

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

СОГЛАСОВАНО

Директор Департамента подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Минздрава России (Пироговский
Университет)

_____ М.В. Хорева

«09» июня 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность
31.08.19 Педиатрия

Этап программы ординатуры
Первый этап

Москва, 2026 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Педиатрия» разработана в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия, утверждённым ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет) "24" июня 2026 г. № 988 рук, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры факультетской педиатрии ИМД, кафедры госпитальной педиатрии №2 ИМД, кафедры инфекционных болезней у детей ИМД, кафедры госпитальной педиатрии им. ак.а В.А. Таболина ИМД, кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии ИМД.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1.	Намазова-Баранова Лейла Сеймуровна	д.м.н., профессор, академик РАН	Заведующий кафедрой факультетской педиатрии ИМД
2.	Ильенко Лидия Ивановна	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии №2 ИМД
3.	Шумилов Петр Валентинович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой госпитальной педиатрии им. академика В.А. Таболина ИМД
4.	Привалова Татьяна Евгеньевна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры факультетской педиатрии ИМД,
5.	Богданова Светлана Владимировна	к.м.н	Доцент кафедры госпитальной педиатрии № 2 ИМД.
6.	Коновалов Иван Вячеславович	к.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней у детей ИМД
7.	Сайфуллин Руслан Фаридович	к.м.н.	Доцент кафедры инфекционных болезней у детей ИМД
8.	Абдуллаев Рустам Тагирович	к.м.н.	Доцент кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии ИМД
9.	Хачатурян Мария Арамовна		Ассистент кафедры факультетской педиатрии ИМД

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Педиатрия» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения, протокол от «28» мая 2026 г. № 7.

Руководитель
межкафедрального объединения

_____ Л.С. Намазова-Баранова

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	19
3. Содержание дисциплины (модуля).....	19
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	33
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	36
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	38
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	38
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	44
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	45
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	46
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю)	47

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний о методах диагностики, лечения, в том числе при оказании неотложной помощи, профилактики заболеваний и (или) состояний у детей, о проведении медицинской экспертизы и медицинской реабилитации детей, об оказании паллиативной медицинской помощи, правилах оформления медицинской документации, должностных обязанностях медицинских сотрудников, а также умений и навыков использования полученных знаний для самостоятельной профессиональной деятельности врача-педиатра в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в анатомо-функциональных особенностях органов и систем в возрастном аспекте, особенностях этиологии, патогенеза, клинического течения заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у детей с учетом возраста и исходного состояния здоровья;
2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб и анамнеза, анализа и интерпретации полученной информации;
3. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике физикального обследования ребенка по органам и системам, в оценке тяжести состояния по заболеванию, самочувствия, физического, полового и психомоторного развития, проведении диагностических манипуляций;
4. Приобретение умений и навыков в определении объема манипуляций и показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований;
5. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и состояний у детей различного возраста, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза;
6. Приобретение знаний в методах лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, детского и лечебного питания, косметики, средств ухода, а также их взаимодействия и эффекты при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, медицинские показания и противопоказания к их назначению у детей (в том числе, off-label), возможные осложнения, нежелательные реакции и методы их профилактики, и предотвращения;
7. Приобретение и совершенствование умений и навыков в составлении и обосновании плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями;
8. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, в том числе по профилактике ожирения, аллергических заболеваний и других хронических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания, анализа и оценивать их эффективности;
9. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий

медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в проведении и контроле выполнение мероприятий по медицинской реабилитации у детей;

10. Совершенствование знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу, в службу ранней помощи, определения необходимости ухода за пациентом с заболеванием и (или) состоянием;

11. Совершенствование знаний в области медицинского законодательства, регламентирующего оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «педиатрия», медицинских показаний для оказания ребенку паллиативной помощи, медицинских показаний к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам и госпитализацию в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, а также умений и навыков разработки индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента;

12. Совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации, в том числе и в электронном виде, и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

13. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи;

14. Совершенствование умений и навыков профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности, в том числе выбранному профилю (при наличии), и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; – критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; – этапы работы с различными информационными источниками – методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования – определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

		– сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– навыками поиска, отбора и критического анализа научной информации по специальности; – навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины; – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать	– возрастные особенности психоэмоционального и когнитивного развития детей; – принципы пациентоориентированного подхода; – значимость учёта интересов и потребностей пациента и его семьи при принятии решений; – культурные и индивидуальные факторы, влияющие на восприятие болезни и лечения; – учёт различий в мировоззрении, религиозных и этнических особенностей; – правила профессиональной этики и конфиденциальности; – знание норм поведения, связанных с защитой персональных данных и врачебной тайны; – методы эффективной коммуникации, включая активное слушание, использование открытых вопросов, структурированную речь, техники разъяснения информации
	Уметь	– устанавливать контакт с ребёнком и его родителями; – адаптировать стиль общения под возраст пациента; – активно слушать и собирать анамнез, давать возможность родителям высказаться, задавать уточняющие вопросы; – объяснять диагноз, план лечения и прогноз в доступной для понимания форме; – работать в команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, распределять задачи, участвовать в мульти - дисциплинарных обсуждениях; – сохранять профессиональную выдержку; – получать информированное согласие от родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследований, лечение и иммунопрофилактику
	Владеть	– навыками вербального и невербального общения, использовать зрительный контакт, открытую позу, доброжелательную мимику, чёткую интонацию; – техниками преодоления коммуникативных барьеров; – проявлять эмпатию, не вызывая излишней тревоги у пациента и его семьи; – навыками организации сотрудничества в команде; – планировать совместную работу, распределять поручения, делегировать полномочия, разрешать конфликты; – умением вовлекать семью в процесс лечения, обучать родителей основам ухода и профилактики заболеваний; – междисциплинарное взаимодействие, способность координировать действия с другими специалистами; – навыками предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в профессиональной среде
УК-3. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и	Знать	– основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
	Уметь	– планировать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития;

личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории		– осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории
	Владеть	– методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; – приёмами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать	– основные направления использования современных информационных технологий в профессиональной деятельности; – методы, способы и средства сбора, хранения, обработки и распространения информации с использованием информационно-коммуникационных технологий; – основные сведения о медицинских информационных системах, правила работы в них и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет; – правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; – основы системного анализа в здравоохранении
	Уметь	– использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам знаний в практической работе, при самостоятельном обучении и повышении квалификации; – применять информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; – обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде; – работать в системах телемедицинского консультирования и дистанционного образования
	Владеть	– навыками поиска профессионально значимой информации с применением средств сети Интернет; – навыками работы с медицинскими информационными системами; – базовыми информационными технологиями; – навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации; – использованием информации и информационных технологий с учётом требований информационной безопасности
ПК-1. Способен проводить диагностику заболеваний и (или) состояний	Знать	– основные деонтологические нормы и законы; – основы медицинского права Российской Федерации; – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; – Федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, СанПиНы, распоряжения), регламентирующие работу врача, подходы к диагностике и пр. – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – Российские и международные документы, регулирующие защиту прав и охрану здоровья детей;

		– порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «педиатрия», клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи; – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности, закономерности функционирования здорового организма ребенка в различные периоды детства и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; – особенности регуляции функциональных систем организма ребенка в различные периоды детства в норме и при патологических процессах; – методику сбора и оценки жалоб, всех видов анамнеза (анамнез жизни с акушерским анамнезом, в том числе время прикладывания к груди в род.зале, продолжительности грудного вскармливания, начала смешанного, искусственного вскармливания, сроков введения прикорма и реакции на продукты прикорма; вакцинальный, анамнез заболевания, наследственный с построением генеалогического древа, аллергологический, эпидемиологический); – особенности этиологии, патогенеза, диагностики, клинического течения заболеваний (патологических состояний) и возможные варианты их исхода у детей с учетом возраста и исходного состояния здоровья; – методику физикального обследования ребенка по органам и системам, с оценкой тяжести состояния по заболеванию, самочувствия, физического, полового и психомоторного (нервно-психического у детей старшего возраста) развития; – основы детской и подростковой психологии и психиатрии; – методы лабораторных и инструментальных обследований, используемые в педиатрической практике, правила подготовки к ним и интерпретации их результатов в зависимости от возраста и пола; – медицинские показания для направления на лабораторное и инструментальное обследование; – медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам; – методику и алгоритм проведения диагностических манипуляций; – перечень показаний и противопоказаний для направления пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на очередной этап выхаживания и (или) лечения, санаторно-курортное лечение и пр., а также правила и порядок оформления соответствующей медицинской документации; – методику обоснования и формулировки клинического диагноза с учетом действующей МКБ
	Уметь	– устанавливать контакт с ребенком (и/или его законным представителем); – осуществлять сбор жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у детей или у их законных представителей; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента или у его законного представителя; – проводить полное физикальное обследование детей различных периодов детства; – оценивать общее состояние и самочувствие ребёнка, состояние по заболеванию; – проводить диагностические манипуляции;

		– анализировать и интерпретировать полученные при физикальном обследовании результаты; – определять соотношение между паспортным и биологическим возрастом детей и подростков, проводить антропометрию, оценивать физическое и психомоторное развитие ребенка, анализировать и интерпретировать полученные результаты; – составлять план дополнительного обследования; – обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; – объяснять пациенту (его законному представителю, осуществляющему уход за пациентом) правила подготовки к лабораторным и инструментальным обследованиям и цель их назначения, а также правила пользования термометром, пикфлоуметром, аппаратами для суточного мониторингирования ЭКГ и АД и другими приборами, используемыми для диагностики; – интерпретировать и анализировать лабораторные и инструментальные обследования пациента по профилю «педиатрия» с учетом возрастнo-половых норм; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам – интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – осуществлять динамическое наблюдение за пациентом, находящимся на стационарном лечении. Анализировать динамику заболевания; – применять медицинские изделия, которые входят в стандарт оснащения отделения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; – пользоваться действующей МКБ; – проводить дифференциальную диагностику заболеваний; – формулировать диагноз в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях.
	Владеть	– навыками сбора жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «педиатрия» и/или его законных представителей; – навыками интерпретации и анализа информации, полученной от пациента (его законных представителей) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия». – навыками проведения полного физикального обследования пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, оценка тяжести состояния по заболеванию и (или) состоянию по профилю «педиатрия».

		– навыками определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний у пациента по профилю «педиатрия». – навыками обоснования предварительного диагноза и составление плана обследования (лабораторных исследований и инструментальных обследований, консультаций смежных специалистов) пациента по профилю «педиатрия»; – навыками составления плана дополнительного обследования (лабораторных исследований и инструментальных обследований, консультаций смежных специалистов) пациента по профилю «педиатрия». – навыками направления пациента на консультацию к врачам-специалистам; – навыками интерпретации и анализа физикальных данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, – навыками интерпретации заключений, полученных от врачей-специалистов. – навыками проведения дифференциальной диагностики и установление заключительного диагноза в соответствии с общепринятой клинической классификацией и действующей МКБ.
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам, контролировать его эффективность и безопасность	Знать	– порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «педиатрия»; – стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – нормативно-правовую базу по оформлению рецептов на лекарственные препараты, в том числе сильнодействующие и иммунобиологических лекарственных средства, продукты лечебного питания; – правила выписывания рецептов; – методы лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – виды режима двигательной активности в зависимости от тяжести состояния по заболеванию и стадии заболевания; – механизм действия, лечебные и побочные эффекты лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических), лечебного питания, средств ухода, а также их взаимодействие и эффекты при одновременном назначении нескольких лекарственных средств; медицинские показания и противопоказания к их назначению у детей (в том числе, off-label); – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, а также условия хранения лекарственных препаратов; – характеристику лечебных столов и показания для их назначения; – виды искусственного питания пациента; – показания и противопоказания для назначения каждого вида искусственного питания; – тактика проведения каждого вида искусственного питания; – классификацию и перечень продуктов для энтерального питания и показания для его назначения; – классификацию лечебных смесей (заменителей грудного молока) для искусственного вскармливания детей 1 года жизни, их характеристику, состав и показания для назначения;

		– формы выпуска лекарственных средств, их способы введения и доставки; – национальную программу оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ; – национальную программу оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в РФ; – национальную программу «по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике)»; – перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденный Правительством РФ; – современные данные доказательной медицины по эффективности методов лечения, лекарственных препаратов, продуктов питания; – методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний у детей; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; – способы предотвращения или устранения побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при лечении пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – правила оформления дефектур, документов о побочных проявлениях после иммунизации; – правила асептики и антисептики
	Уметь	– составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания и (или) состояния; – назначать вид лечебно-охранительного режима (режима двигательной активности) пациенту в зависимости от тяжести состояния по заболеванию, характера и стадии заболевания; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание, косметику и средства ухода ребенку; – рассчитывать дозу лекарственного средства (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), продуктов питания, с учетом возраста, веса ребенка, характера, стадии и тяжести заболевания; – назначать кратность и оптимальный способ введения, длительность приема; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания. – назначать немедикаментозное лечение ребенку. – назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями. – назначить и рассчитать объем энтерального и парентерального питания. – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациента. – анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка.

