУЛЯ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Информационное обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	

1.	Электронная библиотечная система «Консультант студента» : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – с личного IP-адреса по логину и паролю	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
3.	Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
4.	Электронная библиотечная система «Национальный цифровой ресурс «Рукопт» [Электронный ресурс] / ИТС «Контекстум» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rucont.ru – через IP-адрес университета.	1 по договору Срок оказания услуги 01.06.2015– 31.05.2018
5.	Информационно-справочная система «Кодекс» с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «КЦНТД». – г. Кемерово. – Режим доступа: через IP-адрес университета.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
6.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017 г.)	on-line
7.	Издательство «Медицина» - www.medlit.ru Издательский дом «Русский врач» (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)- www.rusvrach.ru Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины) – www.iramn.ru Издательский дом «Практика» (переводная медицинская литература) – www.practica.ru Издательский дом «ГЭОТАР – Медиа» (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей) – www.geotar.ru «Медиасфера» - www.mediasphera.aha.ru	

	Издательство «Media Medica» - www.consilium-medicum.ru Информационно – поисковые системы: Medline, PubMed, WebofScience Сайт: www.med-edu.ru Электронно – библиотечная система «КнигаФонд»: http://www.knigafund.ru	
	Программное обеспечение:	
	Компьютерные презентации:	
8.	«Вскармливание детей первого года жизни»	
9.	«Железодефицитная анемия»	
10.	«Рахит»	
11.	«Белково-энергетическая недостаточность»	
12.	«Пневмонии»	
13.	«Пиелонефрит»	
13	«Гастродуоденит»	
14.	«Лямблиоз»	
	Учебные фильмы:	
	«История педиатрии», «Новорожденный ребенок. Уход и вскармливание» «Особенности осмотра детей раннего возраста» «Естественное вскармливание» «Искусственное вскармливание» «Рахит» «АФО и осмотр органов дыхания у детей» «АФО и осмотр органов пищеварения у детей» «Хеликобактерная инфекция» «Лямблиоз у детей»	

5.2. Учебно-методическое обеспечение модуля дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз. в научной библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	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. -	616-053.2/.7 Д 386	28	30

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр научной библиотеки КемГМУ	Число экз. в научной библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	1006 с.			
2	Запруднов, А. М. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник: в 2-х т. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru Т. 1. - 768 с. Т. 2 . - 752 с.			30
	Дополнительная литература			
1	Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с.- URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru			30
2	Общий уход за детьми [Электронный ресурс] : учебное пособие / Запруднов А.М., Григорьев К.И. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 416 с. - URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru			30
	Методические разработки кафедры			
1	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	7	30

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Помещения:

учебные комнаты, лекционный зал, комната для самостоятельной подготовки

Оборудование:

доски, столы, стулья.

Средства обучения:

типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований Тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, весы медицинские ВЭНд, ростомер электронный с весами, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный ОБН-05 "Я-ФП", весы детские электр. с механическим ростомером, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, стол пеленальный, сантиметровые ленты.

Технические средства:

мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), аудиоколонки, ноутбук с выходом в Интернет

Демонстрационные материалы:

наборы мультимедийных презентаций, таблицы

Оценочные средства на печатной основе:

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

Учебные материалы:

учебники, учебные пособия, раздаточные дидактические материалы

Программное

обеспечение:

Linux лицензия

GNUGPL

LibreOffice лицензия GNULGPLv3