

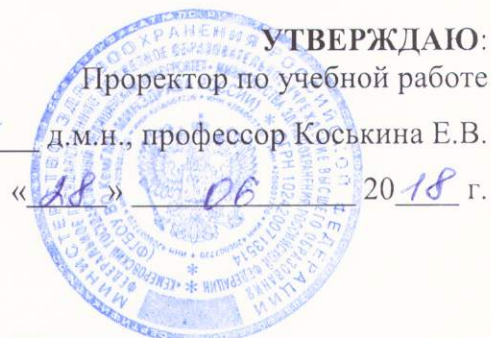
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Кемеровский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)

Евгений



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе

д.м.н., профессор Коськина Е.В.

« 18 » 06 20 18 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СИМУЛЯЦИИ В ПЕДИАТРИИ

Специальность	31.05.02 «Педиатрия»
Квалификация выпускника	врач-педиатр
Форма обучения	очная
Факультет	педиатрический
Кафедра-разработчик рабочей программы	поликлинической педиатрии и пропедевтики 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.									
XII	2	72			48			24			зачет
Итого	2	72			48			24			зачет

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Цели и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Цель освоения дисциплины: овладение студентами необходимым объемом теоретических и практических знаний по дисциплине «Современные технологии симуляции в педиатрии» для освоения выпускниками компетенций в соответствии с ФГОС ВО специальности Педиатрия, и подготовки к выполнению трудовых функций, требуемых профессиональным стандартом Врач-педиатр.

1.1.2. Задачи дисциплины:

Демонстрация аккредитуемым своего умения проводить профилактический медицинский осмотр ребёнка с учётом его возраста, состояния здоровья и в соответствии с действующими нормативными документами.

Демонстрация аккредитуемым навыков пациент-ориентированного общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза.

- привить знания и умения в области основ коммуникации, коммуникативной компетенции и коммуникативных навыков в медицинской практике.
- научить студентов основным навыкам коммуникативных компетенций (базовым, системным, углубленно-специализированным, научным и образовательно-обучающим).
- привить навыки врачебной профессиональной деонтологии в отношениях с коллегами, ребенком и семьей.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП

1.2.1. Дисциплина относится к вариативной части Блока 1

1.2.2. Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами/практиками: биоэтика, гигиена, пропедевтика внутренних болезней, основы формирования здоровья детей, пропедевтика детских болезней, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, патофизиология, клиническая патофизиология, неврология, медицинская генетика, факультетская педиатрия. эндокринология, госпитальная педиатрия, помощник участкового педиатра, поликлиническая и неотложная педиатрия

В основе преподавания данной дисциплины лежат следующие виды профессиональной деятельности:

1. Медицинская.
2. Организационно-управленческая.

1.3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

№п/п	Компетенции		В результате изучения дисциплины обучающиеся должны		
	Код	Содержание компетенции (или её части)	Знать	Уметь	Владеть
1	ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности и для предотвращения профессиональных ошибок	- основы законодательства в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций; - организацию медицинской помощи детям в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям; - порядки оказания медицинской помощи детям; - стандарты медицинской помощи детям; - оформление медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям; - требования охраны труда	- заполнять медицинскую документацию в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям, и контролировать качество ведения медицинской документации; - представлять статистические показатели в установленном порядке; - работать в информационно-аналитических системах (единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)	- составлением плана работы и отчета о своей работе; - проведением анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента детей; - предоставлением медико-статистических показателей в установленном порядке; - ведением медицинской документации; - контролем качества оказания медицинской помощи в подразделении
2	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров,	- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения и подростков;	- участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической, профилактической	- оценками состояния здоровья детского населения; - методами общего клинического обследования

	диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями	<p>- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи детям и подросткам, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства;</p> <p>- принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов;</p> <p>- осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков;</p> <p>- особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-педиатра и врача общей практики;</p> <p>- организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков, механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, фитотерапии, массажа и других немедикаментозных методов,</p>	и реабилитационной помощи детям и подросткам с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; <p>- проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания;</p> <p>- пропагандировать здоровый образ жизни</p>	детей и подростков; <p>- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков;</p> <p>- алгоритмом постановки предварительного диагноза детям и подросткам с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам-специалистам;</p> <p>- проведением профилактических медицинских осмотров детей различных возрастных групп;</p> <p>- проведением оздоровительных мероприятий у детей различных возрастных групп, направленных на формирование элементов здорового образа жизни</p>
--	--	--	---	--