		– разъяснять пациенту, его законным представителям и лицам, осуществляющим уход за ним, необходимость и правила приема медикаментозных средств, продуктов детского и лечебного питания и лечебной косметики, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. – выписывать рецепты для лекарственных средств списка А, Б, продуктов лечебного питания, пациентов льготных категорий. – обосновывать назначение лекарственных препаратов off-label, оформлять соответствующую документацию.
	Владеть	– навыками разработки плана лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – навыками организации режима дня и лечебно-охранительного режима пациента, находящегося на стационарном лечении; – навыками назначения лекарственных средств (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий, лечебного питания, лечебной косметики и средств ухода; – навыками назначения пациентам лекарственных средств off-label; – навыками оценки эффективности применяемых у пациента лекарственных средств (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания, лечебной косметики и средств ухода; – навыками назначения немедикаментозного лечения (лечебная гимнастика, физиотерапевтическое лечение, курсовой прием минеральной воды, лечебное питание и пр.); – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения – навыками проведения простейших лечебных манипуляций
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с заболеванием и (или) состоянием, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	– основы медицинской реабилитации, в том числе длительно и часто болеющего ребенка, ребенка с хроническими заболеваниями, в том числе ребенка-инвалида с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм ребенка с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; – механизм воздействия санаторно-курортного лечения, физических лечебных факторов на организм ребенка с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; – медицинские показания для направления ребенка с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания; – перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий; – медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения; – методы санаторно-курортного лечения; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации ребенка.

	Уметь	– определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания; – составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания; – участвовать в проведении и контролировать выполнение мероприятий по медицинской реабилитации у ребенка с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – участвовать в проведении и контролировать выполнение программы реабилитации детей с хроническими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возраста, диагноза и клинических проявлений заболевания, составленной врачами-специалистами; – направлять на санаторно-курортное лечение; – оформлять отчетно-учетную документацию о пациентах, получающих реабилитационные программы; – оформлять документы для направления пациента на санаторно-курортное лечение, стационарное лечение, медицинскую реабилитацию, абилитацию в специализированные учреждения здравоохранения.
	Владеть	– навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; – навыками реализации плана медицинской реабилитации и противорецидивного лечения для пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе детей-инвалидов и детей; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации; – навыками назначения санаторно-курортного лечения детям с хроническими заболеваниями; – навыками оформления медицинской документации для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на санаторно-курортное лечение, стационарное лечение, медицинскую реабилитацию, абилитацию в специализированные учреждения здравоохранения; – предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации ребенка
ПК-4. Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки выдачи листов временной нетрудоспособности и их продлении, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом, недееспособным; – перечень заболеваний и (или) состояний по профилю «педиатрия», приводящие к ограничению жизнедеятельности ребенка (подростка); – медицинские показания для направления ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу; – медицинские показания и требования к оформлению медицинской документации для направления ребенка (подростка), имеющего стойкое нарушение функций организма,

		обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу – принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Уметь	– определять степень нарушения в состоянии здоровья ребенка, приводящие к ограничению его жизнедеятельности. – направлять ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы. – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний. – оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным несовершеннолетним пациентом.
	Владеть	– навыками определения нарушений состояния здоровья ребенка, приводящих к ограничению его жизнедеятельности; – навыками направления ребенка, с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы, врачебно-консультационной комиссии; – навыками определения необходимости ухода за пациентом и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка; – навыками определения необходимости продления листка временной нетрудоспособности по уходу за ребенком законному представителю ребенка дольше установленных сроков; – навыками оформления необходимой медицинской документации для проведения врачебно-консультационной комиссии и для осуществления медико-социальной экспертизы
ПК-5. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Нормативные документы, регламентирующие вакцинопрофилактику в РФ, перечень прививок, реализуемых в рамках НКПП РФ и сроки их введения. перечень и сроки введения прививок, реализуемых в рамках календаря по эпид. показаниям на территории РФ и в регионе работы педиатра; – методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации; – основные принципы профилактического наблюдения за ребенком с учетом возраста, состояния здоровья; – перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья; – принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей; – медицинские показания и противопоказания к проведению вакцинации, классификацию и клинические проявления возможных побочных проявлений после вакцинации и алгоритм оказания неотложной помощи при их возникновении; – названия вакцин, зарегистрированных и применяемых для вакцинации в соответствии с НКПП на территории РФ, инструкции к вакцинным препаратам, иммуноглобулинам и

		сывороткам, сроки мед. отвода от прививок после перенесённых заболеваний. возможность сочетания вакцин и их одновременного введения, в том числе для постэкспозиционной профилактики; – правила грудного вскармливания и его пользы для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; – методы антенатальной и постнатальной профилактики недостаточности и дефицита витамина D, железодефицитной анемии и других дефицитных состояний. лекарственные препараты, применяемые с целью профилактики дефицитных состояний у детей; – сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка; – классификацию заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; – основные принципы рационального сбалансированного питания детей с учетом возраста, состояния здоровья.
	Уметь	– разрабатывать и внедрять программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы профилактики ожирения, аллергических заболеваний и других хронических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания, используя современные данные доказательной медицины; – проводить скрининг-тесты на выявление хронических, наследственных болезней; – проводить беседу с родителями (законными представителями) новорождённого ребенка (и детей старших возрастных групп) об иммунопрофилактике, объяснять и убеждать родителей (законных представителей) ребенка в целесообразности вакцинации, развенчивать мифы о вакцинации; – составлять план вакцинации здоровым детям в соответствии с НКПП в зависимости от возраста. составлять индивидуальный план вакцинации детям, рожденным раньше срока, а также детям с отклонениями в состоянии здоровья и с хроническими заболеваниями. составлять индивидуальный план вакцинации детям, получающим иммуносупрессивную, биологическую терапию, и других «особых групп»; – составлять график догоняющей вакцинации; – организовывать экстренную иммунопрофилактику, вакцинацию по эпид.показаниям; – назначать качественные заменители грудного молока (в случае отсутствия грудного молока или резкого его снижения) с учетом возраста, состояния здоровья ребенка и семейного анамнеза с целью профилактики аллергических и других заболеваний); – назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями; – составлять индивидуальный план введения прикорма ребенку первого года жизни в зависимости от состояния по заболеванию, наличия противопоказаний; – проводить антенатальную и постнатальную профилактику недостаточности и дефицита витамина D, анемии и других дефицитных состояний у детей первого года жизни и других возрастных групп;

		– выбирать форму лекарственного препарата и рассчитывать дозу для профилактики дефицитных состояний у ребенка, в зависимости от возраста, массы ребенка и клинической ситуации; – назначать диетическое питание пациенту с заболеванием и (или) состояние по профилю «педиатрия» в зависимости от возраста, стадии заболевания
	Владеть	– навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; – навыками проведения санитарно-просветительной работы с матерями грудных детей и формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию; – навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний здоровым детям и детям с отклонениями в состоянии здоровья, и хроническими болезнями по эпид. показаниям; – навыками назначения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий ребенку с учетом факторов риска; – навыками организации экстренной иммунопрофилактики, в том числе активной и пассивной иммунизации.
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия» – должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия»; – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии
	Уметь	– оформлять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; – получать согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; – использовать в своей работе персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинских работников, находящихся в распоряжении
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – навыками использования в работе персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну – навыками контроля выполнения должностных обязанностей, находящихся в распоряжении медицинского персонала; – навыками участия в обеспечении пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – навыками соблюдения правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности

ПК-7. Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в условиях стационара	Знать	– основные деонтологические нормы и законы; основы медицинского права Российской Федерации; Федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, СанПиНы, распоряжения), регламентирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников (в том числе, оказывающего паллиативную помощь), в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; – клинические рекомендации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям и подросткам; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям и подросткам; – клинические рекомендации по лечению болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи; – медицинские показания для оказания ребенку паллиативной помощи; – медицинские показания к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам и госпитализацию в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь; – механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении; – медицинские показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной медицинской помощи; – основы рационального питания, принципы лечебного питания при оказании помощи с целью профилактики и лечения синдрома кахексии.
	Уметь	– устанавливать контакт с тяжело больным ребенком (и/или его законным представителем), получающим паллиативную помощь. – оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; – проводить обезболивание пациентов по профилю «педиатрия», нуждающихся в оказании паллиативной помощи. выбрать лекарственное средство, рассчитать дозу лекарственного средства, с учетом возраста и массы тела ребенка; – разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей; – обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, получающих паллиативную помощь; – предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику; – проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; – консультировать родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь;

		– оказывать помощь в решении этических и юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти; – оказывать родственникам психологическую поддержку в период переживания горя и утрат
	Владеть	– навыками ведения пациентов с заболеваниями по профилю «педиатрия», находящихся в медицинской организации с круглосуточным пребыванием и нуждающихся в оказании паллиативной помощи; – навыками участия в разработке и проведении комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; – навыками консультирования родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь; – навыками решения этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти; – навыками оказания родственникам психологической поддержки в период переживания горя и утраты
ПК-8. Способен оказывать скорую медицинскую помощь детям в экстренной и неотложной формах на госпитальном этапе	Знать	– особенности этиологии, патогенеза, диагностики и клинического течения неотложных состояний у детей с учетом возраста и исходного состояния здоровья; – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – критерии диагностики неотложных состояний у пациентов по профилю «педиатрия»; – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; – методику и алгоритм проведения неотложной помощи пациентам по профилю «педиатрия» на госпитальном этапе; – методику и алгоритм проведения экстренной помощи пациентам по профилю «педиатрия»;
	Уметь	– определять степень тяжести угрожающего состояния и прогноз для жизни. – оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) госпитальном этапе; – оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах ребенку с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе при развитии нежелательных (побочных) реакций при введении лекарственных средств на госпитальном этапе; – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на госпитальном этапе. – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. – оформлять необходимую сопроводительную медицинскую документацию и транспортировать (сопровождать) ребенка на следующий этап оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах. – навыками определения медицинских показаний для оказания ребенку экстренной и неотложной медицинской помощи. – навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. – навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме на госпитальном этапе при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания). – применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной формах госпитальном этапе.
--	---------	--

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам	
			1	2
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (КР):		276	276	-
Лекционное занятие (Л)		34	34	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)		242	242	-
Консультации (К)		-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		116	116	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		4 (ЗО)	4	-
Общий объем	в часах	396	396	-
	в зачетных единицах	11	11	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

Раздел 1. Организация медицинской помощи детям и подросткам в Российской Федерации.

1.1 Организационно-правовые основы охраны здоровья детей в Российской Федерации.

Развитие педиатрии в РФ. Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи детям. Федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, СанПиНы, распоряжения), регламентирующие работу врача-педиатра. Порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «Педиатрия», клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи.

Основные деонтологические нормы и законы. Особенности медицинской этики и деонтологии в педиатрии. Сложные ситуации в работе врача-педиатра. Правила профессиональной этики и конфиденциальности. Принципы эффективной коммуникации.

Основные принципы работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде. Правила работы в медицинских информационных системах. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

1.2 Состояние здоровья детей на федеральном и региональном уровнях.

Федеральные и региональные проекты развития здравоохранения. Национальный проект «Здравоохранение». Степень охвата профилактическими осмотрами. Анализ зон риска, территории с повышенной заболеваемостью, понятие об «эндемичных районах». Различия в структуре заболеваемости в регионах России.

Раздел 2. Комплексная оценка состояния здоровья. Периоды детского возраста.

2.1 Учение о периодах детского возраста.

Основные подходы и концепции к периодизации детского возраста. Периоды детского возраста. Вклад Отечественных учёных.

2.2 Анатомо-физиологические особенности детского организма.

Анатомо-физиологические особенности органов и систем детей в различные возрастные периоды.

2.3 Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития детей в различные возрастные периоды.

Показатели физического развития, закономерности роста, нормативные показатели, факторы, влияющие на динамику длины и массы. Центильный и сигмальный методы оценки физического развития. Критерии оценки нервно-психического развития детей. Основы детской психологии и психиатрии. Методы оценки. Профилактика отклонений от нормы.

2.4 Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.

Понятие о комплексной оценке состояния детей и подростков. Современные нормативные документы, регламентирующие подходы и методологию к комплексной оценке здоровья детей и подростков. Понятие о группах здоровья, критерии их определения.

Раздел 3. Питание здоровых и больных детей.

3.1 Питание здоровых детей грудного и раннего возраста.

Грудное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Правила грудного вскармливания, состав грудного молока. Сроки и порядок введения прикорма. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ. Искусственное вскармливание, смешанное вскармливание. Классификация смесей. Потребности в основных пищевых ингредиентах. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в РФ.

3.2 Принципы организации питания детей с различными заболеваниями.

Питание детей с дефицитными состояниями (белково-энергетическая недостаточность, гиповитаминозы). Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России. Национальная программа "Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции".

Принципы лечебного питания. Понятие о лечебных столах. Нормативные документы, регламентирующие организацию лечебного питания в медицинских организациях педиатрического профиля.

Питание больных с аллергопатологией. Понятие об элиминационной диете, показания к ее назначению.

3.3 Парентеральное питание в неонатальном периоде.

Парентеральное питание в неонатальном периоде. Показания, принципы расчета, методики проведения и контроля.

Особенности вскармливания недоношенных детей, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела.

Раздел 4. Неонатология.

4.1 Транзиторные состояния и болезни новорожденных.

Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи новорожденным детям. Физиология и патология новорожденного. Кислородный гомеостаз новорожденных. Особенности адаптационного периода. Пограничные состояния новорожденных. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей. Неонатальный скрининг в РФ.

4.2 Особенности ведения недоношенных детей.

Морфофункциональные особенности недоношенных. Особенности выхаживания глубоко недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела. Понятие «Поздние недоношенные». Особенности фармакотерапии недоношенных детей.

4.3 Диагностика и лечение патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у новорожденных детей.

Дифференциальный диагноз, особенности диагностики и лечения прямых гипербилирубинемий.

Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома холестаза в неонатальном периоде.

Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.

Асфиксия новорожденных. Пре- и перинатальные факторы риска, этиология, патогенез, клиническая картина. Базовая помощь новорожденному в родильном зале.

Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, методы профилактики, тактика ведения новорожденных детей, осложнения, ближайшие и отдаленные исходы.

Транзиторное тахипноэ у новорожденных. Клинические симптомы, дифференциальная диагностика, тактика ведения.

Гипоксические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксического поражения ЦНС у недоношенных детей.

Травматические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники родовой травмы у недоношенных детей

Инфекционные поражения ЦНС. Менингиты у новорожденных детей. Этиология, диагностика, лечение. Принципы этиотропной и патогенетической терапии.

Метаболические поражения ЦНС, клиническо-лабораторные и инструментальные проявления. Особенности лечения. Метаболические поражения ЦНС непрямым билирубином.

Особенности клиники, диагностики и лечения при внутриутробном и постнатальном инфицировании. TORCH инфекции.

Геморрагический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, дифференциальная диагностика геморрагического синдрома, методы профилактики, мониторинг, тактика лечения новорожденных детей.

Этиология анемий, патогенез, классификация, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, методы профилактики, мониторинг, тактика ведения новорожденных детей. Ранняя анемия недоношенных детей.

Раздел 5. Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития).

5.1 Генетические и хромосомные заболевания у детей. Врожденные аномалии развития.

Этиология и патогенез наследственной патологии: Общая характеристика наследственных болезней. Классификация наследственных болезней. Типы наследования. Семиотика наследственных болезней (учение о признаках наследственных болезней). Понятие синдрома, следствия, ассоциации. Понятие о больших и малых аномалиях развития (БАР и МАР). Понятие о минимальных диагностических признаках как ядра синдрома. Значение пенетрантности и экспрессивности при постановке диагноза наследственного заболевания.

Принципы диагностики наследственных болезней. Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики.

Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственным предрасположением. Симптоматические методы лечения. Патогенетическое лечение: коррекция обмена. Заместительная терапия. Этиологическое лечение. Генотерапия. Адаптивная среда как метод лечения. Принципы реабилитации пациентов с наследственными болезнями и болезнями с наследственным предрасположением. Медико-социальная реабилитация.

Хромосомные болезни. Общая характеристика клинко-цитогенетических синдромов. Определение понятия хромосомных болезней, их классификация, распространенность в популяциях. Мозаичные и полные формы хромосомных болезней. Факторы, влияющие на возникновение хромосомной патологии: генотип, возраст, пол, элиминация аномальных гамет и зигот. Основные показания для проведения хромосомного анализа.

Врожденные аномалии развития. Клинические проявления действия тератогенных факторов. Ошибки морфогенеза: порок развития, дизрупция, дисплазия, деформация. Международная классификация врожденных аномалий до пересмотра ВОЗ. Международная классификация врожденных аномалий развития X пересмотра. Классификация врожденных аномалий в зависимости от: времени воздействия в процессе онтогенеза, причинно-следственных отношений, множественности поражения.

5.2 Медико-генетическое консультирование семей из группы «высокого риска».

Функции и задачи медико-генетических консультаций: медицинские (диагностические, профилактические), социально-психологические, организационные, образовательные (в т.ч. на современном этапе). Ретро- и проспективное медико-генетическое консультирование.

Определение медико-генетического прогноза потомства. Принципы расчета генетического риска при: моногенной патологии с различными типами наследования (при наличии и отсутствии данных о генотипах родителей и родственников); хромосомных болезнях (структурных и числовых нарушениях, при мозаицизме); мультифакториальных заболеваниях; кровно-родственных браках. Генетический прогноз при мутагенных воздействиях. Эффективность медико-генетического консультирования: уровень понимания медико-генетического заключения; социальные факторы, влияющие на принятие решения.

Раздел 6. Болезни органов дыхания у детей.

6.1 Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Современные методы исследования в пульмонологии. Функциональные методы исследования. Бронхоскопия. Исследование биопсийного материала. Основные методы лечения больных с заболеваниями органов дыхания.

Бронхиты у детей и подростков. Острый (простой) и обструктивный, рецидивирующий бронхиты. Хронический бронхит. Клиника, диагностика. Дифференциально-диагностические критерии. Хроническая обструктивная легочная болезнь у подростков. Дифференциальный диагноз. Синдром цилиарной дискинезии.

Пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Особенности течения пневмонии в зависимости от возраста, формы, этиологии, тяжести и осложнений. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острых пневмониях. Современные методы лечения. Реабилитация, профилактика.

Плевриты у детей и подростков. Этиология. Классификация. Вторичные мета- и постпневмонические плевриты. Методы диагностики. Особенности клиники и течения сухого и выпотного плеврита. Консервативное лечение и показания к операции.

Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания. Пороки развития легкого, трахеобронхиального дерева. Муковисцидоз. Идиопатический легочный гемосидероз. Первичная легочная гипертензия. Синдром Гудпасчера. Синдром Картагенера. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Диагностика, дифференциальный диагноз. Подходы к терапии.

Дыхательная недостаточность у детей и подростков. Причины развития. Классификация. Клинические, функциональные и лабораторные признаки дыхательной недостаточности. Лечение. Реанимационные мероприятия, интенсивная терапия.

6.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания.

Постгоспитальное наблюдение детей с заболеваниями органов дыхания. Профилактика заболеваний органов дыхания. Методы профилактики. Медицинская реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания. Методы реабилитации (физиотерапия, дыхательная гимнастика, ЛФК). Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.

Раздел 7. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей.

7.1 Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.

Методы обследования детей разного возраста с патологией сердечно-сосудистой системы.

Нарушения ритма сердца. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости. Экстрасистолия. Наджелудочковая и желудочковая тахикардия. Атриовентрикулярная блокада. Фибрилляция/трепетание предсердий/желудочков. Первичные электрические заболевания сердца. Клинические проявления. Методы диагностики нарушений ритма сердца. Лечение. Прогноз. Неотложная помощь при жизнеугрожающих аритмиях (фибрилляция желудочков, асистолия).

Кардиомиопатии. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

Критические и неотложные состояния в кардиологии детского возраста. Клиника. Диагностика. Методы лечения.

Первичные и вторичные артериальные гипертензии. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Миокардиты различной этиологии. Этиопатогенез. Классификация, диагностика, лечение.

Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль УЗИ в диагностике эндокардитов. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Перикардиты. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль лабораторно-инструментальных методов в диагностике перикардитов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Особенности гемодинамики. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения.

Опухоли сердца у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.

Лёгочная гипертензия у детей и подростков. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Сердечная недостаточность у детей. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Терапевтическое и хирургическое лечение

Синкопальные состояния у детей. Причины и механизмы развития. Диагностика. Методы лечения и профилактики.

7.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Показания для направления на медико-социальную экспертизу. Реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: этапы, принципы, международная классификация функционирования.

Раздел 8. Ревматические болезни у детей.

8.1 Осмотр, обследование, диагностика, лечение ревматических болезней у детей.

Методы диагностики в детской ревматологии. Клинические методы диагностики и дифференциальной диагностики ревматических заболеваний у детей. Лабораторные и инструментальные методы диагностики ревматических заболеваний у детей. Рентгенологические методы диагностики ревматических заболеваний у детей.

Дифференциальная диагностика суставного синдрома у детей: Ювенильный идиопатический артрит. Реактивные артриты. Инфекционные артриты.

Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Системная красная волчанка. Системная склеродермия.

Дифференциальная диагностика системных васкулитов у детей. Классификация системных васкулитов. Клинические синдромы системных васкулитов. Васкулиты крупных сосудов. Васкулиты сосудов среднего калибра. Иммунокомплексный васкулит мелких сосудов. АНЦА-ассоциированный васкулит мелких сосудов. Васкулиты с переменным поражением сосудов. Принципы терапии васкулитов у детей.

Аутовоспалительные синдромы у детей. Определение понятия. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Лечение аутовоспалительных синдромов у детей.

Методы лечения ревматологических заболеваний у детей. Диетотерапия при ревматологических заболеваниях у детей. Медикаментозные методы терапии ревматологических заболеваний у детей. Немедикаментозные методы терапии ревматологических заболеваний у детей.

8.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия у детей с ревматическими болезнями.

Профилактика ревматических заболеваний. Диспансеризация детей с ревматическими заболеваниями. Диспансерное наблюдение.

Реабилитационные мероприятия у детей с ревматическими заболеваниями. Методы и этапы медицинской реабилитации. показания и противопоказания.

Раздел 9. Болезни крови и кроветворных органов у детей.

9.1 Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний крови и кроветворных органов у детей.

Современные представления о кроветворении: теория гемопоэза, гуморальная и клеточная регуляция гемопоэза. Имунокомпетентная система, механизмы врождённого и адаптивного иммунитета, особенности иммунной регуляции в различные возрастные периоды. Методы исследования системы крови: общий клинический анализ крови, лейкоцитарная формула, показатели эритроцитарного и тромбоцитарного звена, возрастные нормы и варианты. Миелограмма. Механизмы гемостаза. Лабораторная оценка системы гемостаза.

Анемии у детей старшего возраста и подростков. Дефицитные анемии (железодефицитные, витаминдефицитные). Гемолитические анемии (мембрано-, ферменто-, гемоглобинопатии). Микроангиопатические гемолитические анемии (синдром Гассера, Мошковица). Гипопластические анемии. Нейтропении. Дифференциальная диагностика анемий.

Геморрагические заболевания у детей и подростков. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Коагулопатии (гемофилия, болезнь Виллебранда). Геморрагический васкулит. ДВС-синдром.

Гемобласты. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клональная теория развития лейкозов. Острые лейкозы у детей и подростков: классификация, особенности клинического течения различных вариантов, морфологическая, цитохимическая и иммунологическая диагностика (иммунофенотипирование), принципы стратификации риска и терапии. Хронический миелолейкоз у детей и подростков: клинко-гематологическая картина, лабораторная диагностика, оценка прогноза и современные подходы к лечению.

Неходжкинские лимфомы. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз). Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

Гемотрансфузионная терапия: показания к применению препаратов крови и её компонентов у детей с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями, оценка эффективности и рисков гемотрансфузий. Принципы терапии постгеморрагических состояний и шока у детей.

9.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями крови и кроветворных органов.

Прогностические факторы при основных гематологических заболеваниях у детей (анемии, тромбоцитопении, коагулопатии, острые и хронические лейкозы, лимфомы, апластическая анемия и др.): влияние возраста, формы и стадии заболевания, морфологических, цитогенетических и молекулярных характеристик, ответа на терапию; понятия общей, безрецидивной и бессобытийной выживаемости.

Профилактика заболеваний крови и их осложнений (первичная, вторичная, третичная), мероприятия по предупреждению дефицитных и гемолитических анемий, кровотечений, инфекционных осложнений у иммунокомпрометированных детей; вакцинация, скрининговые программы, коррекция факторов риска, семейное консультирование.

Организация диспансерного наблюдения детей с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями: цели, задачи и принципы диспансеризации; группы диспансерного наблюдения, кратность осмотров педиатра, гематолога и узких специалистов; объём лабораторно инструментального контроля, критерии перевода между группами и снятия с диспансерного учёта.

Медицинская реабилитация детей с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями на различных этапах. Оценка реабилитационного потенциала, формулировка целей реабилитации. Мультидисциплинарный подход (врач педиатр/гематолог, реабилитолог, психолог, педагог, социальный работник). Физическая, нутритивная, психолого-педагогическая и социальная реабилитация.

Особенности долгосрочного наблюдения за детьми, перенесшими онкогематологические заболевания. Мониторинг отдаленных эффектов противоопухолевой терапии. Вопросы качества жизни, интеграции в образовательную среду, профессиональной ориентации и социальной адаптации.

Раздел 10. Болезни органов пищеварения у детей.

10.1 Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний органов пищеварения у детей.

Современные методы обследования пищеварительного тракта у детей.

Аномалии развития ЖКТ. Синдром рвоты и срыгивания у детей. Функциональные нарушения ЖКТ у детей раннего возраста. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Поливалентная пищевая аллергия, дисахаридазная недостаточность. Целиакия. Врожденный дефицит панкреатических ферментов.

Заболевания пищевода. Гастроэзофагеальный рефлюкс и рефлюксная болезнь, эзофагит, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, дискинезия пищевода. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности течения у подростков. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Гастродуоденит. Нарушение моторики верхних отделов пищеварительного тракта.

Заболевания поджелудочной железы у детей и подростков. Острый панкреатит различного генеза (травматический, токсический, инфекционный). Хронический панкреатит. Наследственный хронический панкреатит. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Муковисцидоз.

Патология печени у детей и подростков. Хронические невирусные гепатиты (токсический, лекарственный, аутоиммунный, болезни накопления). Гемохроматоз. Болезнь Вильсона-Коновалова. Дефицит альфа 1 антитрипсина. Неалкогольная жировая дистрофия печени. Первичный склерозирующий холангит. Фиброз печени. Цирроз печени. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Печеночная недостаточность. Портальная гипертензия. Трансплантация печени.

Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Функциональные расстройства желчного пузыря и желчевыводящих путей. Воспалительные заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей. Холецистит. Холангит. Желчнокаменная болезнь. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков. Лечение. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.

Заболевания тонкой кишки. Пороки развития, синдром мальабсорбции. Обследование при хронической диарее. Диспепсия. Роль диетотерапии. Диагностика, лечение.

Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.

Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение. Запоры у детей. Функциональные запоры, энкопрез. Методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.

10.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения.

Прогноз. Осложнения.

Профилактика заболеваний органов пищеварения (первичная, вторичная, третичная).

Порядок организации медицинской реабилитации. Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

Методы санаторно-курортного лечения. Механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм человека с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы. Механизм воздействия санаторно-курортного лечения, физических лечебных факторов на человека с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.

Раздел 11. Болезни органов мочевой системы у детей.

11.1 Осмотр, обследование, диагностика и лечение заболеваний органов мочевой системы у детей.

Основные синдромы и современные методы исследования в нефрологии. Алгоритмы диагностики болезней органов мочевой системы у детей.

Пороки развития почек и мочевыводящих путей (САКУТ). Почечные дисплазии у детей. Инфекция мочевыводящих путей детей раннего возраста.