3	ПК-5	<p>Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства, - этиологию, патогенез, диагностику наиболее часто встречающихся заболеваний среди детского населения; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков; - основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний кожи и подкожной клетчатки, ЛОР-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, челюстно-лицевой области, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения; - клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; - современные</p>	<p>- собрать анамнез, провести опрос ребенка и подростка, его родственников, провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; - сформулировать клинический диагноз; - вести медицинскую документацию различного характера в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях</p>	<p>- оценками состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп; - методами общего клинического обследования детей и подростков; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, развернутого клинического диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования детей и подростков; - методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в лечебно-профилактических учреждениях системы охраны материнства и детства</p>
---	------	--	---	---	--

			<p>методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков терапевтического, хирургического и инфекционного профиля;</p> <p>- общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий;</p> <p>- основные принципы диагностики, лечения и реабилитации инфекционных болезней у детей и подростков, показания к госпитализации детей и подростков с инфекционными заболеваниями</p>		
--	--	--	--	--	--

1.3. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость всего		Семестры
	в зачетных единицах (ЗЕ)	в академических часах (ч)	ХII
			Трудоемкость по семестрам (ч)
			I
Аудиторная работа, в том числе:	1,33	48	48
Лекции (Л)			
Лабораторные практикумы (ЛП)			
Практические занятия (ПЗ)			
Клинические практические занятия (КПЗ)	1,33	48	48
Семинары (С)	-	-	-
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе НИР	0,67	24	24
Промежуточная аттестация:	Зачет		3
	Экзамен		
Экзамен / зачёт			зачет
ИТОГО	2	72	72

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

2.1. Учебно-тематический план занятий

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
I.	Осмотр ребенка	ХII	36	-	-	24		-	12
1	Тема 1. Введение. Понятие о коммуникативных навыках. Значимость КН в профессиональной деятельности врача.	ХII	9	-	-	6		-	3
2	Тема 2. Принципы эффективного общения с пациентами, их родственниками и различными специалистами здравоохранения. Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом	ХII	9	-	-	6		-	3
3	Тема 3. Введение в медицинское интервью. Опрос пациен-	ХII	9	-	-	6	-	-	3

№ п/п	Наименование разделов и тем	Семестр	Всего часов	Виды учебной работы					СРС
				Аудиторные часы					
				Л	ЛП	ПЗ	КПЗ	С	
	та. Модели и этапы медицин-ского интервью								
4	Тема 4. Медицинская этика. Этические аспекты взаимоотношений врача и пациента. Этические аспекты взаимоотношений врача с коллегами	XII	9	-	-	6	-	-	3
П.	Экзаменационная станция «Профилактический осмотр ребенка»	XII	36	-	-	24	-	-	12
5	Тема 5. Профилактический осмотр ребенка 1 месяца	XII	9	-	-	6	-	-	3
6	Тема 6. Профилактический осмотр ребенка 3 месяцев перед вакцинацией	XII	9	-	-	6	-	-	3
7	Тема 7. Профилактический осмотр ребенка 9 месяцев перед вакцинацией	XII	9	-	-	6	-	-	3
8	Тема 8. Профилактический осмотр ребенка 6 лет перед поступлением в школу	XII	9	-	-	6	-	-	3
	Всего:	XII	72	-	-	48	-	-	24