Врожденные и наследственно-обусловленные заболевания почек. Поликистоз почек аутосомно-рецессивный и аутосомно-доминантный. Врожденный и инфантильный нефротический синдромы. Наследственный нефрит. Рахитоподобные тубулопатии. Витамин Д –зависимый и резистентный рахит. Болезнь Де Тони-Дебре-Фанкони. Тубулопатии с синдромом полиурии и полидипсии: почечный тубулярный ацидоз, псевдогипо- и псевдогиперальдостеронизм, почечная глюкозурия, синдром Лидлла, синдром Барттера. Диагностика, принципы генетического обследования. Принципы лечения.

Первичные гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая классификация. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита. Понятие стероидрезистентности, показания к назначению стероидсберегающей терапии.

Современные сведения о классификации, клинических проявлениях и принципах лечения системных васкулитов и особенностях поражения почек при данной патологии (артериит Такаясу, б-нь Кавасаки, узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, геморрагический васкулит, синдром Churg-Strauss, криоглобулинемические васкулиты, микроскопический полиангиит). Поражения почек при системной красной волчанке.

Поражение почек при обменных и парапротеинемических заболеваниях. Основные механизмы нарушения метаболизма щавелевой и мочевой кислоты и значение в нефрологической практике. Диабетическая нефропатия. Поражение почек при первичном и вторичном амилоидозе. Онкологическая патология и поражение почек.

Интерстициальные заболевания почек. Интерстициальный нефрит. Острый и хронический необструктивный пиелонефрит. Обструктивная и рефлюкс-нефропатии. Рентгенологическая и радиоизотопная диагностика нарушений уродинамики и оценки степени поражения почечной паренхимы. Методы профилактики, консервативного и хирургического лечения нарушений уродинамики. Санаторно-курортное лечение.

Патология нижних мочевых путей. Циститы. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. Особенности течения у подростков. Нейрогенная дисфункция мочевого

пузыря. Причины, клинические проявления в зависимости от характера дисфункции. Немедикаментозное лечение: обучение родителей и ребенка поведенческой терапии, БОС- терапия, физиолечение.

Изменения почек при тромботических микроангиопатиях: типичном и атипичном гемолитико-уремическом синдроме (ГУС) и тромботической тромбоцитопенической пурпуре (ТТП). Диагноз, дифференциальный диагноз. Принципы консервативного лечения. Показания к заместительной почечной терапии.

Острое почечное повреждение. Неотложная помощь при угрожающих жизни состояниях. Показания к плазмаферезу и острому гемодиализу. Хроническая болезнь почек. Классификация, клинические проявления, методы диагностики и алгоритмы лечения. Понятие ренопротективной терапии. Принципы заместительной почечной терапии.

11.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями органов мочевой системы.

Основные принципы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих инвалидность. Основные принципы профилактики заболеваний почек.

Раздел 12. Болезни эндокринной системы у детей.

12.1 Осмотр, обследование, диагностика, лечение болезней эндокринной системы.

Современные сведения о классификации, клинических проявлениях, диагностики и принципах лечения, наиболее часто встречающихся в практике педиатра эндокринологических заболеваниях/синдромах:

Нарушения роста. Задержка роста/низкорослость. Высокорослость.

Избыточная масса тела. Ожирение.

Нарушения углеводного обмена. Сахарный диабет. Острые и хронические осложнения.

Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. Диффузно-токсический зоб (болезнь Грейвса).

Заболевания паращитовидных желез. Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз.

Нарушения полового созревания. Задержка полового созревания/Гипогонадизм. Преждевременное половое созревание.

Несахарный диабет.

Эндокринные нарушения при соматических заболеваниях:

- влияния хронических заболеваний на физическое развитие (соматогенная задержка роста и полового созревания);

- длительный прием препаратов (медикаментозный синдром Кушинга, синдром отмены глюкокортикоидов, стероидный сахарный диабет, задержка роста, задержка полового созревания).

Маски эндокринных заболеваний: эндокринные артропатии и остеопатии, эндокринные миопатии, изменения сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия и др.

12.2 Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями эндокринной системы

Санитарно-просветительская работа по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и (или) состояний эндокринной системы у детей и подростков. Диспансерное наблюдение детей и подростков с эндокринной патологией.

Медицинская реабилитация детей и подростков с эндокринной патологией. Основы медицинской реабилитации. Проведение мероприятий медицинской реабилитации. Показания для направления детей и подростков с эндокринной патологией к врачам специалистам для назначения

проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов.

Обучение детей и подростков с эндокринной патологией (а также их родителей) управлению заболеванием. Школа самоконтроля сахарного диабета. Школа правильного питания при ожирении.

Раздел 13. Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей.

13.1 Аллергические заболевания у детей. Осмотр, обследование, диагностика, лечение аллергических болезней.

Пищевая аллергия у детей грудного и раннего возраста.

Понятие «атопического марша». Особенности аллергопатологии детского возраста. Понятие о псевдоаллергических заболеваниях, характеристика, дифференциальная диагностика.

Клинические формы пищевой аллергии. Диагностика пищевой аллергии. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергическими реакциями, пищевой непереносимостью. Лечение.

Атопический дерматит у детей. Особенности течения в зависимости от возраста.

Современное определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лабораторные показатели. Роль генетических факторов. Связь с другими аллергическими заболеваниями. Лечение.

Ведение и диспансерное наблюдение детей с атопическим дерматитом педиатром.

Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Современные подходы к диагностике. Лечение астмы (ступенчатая терапия, базисная терапия, симптоматическая терапия). Образовательные программы для больных бронхиальной астмой. Дифференциальная диагностика с обструктивным синдромом. Национальная программа по бронхиальной астме у детей.

Астматический статус. Клиника в зависимости от стадии. Лечение. Осложнения.

Аллергический ринит. Распространенность. Определение поллиноза, клинические проявления, диагностика. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Другие формы поражения слизистых оболочек. Риноконъюнктивит. Связь между аллергическим ринитом и бронхиальной астмой. Аллергические воспалительные процессы в слизистых тканях носа, полипоз носа. Диагностика, лечение.

Другие формы аллергических заболеваний. Смешанные формы аллергии. Основные клинические формы атопии у детей.

Современные методы и принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний.

Алгоритм аллергологического обследования. Методы лабораторной диагностики.

Современные подходы к лечению аллергических болезней у детей.

Понятие о базисной, ступенчатой и таргетной терапии аллергических заболеваний у детей.

Понятие об аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ). Показания и противопоказания к проведению АСИТ, методика проведения и контроля эффективности.

Принципы ведения больных аллергопатологией. Организация диспансерного наблюдения за больными аллергопатологией.

13.2 Болезни иммунной системы у детей. Осмотр, обследование, диагностика, лечение нарушений иммунитета у детей.

Современные представления об иммунной системе. Возрастные изменения иммунной системы (ранний детский возраст, старение).

Первичные и приобретенные иммунодефициты. Механизмы развития, распространенность. Клинико-лабораторные критерии иммунодефицитов. Дифференциальная диагностика различных форм иммунодефицитов.

Понятие об аутоиммунных расстройствах. Аутоиммунный компонент в патогенезе различных заболеваний человека.

Принципы и особенности ведения детей с первичными и вторичными иммунодефицитами. Ведение больных в стадии ремиссии.

Транзиторная иммуносупрессия в детском возрасте. Основные принципы предупреждения и лечения иммунодефицитов. Генотерапия.

Принципы лечения наиболее распространенной иммунопатологии у детей. Принципы иммуноотропной терапии при аутоиммунных заболеваниях.

Раздел 14. Инфекционные и паразитарные болезни у детей.

14.1 Общие вопросы инфекционных болезней у детей.

Нормативно-правовые документы, регламентирующие инфекционную безопасность в РФ.

Эпидемиология инфекционных болезней у детей. Методы обследования инфекционных больных. Принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. Основные принципы лечения инфекционных болезней. Активный и пассивный иммунитет, их значение для профилактики и лечения инфекционных болезней.

14.2 Частные вопросы инфекционных болезней у детей.

Инфекционные болезни с фекально-оральным механизмом передачи у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Инфекционные болезни с аэрогенным механизмом передачи у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Инфекционные болезни с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Зоонозные и природно-очаговые инфекции. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Паразитарные инфекции. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Осложнения. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Раздел 15. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний.

15.1 Вакцинопрофилактика здоровых детей.

Нормативные документы, регламентирующие вакцинопрофилактику и прививочную работу в РФ. Виды иммунобиологических медицинских препаратов. Холодовая цепь. Национальный календарь профилактических прививок. Сравнительная характеристика НКПП США и стран Европы. Идеальный календарь прививок. Региональные календари профилактических прививок.

Региональные программы иммунизации. Перспективы развития НКПП в РФ. Противопоказания к вакцинации (истинные и ложные). Планирование и правила вакцинопрофилактики.

Диагностика и профилактика туберкулеза. Эпидемиология туберкулеза в РФ. Динамика заболеваемости в современном аспекте. Нормативные документы, регламентирующие профилактику туберкулеза. Современные методы диагностики туберкулеза, интерпретация данных. Показания и противопоказания к проведению вакцинации и диагностических проб. Побочные проявления.

Побочные проявления после иммунизации (ПППИ).

Понятие об осложнениях. ПППИ - причины возникновения, классификация, клиника, методы неотложной помощи и лечения. Нормативные документы, регламентирующие ведение пациентов с ПППИ.

15.2 Вакцинопрофилактика детей с отклонениями в состоянии здоровья.

Вакцинация детей с различными хроническими заболеваниями. Инфекции, входящие в Приложение 2 НКПП (по эпид.показаниям). Порядок составления графика вакцинации.

Особенности иммунизации недоношенных детей. Догоняющая вакцинация.

Раздел 16. Паллиативная помощь и лечение хронической боли у детей.

16.1 Организация паллиативной помощи детям.

Паллиативная медицинская помощь понятие и ее содержание.

Особенности оказания паллиативной помощи детям.

Нормативно – правовые акты, регламентирующие вопросы оказания паллиативной медицинской помощи. Приоритетные направления развития паллиативной медицинской помощи. История развития паллиативной медицинской помощи детям в РФ.

16.2 Особенности лечения и ухода за детьми, нуждающимися в паллиативной помощи при различных состояниях.

Принципы паллиативной медицины.

Основные компоненты паллиативной помощи.

Роль специалистов и значение многопрофильных команд в организации паллиативной помощи. Проблемы в развитии паллиативной помощи. Модели детской паллиативной помощи.

Паллиативная помощь детям с неонкологическими заболеваниями. Основные подходы к оказанию паллиативной помощи данной группе пациентов.

Паллиативная помощь детям с онкологическими заболеваниями. Основные подходы к оказанию паллиативной помощи данной группе пациентов.

Психологические аспекты оказания паллиативной помощи детям. Основы этики и деонтологии в паллиативной медицине. Психосоциальные аспекты.

16.3 Понятие болевого синдрома в паллиативной медицине. Лечение хронической боли у детей.

Диагностика и лечение хронической боли у детей.

Боль: классификация, этиология и патогенез. Аспекты диагностики болевого синдрома у детей. Общие принципы терапии боли у детей.

Анальгетики: неопиодные, опиоидные и адъювантные.

Раздел 17. Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии.

17.1 Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение детей.

Методы медицинской реабилитации в педиатрии.

Физиотерапия в педиатрии. Показания, противопоказания физиотерапии. Варианты физиотерапевтических процедур.

Кинезотерапия в педиатрии. Основы кинезотерапии. Кинезотерапия в реабилитации детей различных возрастных групп. Методики кинезотерапии в реабилитации детей.

Реабилитация детей с неврологическими заболеваниями. Особенности реабилитации пациентов с неврологической патологией в детском возрасте.

Реабилитация заболеваний опорно-двигательного аппарата в педиатрии.

Реабилитационные возможности при лечении детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Реабилитационные возможности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и дыхания в педиатрии.

Особенности реабилитации пациентов в послеоперационный период, при хирургическом лечении пациентов.

Медико-психологическая реабилитации детей

17.2 Медицинские экспертизы.

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки выдачи листов временной нетрудоспособности и их продлении, в том числе в форме электронного документа.

Перечень заболеваний и (или) состояний по профилю «педиатрия», приводящие к ограничению жизнедеятельности ребенка (подростка). Медицинские показания для направления ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу. Медицинские показания и требования к оформлению медицинской документации на медико-социальную экспертизу. Принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь.

Раздел 18. Неотложные состояния в педиатрии. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.

18.1 Неотложная помощь в педиатрии и оказание медицинской помощи в экстренной форме).

Генерализованная крапивница.

Ангioneвротический отек (Квинке), буллезная многоформная эритема (синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (Лайелла): этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы оказания неотложной помощи и лечения при генерализованной крапивнице.

Анафилактический шок. Алгоритм диагностики и лечения.

Эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина. Эпинефрин (адреналин) как препарат неотложной помощи. Механизм действия препарата, возрастные дозы, техника разведения эпинефрина. Современные одноразовые инъекторы эпинефрина. Десенсибилизирующие препараты.

Острые нарушения дыхания у детей. Дифференциальная диагностика и алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи.

Инородное тело дыхательный путей: клиника, диагностика, методы оказания неотложной помощи. Бронхиолит: этиология, клиника, диагностический алгоритм, принципы оказания неотложной помощи. Астматический статус: дифференциальная диагностика и алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи. Острая дыхательная недостаточность: виды, степени тяжести и принципы лечения. Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Обструктивное апноэ сна - диагностика и лечение.

Термическая травма (перегревание, ожоги, переохлаждение, обморожения). Ингаляции дыма и продуктов горения. Поражении электрическим током. Укусы и ужаления животными и насекомыми. Политравма. Утоплении в пресной и морской воде.

Принципы диагностики и оказания неотложной помощи.

18.2 Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.

Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР): особенности у детей до 1 года и старше 1 года. Обеспечение проходимости дыхательных путей, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, показания к применению автоматического наружного дефибриллятора.

Расширенная СЛР. Принципы оказания неотложной помощи: искусственная вентиляция легких, сосудистый и внутрикостный доступ, дефибриллируемые и недефибриллируемые нарушения ритма, медикаментозная поддержка и расчет доз лекарственных препаратов, применяемых при СЛР. Российские и международные программы по СЛР у детей (рекомендации ILCOR, ECC, AHA).

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Компет енция
		Всего	КР	Л	СПЗ	К	СР		
	Семестр 1	396	276	34	242	-	116		
Раздел 1	Организация медицинской помощи детям и подросткам в Российской Федерации	8	6	2	4	-	2	Устный опрос	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ПК-6
Тема 1.1	Организационно-правовые основы охраны здоровья детей в Российской Федерации	4	3	2	1	-	1		
Тема 1.2	Состояние здоровья детей на федеральном и региональном уровнях	4	3	-	3	-	1		
Раздел 2	Комплексная оценка состояния здоровья. Периоды детского возраста	18	12	2	10	-	6	Устный опрос	ПК-1
Тема 2.1	Учение о периодах детского возраста	4	3	2	1	-	1		
Тема 2.2	Анатомо-физиологические особенности детского организма	5	2	-	2	-	3		
Тема 2.3	Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития детей в различные возрастные периоды	4	3	-	3	-	1		
Тема 2.4	Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.	5	4	-	4	-	1		
Раздел 3	Питание здоровых и больных детей	20	14	2	12	-	6	Устный опрос	ПК-2
Тема 3.1	Питание здоровых детей грудного и раннего возраста	6	4	-	4	-	2		
Тема 3.2	Принципы организации питания детей с различными заболеваниями	8	6	2	4	-	2		
Тема 3.3	Парентеральное питание в неонатальном периоде	6	4	-	4	-	2		
Раздел 4	Неонатология.	22	14	2	12	-	8	Устный	ПК-1

Тема 4.1	Транзиторные состояния и болезни новорожденных.	7	5	1	4	-	2	опрос	ПК-2 ПК-5
Тема 4.2	Особенности ведения недоношенных детей	7	4	-	4	-	3		
Тема 4.3	Диагностика и лечение патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у новорожденных детей	8	5	1	4	-	3		
Раздел 5	Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)	14	10	-	10	-	4	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 5.1	Генетические и хромосомные заболевания у детей. Врожденные аномалии развития	9	6	-	6	-	3		
Тема 5.2	Медико-генетическое консультирование семей из группы «высокого риска»	5	4	-	4	-	1		
Раздел 6	Болезни органов дыхания у детей	30	20	4	16	-	10	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 6.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний органов дыхания у детей	20	12	2	10	-	8		
Тема 6.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания	10	8	2	6	-	2		
Раздел 7	Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	24	18	2	16	-	6	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5
Тема 7.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей	16	14	2	12	-	2		
Тема 7.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	8	4	-	4	-	4		
Раздел 8	Ревматические болезни у детей	24	16	2	14	-	8	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 8.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение ревматических болезней у детей	14	8	2	6	-	6		
Тема 8.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия у детей с ревматическими болезнями	10	8	-	8	-	2		
Раздел 9	Болезни крови и кроветворных органов у детей	24	16	2	14	-	8	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 9.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний крови и кроветворных органов у детей	14	8	2	6	-	6		
Тема 9.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями крови и кроветворных органов	10	8	-	8	-	2		
Раздел 10	Болезни органов пищеварения у детей	24	18	4	14	-	6	Устный опрос	ПК-1 ПК-2

Тема 10.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний органов пищеварения у детей	16	14	4	10	-	2		ПК-3 ПК-5
Тема 10.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения	8	4	-	4	-	4		
Раздел 11	Болезни органов мочевой системы у детей	24	16	2	14	-	8	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 11.1	Осмотр, обследование, диагностика и лечение заболеваний органов мочевой системы у детей	14	8	2	6	-	6		
Тема 11.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями органов мочевой системы	10	8	-	8	-	2		
Раздел 12	Болезни эндокринной системы у детей	24	16	2	14	-	8	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 12.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение болезней эндокринной системы	14	8	2	6	-	6		
Тема 12.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями эндокринной системы	10	8	-	8	-	2		
Раздел 13	Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей	28	20	2	18	-	8	Устный опрос	ПК-1 ПК-2
Тема 13.1	Аллергические заболевания у детей. Осмотр, обследование, диагностика, лечение аллергических болезней.	18	12	2	10	-	6		
Тема 13.2	Болезни иммунной системы у детей. Осмотр, обследование, диагностика, лечение нарушений иммунитета у детей.	10	8	-	8	-	2		
Раздел 14	Инфекционные и паразитарные болезни у детей	30	24	2	22	-	6	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-5
Тема 14.1	Общие вопросы инфекционных болезней у детей.	8	6	2	4	-	2		
Тема 14.2	Частные вопросы инфекционных болезней у детей.	22	18	-	18	-	4		
Раздел 15	Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний	30	22	2	20	-	8	Устный опрос	ПК-5
Тема 15.1	Вакцинопрофилактика здоровых детей	18	14	2	12	-	4		
Тема 15.2	Вакцинопрофилактика детей с отклонениями в состоянии здоровья	12	8		8	-	4		
Раздел 16	Паллиативная помощь и лечение хронической боли у детей	18	12	2	10	-	6	Устный опрос	ПК-7
Тема 16.1	Организация паллиативной помощи детям	4	3	1	2	-	1		
Тема 16.2	Особенности лечения и ухода за детьми, нуждающимися в	6	4	-	4	-	2		

	паллиативной помощи при различных состояниях								
Тема 16.3	Понятие болевого синдрома в паллиативной медицине. Лечение хронической боли у детей	8	5	1	4	-	3		
Раздел 17	Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	10	8	-	8	-	2	Устный опрос	ПК-3 ПК-4
Тема 17.1	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение детей	5	4	-	4	-	1		
Тема 17.2	Медицинские экспертизы	5	4	-	4	-	1		
Раздел 18	Неотложные состояния в педиатрии. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.	20	14	-	14	-	6	Устный опрос	ПК-1 ПК-2 ПК-8
Тема 18.1	Неотложная помощь в педиатрии и оказание медицинской помощи в экстренной форме	15	10	-	10	-	5		
Тема 18.2	Особенности сердечно-легочной реанимации у детей	5	4	-	4	-	1		
	Промежуточная аттестация	4	-	-	-	-	-	Зачет с оценкой	Все компетенции
	Общий объем	396	276	34	242	-	116	-	-

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами сети «Интернет», а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях и др.

Задания для самостоятельной работы:

Таблица 4

Номер и наименование раздела	Темы (вопросы) для самостоятельной работы
Раздел 1. Организация медицинской помощи детям и подросткам в Российской Федерации	Структура оказания медицинской помощи. Специализированная, высокотехнологичная, медицинская помощь. Медицинская помощь в образовательных организациях. Лекарственное обеспечение различных категорий детей. Получение средств медицинской реабилитации детьми инвалидами.
Раздел 2. Комплексная оценка состояния здоровья. Возрастные периоды в педиатрии	Особенности каждого возрастного периода у детей с позиций анатомо-физиологических особенностей. Оценка адаптационных возможностей в различных возрастных группах. Оценка отягощенности генеалогического анамнеза, выделение групп риска.
Раздел 3. Питание здоровых и больных детей	Основные принципы здорового питания у детей в различные возрастные периоды. Лечебное питание при анемии, рахите, гипотрофии. Питание во время инфекционных заболеваний
Раздел 4. Транзиторные состояния и болезни новорожденных	Транзиторные состояния у недоношенных детей. Особенности билирубиновой энцефалопатии у недоношенных детей
Раздел 5. Генетические и	Расширенный неонатальный скрининг в РФ.

хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)	Результаты внедрения расширенного неонатального скрининга. Срок забора крови на скрининг у доношенных и недоношенных детей
Раздел 6. Болезни органов дыхания у детей	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. Структура заболеваемости респираторного тракта у детей в различных возрастных группах (этиология). Группы риска развития респираторных инфекций и профилактические мероприятия.
Раздел 7. Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Семиотика поражений органов сердечно-сосудистой системы у детей. Диспансерное наблюдение детей с наиболее распространенными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Неотложная помощь.
Раздел 8. Ревматические болезни у детей	Ревматизм у детей: современное состояние проблемы. Превентивные мероприятия при ревматизме.
Раздел 9. Болезни крови и кроветворных органов у детей	Заболевания эритроцитарного ростка. Поражение лейкоцитарного ростка. Нарушение созревания и функциональной активности тромбоцитов.
Раздел 10. Болезни органов пищеварения у детей	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей. Методика исследования органов пищеварения. Семиотика поражения органов пищеварения. Синдромы поражений и заболевания.
Раздел 11. Болезни органов мочевой системы у детей	Возрастные анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей. Особенности течения болезней почек и мочевыводящих путей у детей. Структура заболеваемости патологией почек и мочевыводящих путей Аномалии развития мочеполовой системы Нейрогенный мочевой пузырь
Раздел 12. Болезни эндокринной системы у детей	Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей в разные периоды детства Особенности обследования детей с эндокринной патологией Заболевания щитовидной и паращитовидных желез Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз Диабетический кетоацидоз, эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика Ожирение. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, осложнения Заболевания коры надпочечников Нарушения роста. Классификация форм задержки роста Нарушения полового развития
Раздел 13. Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей	Анатомо-физиологические особенности иммунной системы у детей. Виды иммунитета. Эпидемиология аллергических заболеваний. Патофизиология аллергических реакций. Понятие об аллергии, атопии, псевдоаллергии, толерантности. Виды аллергенов. Типы гиперчувствительности и виды аллергических реакций. Классификация дисфункции иммунной системы. Вторичные иммунодефициты: диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

Раздел 14. Инфекционные и паразитарные болезни у детей	Основные группы детских инфекционных болезней по типу возбудителя. Классификация детских инфекций по локализации инфекционного процесса. Классификация гельминтозов. Протозоозы у детей.
Раздел 15. Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний	Региональный календарь профилактических прививок. Вакцинация недоношенных детей. Вакцинация беременных женщин.
Раздел 16. Паллиативная помощь и лечение хронической боли у детей	Комплексный подход: фармакотерапия, нефармакологические методы, психологическая помощь. «Лестница обезболивания» ВОЗ, адаптированная для детей.
Раздел 17. Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	Вопросы организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детей в городе Москве. Реабилитация часто болеющих детей.
Раздел 18. Неотложные состояния в педиатрии и оказание медицинской помощи в экстренной форме	Принципы оказания неотложной помощи детям. Неотложная помощь при кровотечениях. Острые токсикозы. Острые отравления. Несчастные случаи (утопление, электротравма, перегревание, термические ожоги, химические ожоги, замерзание, отморожение, острые ингаляционные поражения, отравление монооксидом углерода, укусы насекомых, укусы змей).

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров, ссылка на электронный источник
1.	Пропедевтика детских болезней [Текст]: учеб. для мед. вузов / И. М. Воронцов, А. М. Мазурин; [под общ. ред. О. А. Матальгиной]. - 3-е изд., доп. и перераб. - Санкт-Петербург : Фолиант, 2010.	10
2.	Факультетская педиатрия: учебник для студентов медицинских вузов / Намазова-Баранова Л.С., Баранов, Привалова Т.Е., Беляева И.А., Вашакмадзе Н.Д., и др. [под общ. ред. Намазовой-Барановой Л.С. – Москва: ПедиатрЪ, 2025. – 960 с.	100
3.	Госпитальная педиатрия: учебник/ под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 1072 с.: ил. DOI: 10.33029/9704-6372-7-HP-2022-1-1072. ISBN 978-5-9704-6372-7.	5

4.	Госпитальная педиатрия: учебник: учебник [Электронный ресурс]/ под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 1072 с. — ISBN 978-5-9704-9543-8, DOI: 10.33029/9704-6372-7-HP-2022-1-1072. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970495438.html
5.	Детские болезни. Т. 1.: учебник: в 2 т. [Электронный ресурс]/ К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 768 с. — ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html
6.	Детские болезни в 2 т. Том 2.: учебник [Электронный ресурс]/ К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 696 с. - ISBN 978-5-9704-7366-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473665.html
7.	Детские болезни [Текст]: учебник / под ред. Н. Н. Володина, Ю. Г. Мухиной. - Т.1 : Неонатология / под ред. Володина Н. Н., Мухиной Ю. Г., Чубаровой А. И. — М.: Династия, 2011.	10
8.	Госпитальная педиатрия [Текст]: учебник для медицинских вузов / [Ю. Н. Александрова, С. В. Бельмер, С. В. Богданова и др.]; под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1063 с. : ил. - Предм. указ. : С.1052-1063.	5
9.	Педиатрия [Электронный ресурс]: учеб. для мед. вузов / [В. Г. Арсентьев, С. В. Девяткина, Н. В. Гончар и др.]; под ред. Н. П. Шабалова. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. — 935 с. — (Учебник для медицинских вузов). - Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ https://e.lanbook.com/book/159125
10.	Детские болезни [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования]: в 2 т. Т. 1 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 768 с. — Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html
11.	Детская гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс]/ под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864.	Удаленный доступ http://client.studmedlib.ru/book/ISBN9785970469903.html
12.	Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. Н. А. Геппе. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 432 с. ISBN 978-5-9704-1059-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410592.html
13.	Детские болезни. Т. 1.: учебник: в 2 т. [Электронный ресурс]: К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1-768.	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html
14.	Детская нефрология [Текст]: [учебник для высшего образования] / [Т. Ю. Абасеева и др.]; под ред. П. В.	5