2.2. Практические занятия

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Количество часов	Семестр	Результат обучения
1.	Введение. Понятие о коммуникативных навыках. Значимость КН в профессиональной деятельности врача	На занятии отрабатываются коммуникативные навыки работы аккредитуемого на станции – расспрос пациента, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник. Результаты проведенного опроса письменно оформляются в предложенной форме медицинской документации.	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5
2	Принципы эффективного общения с пациентами, их родственниками и различными специалистами здравоохранения. Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом	На занятии отрабатываются коммуникативные навыки работы аккредитуемого на станции – расспрос пациента, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник. Результаты проведенного опроса письменно оформляются в предложенной форме медицинской документации	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5
3	Введение в медицинское интервью. Опрос пациента. Модели и этапы медицинского интервью	На занятии отрабатываются коммуникативные навыки работы аккредитуемого на станции – расспрос пациента, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник. Результаты проведенного опроса письменно оформляются в предложенной форме медицинской документации	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5
4	Медицинская этика. Этические аспекты взаимоотношений врача и пациента. Этические аспекты взаимоотношений врача с коллегами	На занятии отрабатываются коммуникативные навыки работы аккредитуемого на станции – расспрос пациента, роль которого выполняет специально подготовленный сотрудник. Результаты проведенного опроса письменно оформляются в предложенной форме медицинской документации	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Количество часов	Семестр	Результат обучения
1	Профилактический осмотр ребенка 1 месяца	<p>На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, оливок и мембраны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; оценка рефлексов врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, защитный, ползания; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка</p>	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Количество часов	Семестр	Результат обучения
2	Профилактический осмотр ребенка 3 месяцев перед вакцинацией	На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембраны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; оценка рефлексов врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, ползания; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Количество часов	Семестр	Результат обучения
3	Профилактический осмотр ребенка 9 месяцев перед вакцинацией	<p>На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембраны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; оценка рефлексов врожденного автоматизма (поисковый, хоботковый, ладонно-ротовой, верхний хватательный, Моро, опоры, автоматической ходьбы, ползания; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации</p>	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5

№	Наименование темы дисциплины	Содержание практического занятия	Количество часов	Семестр	Результат обучения
4	Профилактический осмотр ребенка 6 лет перед поступлением в школу	На занятии отрабатываются навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента, получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации), выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций; выполнение обработки рук, олив и мембраны стетофонендоскопа; проведение термометрии; антропометрии; оценка состояния кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки; осмотр и пальпация головы, грудной клетки, аускультация легких, сердца; пальпация живота; осмотр наружных половых органов, выяснение характера мочеиспускания, стула; осмотр полости рта и зева; оценка физического развития ребенка по центильным графикам. Делается заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации	6	XII	ОПК-5 ПК-2 ПК-5
Всего часов			48		

3. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

3.1. Виды образовательных технологий:

Изучение дисциплины «Современные технологии в педиатрии» проводится в виде аудиторных занятий (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:

3. **Игра** – ролевая имитация студентами реальной профессиональной деятельности с выполнением функций врача и пациента: ролевые учебные игры «Врач – пациент», «Консилиум».

3.2. Занятия, проводимые в интерактивной форме

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется стандартом и составляет **20%** от аудиторных занятий, т.е. 10 часов.

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебных занятий	Кол-во часов	Методы интерактивного обучения	Кол-во часов
I. Экзаменационная станция «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача»					
1	Введение. Понятие о коммуникативных навыках. Значимость КН в профессиональной деятельности врача	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
2	Принципы эффективного общения с пациентами, их родственниками и различными специалистами здравоохранения. Использование врачом вербальных и невербальных средств общения для достижения эффективного взаимодействия с пациентом	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
3	Введение в медицинское интервью. Опрос пациента. Модели и этапы медицинского интервью	КПЗ	6	Ролевая игра	1
4	Медицинская этика. Этические аспекты взаимоотношений врача и пациента. Этические аспекты взаимоотношений врача с коллегами	КПЗ	6	Ролевая игра	1
II. Экзаменационная станция «Профилактический осмотр ребенка»					
1	Профилактический осмотр ребенка 1 месяца	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
2	Профилактический осмотр ребенка 3 месяцев перед вакцинацией	КПЗ	6	Ролевая игра	1,5
3	Профилактический осмотр ребенка 9 месяцев перед вакцинацией	КПЗ	6	Ролевая игра	1
4	Профилактический осмотр ребенка 6 лет перед поступлением в школу	КПЗ	6	Ролевая игра	1
Всего					10

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Контрольно-диагностические материалы (оценочные средства)

Зачет по дисциплине включает экспертную оценку практических навыков, тестовый контроль (решение тестов), собеседование по ситуационной задаче.

4.1.1. Список вопросов для подготовки к зачёту:

1. Начало приема пациента. Установление первичного контакта.
2. Сбор информации. Исследование проблем пациента.
3. Структурирование консультации. Придание диалогу открытости.
4. Создание отношений. Адекватное невербальное поведение.
5. Создание отношений. Вовлечение пациента.
6. Объяснение и планирование. Предоставление информации в нужном объеме и правильной форме.
7. Объяснение и планирование. Помощь в точном усвоении и понимании.
8. Объяснение и планирование. Достижение общего понимания: включение пациента.
9. Объяснение и планирование. Принятие совместного решения.
10. Завершение приема. Планирование.
11. Завершение приема. Окончание приема.
12. Завершение приема. Обсуждение обследований и процедур.
13. Завершение приема. Обсуждение заключения и значимости проблемы.
14. Завершение приема. При составлении совместного плана действий.
15. Навыки профилактического осмотра ребенка: общение с представителем пациента.
16. Получение согласия на проведение осмотра (и при необходимости вакцинации).
17. Выяснение наличия в анамнезе у ребенка аллергических реакций, нежелательных реакций при проведении предшествующих вакцинаций.
18. Выполнение обработки рук, олив и мембраны стетофонендоскопа.
19. Проведение термометрии.
20. Проведение антропометрии.
21. Оценка состояния кожных покровов.
22. Оценка состояния подкожно-жировой клетчатки.
23. Осмотр и пальпация головы.
24. Осмотр и пальпация грудной клетки.
25. Аускультация легких.
26. Аускультация сердца.
27. Пальпация живота.
28. Осмотр наружных половых органов.
29. Выяснение характера мочеиспускания.
30. Выяснение характера стула.
31. Осмотр полости рта и зева.
32. Оценка физического развития ребенка по центильным графикам.
33. Заключение о состоянии здоровья ребенка и возможности проведения вакцинации.

4.1.1. Тестовые задания текущего контроля:

1. НИВЕЛИРОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА К КОНЦУ ПЕРВОЙ ЧЕТВЕРТИ У ПЕРВОКЛАССНИКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:
 - а) неблагоприятной адаптации
 - б) благоприятной адаптации
 - в) среднеблагоприятной адаптации

2. ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ТЕСТ МАЛИНОВСКОГО У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О:

- а) плоскостопии
- б) нарушении осанки
- в) предмиопии
- г) сниженной резистентности организма

3. ОБЩАЯ ПЛОТНОСТЬ УРОКА ФИЗКУЛЬТУРЫ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ:

- а) 50%
- б) 60-70%
- в) 80-90%

4.1.2. Тестовые задания промежуточного контроля:

1. О тренирующем эффекте физической нагрузки свидетельствует увеличение ЧСС:
 - а) на 30%
 - б) на 20%
 - в) на 50%
 - г) на 150%
2. Укажите критические периоды обучения в школе:
 - а) первый класс
 - б) четвертый класс
 - в) одиннадцатый класс

4.1.5. Ситуационные клинические задачи:

Задача № 1

Ребёнка 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение.

Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $3,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 62%, моноциты – 2%, тромбоциты – 180 000; СОЭ – 5 мм/ч.

Время свёртывания крови: начало – 6 минут, конец – 8 минут.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения.

Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты – нет.

Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы.

Серологические реакции: РСК с диагностикумом к вирусу гриппа В – 1/32, через две недели РСК – 1/164.

Задание к задаче № 1:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

Эталон ответа к задаче № 1:

1. Грипп В. Типичный. Тяжёлой степени тяжести. Геморрагический синдром.

2. Диагноз «грипп В» поставлен на основании данных анамнеза: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 39°C), катарального синдрома (кашель, насморк) с присоединением геморрагического синдрома (носовые кровотечения, подкожные кровоизлияния); данных эпидемиологического анамнеза – в детском саду массовые заболевания гриппом; на основании результатов анализов: в ОАК – лейкопения, лимфоцитоз, замедлено время свёртывания крови; в РСК методом парных сывороток – нарастание титра антител к вирусу гриппа в 5 раз. Критериями степени тяжести является выраженность синдрома интоксикации, наличие геморрагического синдрома.

3. План лечения.

Госпитализация в инфекционную больницу.

Обильное тёплое питьё.

Диета по возрасту механически, химически, термически щадящая.

Этиотропное лечение: Осельтамивир 45 мг 2 раза в сутки 5 дней или Умифеновир 100 мг 4 раза в сутки 5 дней.

Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (глюкозо-солевые растворы внутривенно капельно с учётом физиологической потребности в жидкости и потерь на интоксикацию).

Витамин С 100 мг 2 раза в сутки.

Симптоматическая терапия: капли в нос – по показаниям – сосудосуживающие препараты (Називин, Назол-беби и др.).

При повышении температуры выше 38,5 °С – Ибупрофен 10 мг/кг (с интервалом 8 часов) или Парацетамол 15 мг/кг (с интервалом 4-6 часов).

Лечение геморрагического синдрома: свежемороженая плазма 10 мл/кг внутривенно капельно; Аминокапроновая кислота; Этамзилат.