	Шумилова, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. -Москва: МЕДпресс-информ, 2018. - 615 с.: ил. - Библиогр.: С. 587-615. - Авт.указ. на С. 3-4. (в пер.).	
15.	Неонатология [Текст]: [учеб. пособие для вузов]: в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - Т. 2. - Москва : МЕДпресс-информ, 2009.	5
16.	Неонатология [Электронный ресурс]: в 2 т. Т. 1.: учебное пособие / Н. П. Шабалов [и др.]. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-9829-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970498293.html
17.	Неонатология [Электронный ресурс]: в 2 т. Т. 2.: учебное пособие / Н. П. Шабалов [и др.]. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7894-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478943.html
18.	Неонатология: национальное руководство [Электронный ресурс]: в 2 т. Том 1 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 752 с. — ISBN 978-5-9704-7828-8, DOI: 10.33029/9704-7828-8-NNG-2023-1-752. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" :	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478288.html
19.	Неонатология: национальное руководство [Электронный ресурс]: в 2 т. Том 2 / под ред. Н. Н. Володина, Д. Н. Дегтярева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 768 с. — ISBN 978-5-9704-7829-5, DOI: 10.33029/9704-7829-5-NNG-2023-1-768. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478295.html
20.	Гемолитическая болезнь плода и новорождённого: диагностика, лечение, профилактика [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. : Н. Н. Володин, М. А. Курцер, Л. И. Ильенко и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. педиатрии №2, каф. акуш. и гинек. педиатр. фак., каф. биохимии и молекул. биологии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/upload/er/fileUpload?name=190903.pdf&show=dcatalogues/1/4571/190903.pdf&view=true
21.	Справочник врача-неонатолога по неотложным состояниям у новорожденных детей: руководство для врачей [Электронный ресурс]/ под ред. А. Р. Киртбая, Д. Н. Дегтярева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 360 с. — ISBN 978-5-9704-9499-8, DOI: 10.33029/9704-9499-8-SVN-2026-1-360. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494998.html
22.	Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс]: В. Ф. Учайкин, Н. И. Нисевич, О. В. Шамшева. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 790 с. — Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970470329.html
23.	Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии [Текст]: руководство: [учебное пособие] / [В. Л. Айзенберг, В. Г. Амчеславский, М. В. Быков и др.]; под ред. В. В. Лазарева. - Москва: МЕДпресс-информ, 2014. - 566 с. : рис.,	10

	табл. -Библиогр. : С. 524-525.	
24.	Расширенные реанимационные мероприятия у детей. Практическое руководство по неотложным состояниям [Электронный ресурс]: Перевод с англ. / под ред. С. Смит; пер. с англ.; науч. ред. и коммент. Б. М. Блохина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 448 с. — ISBN 978-5-9704-9484-4, DOI: 10.33029/9704-9484-4-APL-2026-1-448. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970494844.html
25.	Болезни детей грудного возраста [Текст]: [учеб.-метод. пособие для лечеб. фак.] / [сост. Р. Г. Артамонов, П. Д. Ваганов, В. В. Смирнов и др.] ; под ред. С. С. Пауновой ; Рос. гос. мед. ун-т, Каф. дет. болезней лечеб. фак. - М. : РГМУ, 2011. -318 с.	10
26.	Кардиология детского возраста [Электронный ресурс]/ под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970428160.html
27.	Перинатальная кардиология [Электронный ресурс]/: Руководство для педиатров, акушеров, неонатологов / А. С. Шарыкин. - М.: Волшебный фонарь, 2007. - 264 с. - ISBN 9785903505012. - Текст : электронный // ЭБС "Букап"	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/perinatalnaya-kardiologiya-14130479/
28.	Практическое руководство по детским болезням. Т. 3. Кардиология и ревматология детского возраста / Г. А. Самсыгина, М. Ю. Щербакова. - 2-е, доп. и перераб. - М.: Медпрактика-М, 2009. - 812 с. - ISBN 9785988031796. - Текст : электронный // ЭБС "Букап"	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/prakticheskoe-rukovodstvo-po-detskim-boleznyam-t-3-kardiologiya-i-revmatologiya-detskogo-vozrasta-3646812/
29.	Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии: руководство для врачей [Электронный ресурс]/ К. В. Пшениснов, Ю. С. Александрович. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-9477-6. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/I/SBN9785970494776.html
30.	Гемодинамика и кардиология [Электронный ресурс]: практ. рук.: пер. с англ. / Ч. Клайман, И. Сери. — Москва: Логосфера, 2015. — (Проблемы и противоречия в неонатологии). - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/gemodinamika-i-kardiologiya-75293/
31.	Пульмонология детского возраста [Электронный ресурс]: проблемы и решения. Выпуск 24 / Ю. Л. Мизерницкий. - М.: Медпрактика-М, 2024. - 182 с. - ISBN 9785988034667. - Текст : электронный // ЭБС "Букап"	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/pulmonologiya-detskogo-vozrasta-problemy-i-resheniya-vypusk-24-18409448/
32.	Анатомия, физиология и методы исследования слуховой и вестибулярной систем [Текст]: [учебное пособие для медицинских вузов]/ сост.: А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, В. Т. Пальчун [и др.]; под ред. А. И. Крюкова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. оториноларингологии им. акад. Б. С. Преображенского леч. фак. —Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. — 146 с.: ил. — Библиогр.: С. 146.	5
33.	Анатомия, физиология и методы исследования слуховой и	Удаленный доступ

	вестибулярной систем [Электронный ресурс]: [учебное пособие для медицинских вузов]/ сост.: А. И. Крюков, Н. Л. Кунельская, В. Т. Пальчун [и др.]; под ред. А. И. Крюкова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. оториноларингологии им. акад. Б. С. Преображенского леч. фак. – Электрон. текстовые дан. – Москва, 2021. – Adobe Acrobat Reader. – Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191583.pdf&show=dcatalogues/1/5217/191583.pdf&view=true
34.	Гематология, иммунология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: практ. рук. : пер. с англ. / Р. Олс, М. Едер. – Москва : Логосфера, 2013. – 388 с. -Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ https://www.books-up.ru/ru/book/gematologiya-immunologiya-i-infekcionnye-bolezni-2044748/
35.	Наука об иммунитете - современные тренды [Электронный ресурс]/ Р. М. Хайтов, Г. А. Игнатъева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-7278-1, DOI: 10.33029/9704-7278-1-ИММ-2023-1-784. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472781.html
36.	Гигиена питания беременных, кормящих и детей первого года жизни [Текст] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, педиатр. фак., каф. гигиены, каф госпит. терапии №2 ; [Л. И. Ильенко, О. Ю. Милушкина, А. В. Стародубова и др.].- Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. - 130 с.	190
37.	Гигиена питания беременных, кормящих и детей первого года жизни [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, педиатр. фак., каф. гигиены, каф госпит. терапии №2 ; [Л. И. Ильенко, О. Ю. Милушкина, А. В. Стародубова и др.]. - - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=190993.pdf&show=dcatalogues/1/4581/190993.pdf&view=true
38.	Возбудители бактериальных воздушно-капельных инфекций [Текст] : учебное пособие / [сост. Л. И. Кафарская, О. Ю. Борисова, Е. Е. Донских и др.] ; под общ. ред. Л. И. Кафарской ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. микробиологии и вирусологии. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018. -116 с.	10
39.	Возбудители бактериальных воздушно-капельных инфекций [Электронный ресурс]: учебное пособие / [сост. Л. И. Кафарская, О. Ю. Борисова, Е. Е. Донских и др.] ; под общ. ред. Л. И. Кафарской ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. микробиологии и вирусологии. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=49bn.pdf&show=dcatalogues/1/3880/49bn.pdf&view=true
40.	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс]/ Н. Д. Ющук, Е. А. Климова, О. О. Знойко [и др.]. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 288 с. — ISBN 978-5-9704-9826-2, DOI: 10.33029/9704-9826-2-VGK-2026-1-288. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970498262.html
41.	Функциональные расстройства кишечника и хронические запоры у детей : учебно-методическое пособие по	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/

	педиатрии для врачей первич. звена здравоохранения / А. М. Запруднов, О. Н. Царькова, Л. А. Харитоновна ; А.М. Запруднов, О.Н. Царькова, Л.А. Харитоновна [Электронный ресурс]; Российский государственный медицинский университет. – Москва : ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, 2009. – 39 с. : табл. – Библиогр.: С. 39. -Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	uploader/fileUpload?name=3656.pdf&show=dcatalogues/1/1237/3656.pdf&view=true
42.	Энтеральные вирусные гепатиты у детей [Текст] : учебное пособие / [сост. : О. В. Шамшева, В. Ф. Баликин, С. Б. Чуелов и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. инфекц. болезней у детей педиатр. фак. ; Ивановская гос. мед. академия, каф. дет. инфекц. болезней и эпидемиологии. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020. -47 с. : ил.	10
43.	Парентеральные вирусные гепатиты у детей [Текст] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. инфекц. болезней у детей Педиатр. фак., Иванов. гос. мед. акад., каф. дет. инфекц. болезней и эпидемиологии ; [сост. : О. В. Шамшева, В. Ф. Баликин, С. Б. Чуелов и др.]. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. -106 с.	10
44.	Хронические гепатиты [Текст] : учебно-методическое пособие / [И. Е. Байкова, И. Г. Никитин, В. А. Кисляков и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии №2, каф. пропедевтики внутр. болезней лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 87 с. : ил. - Библиогр. : С. 80-83.	5
45.	Хронические гепатиты [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / [И. Е. Байкова, И. Г. Никитин, В. А. Кисляков и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии №2, каф. пропедевтики внутр. болезней лечеб. фак. -Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191319.pdf&show=dcatalogues/1/4928/191319.pdf&view=true
46.	Руководство по детской эндокринологии [Текст]/ под ред. Ч. Г. Д. Брука, Р. С. Браун; пер. с англ. под ред. В. А. Петерковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 342 с.: ил. - Предм. указ.: с. 334-342. - Пер. изд.: Handbook of Clinical Pediatric Endocrinology /ed. by C. G. D. Brook, R.S.Brown (Blackwell).	10
47.	Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям [Электронный ресурс] учебник / [Ю. Н. Федулаев, Н. В. Орлова, В. В. Никифоров и др.] ; под ред. Н. В. Орловой [и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. – Электрон. текстовые дан. – Москва, 2021. – Авт. указ. С. 3-5.	5
48.	Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. В. Орловой, Л. И. Ильенко, Е. С. Сахаровой. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. — 592 с. — ISBN 978-5-9704-7394-8, DOI: 10.33029/9704-7394-8-PCAC-2023-1-592. — Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"	Удаленный доступ https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473948.html

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об Университете и его подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых программах ординатуры/этапах программы ординатуры, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АС ПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. ЭБС «IPR SMART» - Электронно-библиотечная система;
9. ЭБС «BIBLIOPHIKA» Электронно-библиотечная система;
10. ЭБС «Polpred. Деловые средства массовой информации» - Электронно-библиотечная система;
11. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://www.garant.ru> – Гарант.ру, справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> – Pub Med крупнейшая полнотекстовая коллекция ведущих журналов по биомедицинским исследованиям;
3. <https://onlinelibrary.wiley.com/> - онлайн-библиотека Wiley;
4. <https://www.sciencedirect.com/> - коллекция полных текстов рецензируемых журналов, журнальных статей и глав книг;
5. <https://www.science.org/> - бесплатный доступ к отдельным публикациям, новости в науке;
6. <https://www.tandfonline.com/> - архив качественных рецензируемых журнальных статей, опубликованных под импринтами Taylor & Francis, Routledge и Dove Medical Press;
7. <https://www.cambridge.org/core> - полнотекстовая коллекция журналов издательства Cambridge University Press;
8. <https://www.elibrary.ru/defaultx.asp> - научная электронная библиотека;
9. <https://www.rsl.ru/> - Российская Государственная библиотека, официальный сайт;
10. <https://nlr.ru/> - Российская национальная библиотека, официальный сайт;
11. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ;
12. <https://rusneb.ru/> – Национальная электронная библиотека (НЭБ);
13. <https://cyberleninka.ru/> – Научная электронная библиотека «КиберЛенинка».

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оснащены столами, стульями, наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей), в том числе экран, проектор.
2	Компьютерные классы	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и

		обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.
3	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- Microsoft Windows 7, 10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astia Linux;
- Debian;
- МТС ЛИНК;
- 1С Университет;
- 1С ДГУ.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются лекционные, практические занятия, а также занятия семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим) занятиям, текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с образовательным стандартом специализированного высшего образования по первому этапу программы ординатуры, утвержденным Университетом самостоятельно.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим) занятиям – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и (или) on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить литературу, список которой приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений на основе групповых дискуссий, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей и т.п.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность
31.08.19 Педиатрия

Этап программы ординатуры
Первый этап

Москва, 2026 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; – критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; – этапы работы с различными информационными источниками – методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – критически оценивать надежность различных источников информации при решении задач научного исследования – определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	– навыками поиска, отбора и критического анализа научной информации по специальности; – навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины; – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-2. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать	– возрастные особенности психоэмоционального и когнитивного развития детей; – принципы пациентоориентированного подхода; – значимость учёта интересов и потребностей пациента и его семьи при принятии решений; – культурные и индивидуальные факторы, влияющие на восприятие болезни и лечения; – учёт различий в мировоззрении, религиозных и этнических особенностей; – правила профессиональной этики и конфиденциальности; – знание норм поведения, связанных с защитой персональных данных и врачебной тайны; – методы эффективной коммуникации, включая активное слушание, использование открытых вопросов, структурированную речь, техники разъяснения информации
	Уметь	– устанавливать контакт с ребёнком и его родителями; – адаптировать стиль общения под возраст пациента; – активно слушать и собирать анамнез, давать возможность родителям высказаться, задавать уточняющие вопросы; – объяснять диагноз, план лечения и прогноз в доступной для понимания форме; – работать в команде, эффективно взаимодействовать с коллегами, распределять задачи, участвовать в мульти - дисциплинарных обсуждениях; – сохранять профессиональную выдержку;

		– получать информированное согласие от родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследований, лечение и иммунопрофилактику
	Владеть	– навыками вербального и невербального общения, использовать зрительный контакт, открытую позу, доброжелательную мимику, чёткую интонацию; – техниками преодоления коммуникативных барьеров; – проявлять эмпатию, не вызывая излишней тревоги у пациента и его семьи; – навыками организации сотрудничества в команде; – планировать совместную работу, распределять поручения, делегировать полномочия, разрешать конфликты; – умением вовлекать семью в процесс лечения, обучать родителей основам ухода и профилактики заболеваний; – междисциплинарное взаимодействие, способность координировать действия с другими специалистами; – навыками предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в профессиональной среде
УК-3. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать	– основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
	Уметь	– планировать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития; – осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории
	Владеть	– методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; – приёмами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать	– основные направления использования современных информационных технологий в профессиональной деятельности; – методы, способы и средства сбора, хранения, обработки и распространения информации с использованием информационно-коммуникационных технологий; – основные сведения о медицинских информационных системах, правила работы в них и в информационно-телекоммуникационной сети Интернет; – правила информационной безопасности при работе с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; – основы системного анализа в здравоохранении
	Уметь	– использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам знаний в практической работе, при самостоятельном обучении и повышении квалификации; – применять информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности; – обеспечивать защиту персональных данных и конфиденциальность в цифровой среде; – работать в системах телемедицинского консультирования и дистанционного образования

	Владеть	– навыками поиска профессионально значимой информации с применением средств сети Интернет; – навыками работы с медицинскими информационными системами; – базовыми информационными технологиями; – навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации; – использованием информации и информационных технологий с учётом требований информационной безопасности
ПК-1. Способен проводить диагностику заболеваний и (или) состояний	Знать	– основные деонтологические нормы и законы; – основы медицинского права Российской Федерации; – Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; – Федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, СанПиНы, распоряжения), регламентирующие работу врача, подходы к диагностике и пр. – ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». – Российские и международные документы, регулирующие защиту прав и охрану здоровья детей; – порядок оказания медицинской помощи детям по профилю «педиатрия», клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи; – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности, закономерности функционирования здорового организма ребенка в различные периоды детства и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; – особенности регуляции функциональных систем организма ребенка в различные периоды детства в норме и при патологических процессах; – методику сбора и оценки жалоб, всех видов анамнеза (анамнез жизни с акушерским анамнезом, в том числе время прикладывания к груди в род.зале, продолжительности грудного вскармливания, начала смешанного, искусственного вскармливания, сроков введения прикорма и реакции на продукты прикорма; вакцинальный, анамнез заболевания, наследственный с построением генеалогического древа, аллергологический, эпидемиологический); – особенности этиологии, патогенеза, диагностики, клинического течения заболеваний (патологических состояний) и возможные варианты их исхода у детей с учетом возраста и исходного состояния здоровья; – методику физикального обследования ребенка по органам и системам, с оценкой тяжести состояния по заболеванию, самочувствия, физического, полового и психомоторного (нервно-психического у детей старшего возраста) развития; – основы детской и подростковой психологии и психиатрии; – методы лабораторных и инструментальных обследований, используемые в педиатрической практике, правила подготовки к ним и интерпретации их результатов в зависимости от возраста и пола; – медицинские показания для направления на лабораторное и инструментальное обследование; – медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам;

		– методику и алгоритм проведения диагностических манипуляций; – перечень показаний и противопоказаний для направления пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на очередной этап выхаживания и (или) лечения, санаторно-курортное лечение и пр., а также правила и порядок оформления соответствующей медицинской документации; – методику обоснования и формулировки клинического диагноза с учетом действующей МКБ
	Уметь	– устанавливать контакт с ребенком (и/или его законным представителем); – осуществлять сбор жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у детей или у их законных представителей; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента или у его законного представителя; – проводить полное физикальное обследование детей различных периодов детства; – оценивать общее состояние и самочувствие ребёнка, состояние по заболеванию; – проводить диагностические манипуляции; – анализировать и интерпретировать полученные при физикальном обследовании результаты; – определять соотношение между паспортным и биологическим возрастом детей и подростков, проводить антропометрию, оценивать физическое и психомоторное развитие ребенка, анализировать и интерпретировать полученные результаты; – составлять план дополнительного обследования; – обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; – объяснять пациенту (его законному представителю, осуществляющему уход за пациентом) правила подготовки к лабораторным и инструментальным обследованиям и цель их назначения, а также правила пользования термометром, пикфлоуметром, аппаратами для суточного мониторинга ЭКГ и АД и другими приборами, используемыми для диагностики; – интерпретировать и анализировать лабораторные и инструментальные обследования пациента по профилю «педиатрия» с учетом возрастнo-половых норм; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам – интерпретировать и анализировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – осуществлять динамическое наблюдение за пациентом, находящимся на стационарном лечении. Анализировать динамику заболевания; – применять медицинские изделия, которые входят в стандарт оснащения отделения в соответствии с порядком оказания медицинской помощи; – пользоваться действующей МКБ; – проводить дифференциальную диагностику заболеваний;

		– формулировать диагноз в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях.
	Владеть	– навыками сбора жалоб, всех видов анамнеза (жизни, заболевания, аллергологический, наследственный, эпидемиологический, вакцинальный) у пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «педиатрия» и/или его законных представителей; – навыками интерпретации и анализа информации, полученной от пациента (его законных представителей) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия». – навыками проведения полного физикального обследования пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, оценка тяжести состояния по заболеванию и (или) состоянию по профилю «педиатрия». – навыками определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний у пациента по профилю «педиатрия». – навыками обоснования предварительного диагноза и составление плана обследования (лабораторных исследований и инструментальных обследований, консультаций смежных специалистов) пациента по профилю «педиатрия»; – навыками составления плана дополнительного обследования (лабораторных исследований и инструментальных обследований, консультаций смежных специалистов) пациента по профилю «педиатрия». – навыками направления пациента на консультацию к врачам-специалистам; – навыками интерпретации и анализа физикальных данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований, – навыками интерпретации заключений, полученных от врачей-специалистов. – навыками проведения дифференциальной диагностики и установление заключительного диагноза в соответствии с общепринятой клинической классификацией и действующей МКБ.
ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам, контролировать его эффективность и безопасность	Знать	– порядок оказания медицинской помощи пациентам по профилю «педиатрия»; – стандарты, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – нормативно-правовую базу по оформлению рецептов на лекарственные препараты, в том числе сильнодействующие и иммунобиологических лекарственных средства, продукты лечебного питания; – правила выписывания рецептов; – методы лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – виды режима двигательной активности в зависимости от тяжести состояния по заболеванию и стадии заболевания; – механизм действия, лечебные и побочные эффекты лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических),

		лечебного питания, средств ухода, а также их взаимодействие и эффекты при одновременном назначении нескольких лекарственных средств; медицинские показания и противопоказания к их назначению у детей (в том числе, off-label); – возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, а также условия хранения лекарственных препаратов; – характеристику лечебных столов и показания для их назначения; – виды искусственного питания пациента; – показания и противопоказания для назначения каждого вида искусственного питания; – тактика проведения каждого вида искусственного питания; – классификацию и перечень продуктов для энтерального питания и показания для его назначения; – классификацию лечебных смесей (заменителей грудного молока) для искусственного вскармливания детей 1 года жизни, их характеристику, состав и показания для назначения; – формы выпуска лекарственных средств, их способы введения и доставки; – национальную программу оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ; – национальную программу оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3 лет в РФ; – национальную программу «по оптимизации обеспеченности витаминами и минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике)»; – перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденный Правительством РФ; – современные данные доказательной медицины по эффективности методов лечения, лекарственных препаратов, продуктов питания; – методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний у детей; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; – способы предотвращения или устранения побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при лечении пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – правила оформления дефектур, документов о побочных проявлениях после иммунизации; – правила асептики и антисептики
	Уметь	– составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания и (или) состояния; – назначать вид лечебно-охранительного режима (режима двигательной активности) пациенту в зависимости от тяжести состояния по заболеванию, характера и стадии заболевания; – назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание, косметику и средства ухода ребенку;

		– рассчитывать дозу лекарственного средства (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), продуктов питания, с учетом возраста, веса ребенка, характера, стадии и тяжести заболевания; – назначать кратность и оптимальный способ введения, длительность приема; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания. – назначать немедикаментозное лечение ребенку. – назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями. – назначить и рассчитать объем энтерального и парентерального питания. – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения у пациента. – анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка. – разъяснять пациенту, его законным представителям и лицам, осуществляющим уход за ним, необходимость и правила приема медикаментозных средств, продуктов детского и лечебного питания и лечебной косметики, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии. – выписывать рецепты для лекарственных средств списка А, Б, продуктов лечебного питания, пациентов льготных категорий. – обосновывать назначение лекарственных препаратов off-label, оформлять соответствующую документацию.
	Владеть	– навыками разработки плана лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – навыками организации режима дня и лечебно-охранительного режима пациента, находящегося на стационарном лечении; – навыками назначения лекарственных средств (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий, лечебного питания, лечебной косметики и средств ухода; – навыками назначения пациентам лекарственных средств off-label; – навыками оценки эффективности применяемых у пациента лекарственных средств (в том числе иммунобиологических лекарственных средств), медицинских изделий и лечебного питания, лечебной косметики и средств ухода; – навыками назначения немедикаментозного лечения (лечебная гимнастика, физиотерапевтическое лечение, курсовой прием минеральной воды, лечебное питание и пр.); – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения – навыками проведения простейших лечебных манипуляций
ПК-3. Способен проводить и контролировать	Знать	– основы медицинской реабилитации, в том числе длительно и часто болеющего ребенка, ребенка с хроническими заболеваниями, в том числе ребенка-инвалида с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания;

эффективность мероприятий медицинской реабилитации для пациентов с заболеванием и (или) состоянием, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		– механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм ребенка с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; – механизм воздействия санаторно-курортного лечения, физических лечебных факторов на организм ребенка с хроническими заболеваниями и (или) состояниями; – медицинские показания для направления ребенка с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, с учетом возраста ребенка, диагноза и клинических проявлений заболевания; – перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий; – медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения; – методы санаторно-курортного лечения; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации ребенка.
	Уметь	– определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания; – составлять индивидуальный план реабилитационных мероприятий пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза и клиническими проявлениями заболевания; – участвовать в проведении и контролировать выполнение мероприятий по медицинской реабилитации у ребенка с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия»; – участвовать в проведении и контролировать выполнение программы реабилитации детей с хроническими заболеваниями и (или) состояниями с учетом возраста, диагноза и клинических проявлений заболевания, составленной врачами-специалистами; – направлять на санаторно-курортное лечение; – оформлять отчетно-учетную документацию о пациентах, получающих реабилитационные программы; – оформлять документы для направления пациента на санаторно-курортное лечение, стационарное лечение, медицинскую реабилитацию, абилитацию в специализированные учреждения здравоохранения.
	Владеть	– навыками определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения; – навыками реализации плана медицинской реабилитации и противорецидивного лечения для пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе детей-инвалидов и детей; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации; – навыками назначения санаторно-курортного лечения детям с хроническими заболеваниями;

		– навыками оформления медицинской документации для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия» на санаторно-курортное лечение, стационарное лечение, медицинскую реабилитацию, абилитацию в специализированные учреждения здравоохранения; – предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации ребенка
ПК-4. Способен проводить медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	– нормативные правовые акты, регламентирующие порядки выдачи листов временной нетрудоспособности и их продлении, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом, недееспособным; – перечень заболеваний и (или) состояний по профилю «педиатрия», приводящие к ограничению жизнедеятельности ребенка (подростка); – медицинские показания для направления ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу; – медицинские показания и требования к оформлению медицинской документации для направления ребенка (подростка), имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами на медико-социальную экспертизу – принципы организации и проведения медико-социальной экспертизы у пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь
	Уметь	– определять степень нарушения в состоянии здоровья ребенка, приводящие к ограничению его жизнедеятельности. – направлять ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы. – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний. – оформлять листок нетрудоспособности по уходу за больным несовершеннолетним пациентом.
	Владеть	– навыками определения нарушений состояния здоровья ребенка, приводящих к ограничению его жизнедеятельности; – навыками направления ребенка, с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы, врачебно-консультационной комиссии; – навыками определения необходимости ухода за пациентом и выдачи листка временной нетрудоспособности по уходу законному представителю ребенка; – навыками определения необходимости продления листка временной нетрудоспособности по уходу за ребенком законному представителю ребенка дольше установленных сроков; – навыками оформления необходимой медицинской документации для проведения врачебно-консультационной комиссии и для осуществления медико-социальной экспертизы
ПК-5. Способен проводить и	Знать	– Нормативные документы, регламентирующие вакцинопрофилактику в РФ, перечень прививок, реализуемых в рамках НКПП РФ и сроки их введения. перечень и сроки введения