4. Профилактические мероприятия.

а) Вакцинопрофилактика – Ваксигрипп, Гриппол плюс, Инфлювак, Ультрикс. Ослабленным детям и детям первого года жизни – иммуноглобулин человеческого нормальный 2 дозы (3,0 мл) в/м, однократно.

б) Неспецифическая профилактика – препараты интерферона (Альфа-интерферон интраназально).

5. Противоэпидемические мероприятия.

а) Госпитализация. По клиническим показаниям: все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами, дети до 3 лет в состоянии средней тяжести. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы-интернаты, санатории, дома ребёнка).

б) Мероприятия в очаге инфекции: заключительная дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка.

в) Мероприятия в отношении контактных лиц: изоляция и обследование не проводится. В период подъёма заболеваемости проводят мероприятия по ограничению общения (отмена массовых мероприятий и т.д.).

г) Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Задача № 2

Первичный патронаж новорождённого.

Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки.

При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова I степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при паль-

паци. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

Задание к задаче № 2:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте и составьте план обследования пациента
4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию конкретного ребёнка.
5. Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?

Эталон ответа к задаче № 2:

1. Период новорождённости. Врождённый гипотиреоз.
2. Диагноз врождённого гипотиреоза поставлен на основании:
 - анамнеза – наличие у матери аутоиммунного тиреоидита;
 - типичной клинической картины: переносенная беременность, большая масса тела при рождении, снижение рефлексов, отёчное лицо, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова, не отпавший пупочный остаток, отёки на тыльных поверхностях кистей и стоп, признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, мышечная гипотония, глухость сердечных тонов.
3. Для окончательной верификации диагноза требуется срочное гормональное обследование – определение в периферической крови уровня ТТГ и свободного Т4, осмотр врачом-детским эндокринологом, проведение неонатального скрининга в условиях поликлиники.
4. Указанный уровень ТТГ подтверждает Ds: Врождённый гипотиреоз. Сразу же после установления диагноза детям с врождённым гипотиреозом должна быть начата заместительная гормональная терапия L-тироксином, с повторным контрольным гормональным обследованием по назначению врача-детского эндокринолога.
5. Совместное с врачом-детским эндокринологом диспансерное наблюдение с целью:
 - оценки нервно-психического развития,
 - физического развития и динамики роста,
 - костного созревания,
 - контроля уровня гормонов ТТГ и св. Т4.

Врач-педиатр участковый выполняет полный стандарт наблюдения на педиатрическом участке с комплексной оценкой здоровья, определения сроков вакцинации.

4.2. 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.	A	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 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.	B	95-91	5
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.	C	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.	C	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.	E	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 причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	E	70-66	3
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 ДИСЦИПЛИНЫ

5.2. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз. в библиотеке, выделяемое на данный поток обучающихся	Число обучающихся на данном потоке
	Основная литература			
1	Поликлиническая и неотложная педиатрия [Текст] : учебник для студентов вузов по специальности 060103 "Педиатрия" / [Калмыкова А. С. и др.] ; под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 887-890. - Предм. указ.: с. 891-895. – ISBN 978-5-9704-2648-7 : 550 руб.	616-053.2/.7 П 501	26	60
	Дополнительная литература			
2	Поликлиническая педиатрия : учебник для студентов медицинских вузов по специальности 060103 (040200)-"Педиатрия" / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 624 с. : табл. – ISBN 978-5-9704-0417-1 (в пер.)	616-053.2/.7 П 501	4	60
3	Физиотерапия [Комплект] : национальное руководство / [С. Г. Абрамович и др.] ; под ред. Г. Н. Пономаренко ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 854, [10] с. : рис., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце глав. - Предм. указ.: с. 848-854.	615.8 Ф 504	4	60
4	Профилактическая педиатрия [Текст] : руководство для врачей / Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова ; под ред. А. А. Баранова. - М. : Союз педиатров России, 2012. - 692 с. : рис., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – ISBN 978-5-904753-15-3 (в пер.)	616-053.2/.7 П 842	1	60

Лист изменений и дополнений РП

Дополнения и изменения в рабочей программе дисциплины

(указывается индекс и наименование дисциплины по учебному плану)

На 20__ - 20__ учебный год.

Регистрационный номер РП _____.

Дата утверждения «__» _____ 201__ г.

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу	РП актуализирована на заседании кафедры:		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой
В рабочую программу вносятся следующие изменения 1. 2. или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год			