контролировать эффективность мероприятий по профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		прививок, реализуемых в рамках календаря по эпид. показаниям на территории РФ и в регионе работы педиатра; – методические рекомендации по выявлению, расследованию и профилактике побочных проявлений после иммунизации; – основные принципы профилактического наблюдения за ребенком с учетом возраста, состояния здоровья; – перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья; – принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей; – медицинские показания и противопоказания к проведению вакцинации, классификацию и клинические проявления возможных побочных проявлений после вакцинации и алгоритм оказания неотложной помощи при их возникновении; – названия вакцин, зарегистрированных и применяемых для вакцинации в соответствии с НКПП на территории РФ, инструкции к вакцинным препаратам, иммуноглобулинам и сывороткам, сроки мед. отвода от прививок после перенесённых заболеваний. возможность сочетания вакцин и их одновременного введения, в том числе для постэкспозиционной профилактики; – правила грудного вскармливания и его пользы для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; – методы антенатальной и постнатальной профилактики недостаточности и дефицита витамина D, железодефицитной анемии и других дефицитных состояний. лекарственные препараты, применяемые с целью профилактики дефицитных состояний у детей; – сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка; – классификацию заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; – основные принципы рационального сбалансированного питания детей с учетом возраста, состояния здоровья.
	Уметь	– разрабатывать и внедрять программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы профилактики ожирения, аллергических заболеваний и других хронических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания, используя современные данные доказательной медицины; – проводить скрининг-тесты на выявление хронических, наследственных болезней; – проводить беседу с родителями (законными представителями) новорождённого ребенка (и детей старших возрастных групп) об иммунопрофилактике, объяснять и убеждать родителей (законных представителей) ребенка в целесообразности вакцинации, развенчивать мифы о вакцинации; – составлять план вакцинации здоровым детям в соответствии с НКПП в зависимости от возраста. составлять индивидуальный план вакцинации детям, рожденным раньше срока, а также детям с отклонениями в состоянии здоровья и с

		хроническими заболеваниями. составлять индивидуальный план вакцинации детям, получающим иммуносупрессивную, биологическую терапию, и других «особых групп»; – составлять график догоняющей вакцинации; – организовывать экстренную иммунопрофилактику, вакцинацию по эпид.показаниям; – назначать качественные заменители грудного молока (в случае отсутствия грудного молока или резкого его снижения) с учетом возраста, состояния здоровья ребенка и семейного анамнеза с целью профилактики аллергических и других заболеваний); – назначать лечебные молочные смеси для вскармливания детей 1 года жизни с хроническими и наследственными заболеваниями; – составлять индивидуальный план введения прикорма ребенку первого года жизни в зависимости от состояния по заболеванию, наличия противопоказаний; – проводить антенатальную и постнатальную профилактику недостаточности и дефицита витамина D, анемии и других дефицитных состояний у детей первого года жизни и других возрастных групп; – выбирать форму лекарственного препарата и рассчитывать дозу для профилактики дефицитных состояний у ребенка, в зависимости от возраста, массы ребенка и клинической ситуации; – назначать диетическое питание пациенту с заболеванием и (или) состояние по профилю «педиатрия» в зависимости от возраста, стадии заболевания
	Владеть	– навыками формирования у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, элементов здорового образа жизни; – навыками проведения санитарно-просветительной работы с матерями грудных детей и формирование приверженности матерей к грудному вскармливанию; – навыками организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний здоровым детям и детям с отклонениями в состоянии здоровья, и хроническими болезнями по эпид. показаниям; – навыками назначения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий ребенку с учетом факторов риска; – навыками организации экстренной иммунопрофилактики, в том числе активной и пассивной иммунизации.
ПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия» – должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «педиатрия»; – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии
	Уметь	– оформлять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения;

		– получать согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на обработку персональных данных, на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; – использовать в своей работе персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей медицинских работников, находящихся в распоряжении
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – навыками использования в работе персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну – навыками контроля выполнения должностных обязанностей, находящихся в распоряжении медицинского персонала; – навыками участия в обеспечении пределах своей компетенции внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; – навыками соблюдения правил внутреннего распорядка, противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности
ПК-7. Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь детям в условиях стационара	Знать	– основные деонтологические нормы и законы; основы медицинского права Российской Федерации; Федеральные и локальные нормативные и законодательные акты (законы, приказы, СанПиНы, распоряжения), регламентирующие, деятельность медицинских организаций и медицинских работников (в том числе, оказывающего паллиативную помощь), в том числе в сфере назначения, выписывания и хранения наркотических средств и психотропных веществ; – клинические рекомендации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи детям и подросткам; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям и подросткам; – клинические рекомендации по лечению болевого синдрома при оказании паллиативной медицинской помощи; – медицинские показания для оказания ребенку паллиативной помощи; – медицинские показания к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам и госпитализацию в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь; – механизм действия опиоидных анальгетиков и психотропных веществ, способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций при их применении; – медицинские показания к применению методов физиотерапии и лечебной физкультуры в рамках оказания паллиативной медицинской помощи; – основы рационального питания, принципы лечебного питания при оказании помощи с целью профилактики и лечения синдрома кахексии.
	Уметь	– устанавливать контакт с тяжело больным ребенком (и/или его законным представителем), получающим паллиативную помощь.

		– оценивать интенсивность и характер болевого синдрома с использованием шкал оценки боли; – проводить обезболивание пациентов по профилю «педиатрия», нуждающихся в оказании паллиативной помощи. выбрать лекарственное средство, рассчитать дозу лекарственного средства, с учетом возраста и массы тела ребенка; – разрабатывать индивидуальный план оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей; – обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, получающих паллиативную помощь; – предусматривать возможные осложнения и осуществлять их профилактику; – проводить комплексные мероприятия, направленные на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь; – консультировать родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь; – оказывать помощь в решении этических и юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти; – оказывать родственникам психологическую поддержку в период переживания горя и утрат
	Владеть	– навыками ведения пациентов с заболеваниями по профилю «педиатрия», находящихся в медицинской организации с круглосуточным пребыванием и нуждающихся в оказании паллиативной помощи; – навыками участия в разработке и проведении комплексных мероприятий по улучшению качества жизни пациентов, требующих оказания паллиативной медицинской помощи; – навыками консультирования родственников пациентов и лиц, осуществляющих уход, по навыкам и организации индивидуального ухода за пациентами, получающими паллиативную медицинскую помощь; – навыками решения этических вопросов, помощь в решении юридических вопросов, возникающих в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти; – навыками оказания родственникам психологической поддержки в период переживания горя и утраты
ПК-8. Способен оказывать скорую медицинскую помощь детям в экстренной и неотложной формах на госпитальном этапе	Знать	– особенности этиологии, патогенеза, диагностики и клинического течения неотложных состояний у детей с учетом возраста и исходного состояния здоровья; – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; – критерии диагностики неотложных состояний у пациентов по профилю «педиатрия»; – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; – методику и алгоритм проведения неотложной помощи пациентам по профилю «педиатрия» на госпитальном этапе;

		– методику и алгоритм проведения экстренной помощи пациентам по профилю «педиатрия»;
	Уметь	– определять степень тяжести угрожающего состояния и прогноз для жизни. – оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) госпитальном этапе; – оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной формах ребенку с заболеванием и (или) состоянием по профилю «педиатрия», в том числе при развитии нежелательных (побочных) реакций при введении лекарственных средств на госпитальном этапе; – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной формах на госпитальном этапе. – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации. – оформлять необходимую сопроводительную медицинскую документацию и транспортировать (сопровождать) ребенка на следующий этап оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.
	Владеть	– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах. – навыками определения медицинских показаний для оказания ребенку экстренной и неотложной медицинской помощи. – навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. – навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме на госпитальном этапе при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания). – применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной формах госпитальном этапе.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается

аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное средство	Компетенция
Семестр 1				
Раздел 1	Организация медицинской помощи детям и подросткам в Российской Федерации	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Развитие педиатрии в РФ. 2. Организационно-правовые основы оказания медицинской помощи детскому населению. 3. Оценка состояния здоровья детей в России с использованием различных критериев и методов мониторинга. 4. Структура заболеваемости детского населения на педиатрическом участке. 5. Этика и деонтология в работе врача-педиатра. 6. Принципы эффективной коммуникации. 7. Основные принципы работы с медицинской документацией, в том числе в электронном виде. Правила работы в медицинских информационных системах. 8. Должностные обязанности медицинского персонала медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «Педиатрия».	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ПК-6
Тема 1.1	Организационно-правовые основы охраны здоровья детей в Российской Федерации			
Тема 1.2	Состояние здоровья детей на федеральном и региональном уровнях			
Раздел 2	Комплексная оценка состояния здоровья. Периоды детского возраста	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Периоды детского возраста. Вклад Отечественных учёных. 2. Алгоритм комплексной оценки здоровья детей и подростков. 3. Оценка физического развития ребенка первых лет жизни, современные подходы и используемые шкалы. 4. Оценка нервно-психического развития детей при динамическом наблюдении на первом году жизни. 5. Оценка нервно-психического, физического развития недоношенного ребенка у детей грудного возраста. 6. Критерии оценки полового развития детей в пубертатном периоде. 7. Группы здоровья, критерии их определения.	ПК-1
Тема 2.1	Учение о периодах детского возраста			
Тема 2.2	Анатомо-физиологические особенности детского организма			
Тема 2.3	Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития детей в различные возрастные периоды			
Тема 2.4	Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.			
Раздел 3	Питание здоровых и больных	Устный	Вопросы к опросу	ПК-2

	детей	опрос	1. Физиологическая потребность грудного ребенка в основных питательных веществах и калориях, объем питания. 2. Естественное вскармливание. 3. Состав грудного молока. Режимы вскармливания, контроль за эффективностью. 4. Организация и поддержка грудного вскармливания в условиях физиологического родильного дома. 5. Сроки и порядок введения прикорма. 6. Классификация смесей при искусственном вскармливании. 7. Критерии выбора смеси, оценка достаточности питания. 8. Особенности вскармливания недоношенных детей. 9. Питание детей с дефицитными состояниями (белково-энергетическая недостаточность, гиповитаминозы). 10. Питание больных с аллергопатологией. Понятие об элиминационной диете, показания к ее назначению.	
Тема 3.1	Питание здоровых детей грудного и раннего возраста			
Тема 3.2	Принципы организации питания детей с различными заболеваниями			
Тема 3.3	Парентеральное питание в неонатальном периоде			
Раздел 4	Неонатология.	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Физиологические состояния периода адаптации. 2. Виды и сроки проведения неонатальных скринингов. 3. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей. 4. Критерии оценки тяжести асфиксии у новорожденного. 5. Респираторный дистресс синдром: этиология, патогенез, профилактика, диагностика и лечение. 6. Принципы терапии гемолитической болезни новорожденных. 7. Дифференциальный диагноз, особенности диагностики и лечения прямых гипербилирубинемий. 8. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома холестаза в неонатальном периоде. 9. Особенности клиники, диагностики и лечения при внутриутробном и постнатальном инфицировании. TORCH инфекции.	ПК-1 ПК-2 ПК-5
Тема 4.1	Транзиторные состояния и болезни новорожденных.			
Тема 4.2	Особенности ведения недоношенных детей			
Тема 4.3	Диагностика и лечение патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у новорожденных детей			
Раздел 5	Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития)	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Этиология и патогенез наследственной патологии Классификация наследственных болезней Принципы терапии наследственных болезней. 2. Принципы диагностики наследственных болезней. Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 5.1	Генетические и хромосомные заболевания у детей. Врождённые аномалии развития			
Тема 5.2	Медико-генетическое консультирование семей из группы «высокого риска»			

			3. Принципы лечения наследственных болезней и болезней с наследственным предрасположением. 4. Принципы реабилитации пациентов с наследственными болезнями и болезнями с наследственным предрасположением. Медико-социальная реабилитация. 5. Хромосомные болезни. Общая характеристика клинко-цитогенетических синдромов. 6. Клинические проявления действия тератогенных факторов. 7. Определение понятия хромосомных болезней, их классификация, распространенность в популяциях. 8. Основные показания для проведения хромосомного анализа. 9. Функции и задачи медико-генетических консультаций. 10. Принципы расчета генетического риска при моногенной патологии с различными типами наследования, хромосомных болезнях, мультифакториальных заболеваниях, кровно-родственных браках	
Раздел 6	Болезни органов дыхания у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу	ПК-1
Тема 6.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний органов дыхания у детей		1. Дифференциальный диагноз обструктивного синдрома у детей раннего возраста. Лечение, профилактические мероприятия.	ПК-2
Тема 6.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов дыхания		2. Диагностика и лечение больных с очаговой пневмонией. 3. Атипичные пневмонии у детей. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения. 4. Стадии дыхательной недостаточности. 5. Плевриты у детей. Классификация. Диагностика. 6. Диагностика и лечение больных с экссудативным плевритом. 7. Бронхолегочная дисплазия у детей: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение, критерии выписки со второго этапа выхаживания, диспансерное наблюдение 8. Муковисцидоз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение. 9. Пороки развития бронхолегочной системы у детей. Диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение. 10. Профилактика бронхолегочных заболеваний	ПК-3 ПК-5
Раздел 7	Болезни сердечно-сосудистой системы у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу	ПК-1
Тема 7.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы у		1. Классификация наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца. 2. Методы обследования	ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5

	детей		ребенка/подростка с патологией сердечно-сосудистой системы.	
Тема 7.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы		3. Классификация аритмий. Клинические проявления. ЭКГ признаки экстрасистолии. 4. Противоаритмические препараты. Принципы выбора. 5. Симптоматические артериальные гипертензии. Гипотензивные средства. Комбинации гипотензивных средств. 6. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний. 7. Кардиомиопатии. Клиника. Диагностика. Лечение. 8. Медикаментозное лечение инфекционного эндокардита. 9. Показания для направления на МЭС детей с заболеваниями сердечнососудистой системы. 10. Реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: этапы, принципы, международная классификация функционирования.	
Раздел 8	Ревматические болезни у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 8.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение ревматических болезней у детей		1. Методы диагностики в детской ревматологии. 2. Дифференциальная диагностика суставного синдрома у детей. ЮИА. Реактивные артриты. Инфекционные артриты.	
Тема 8.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия у детей с ревматическими болезнями		3. Дифференциальная диагностика системных васкулитов у детей. 4. Критерии диагностики ювенильного артрита у детей 5. Принципы терапии васкулитов у детей Критерии активности ревматического процесса (клинические, лабораторные и электрокардиографические). 6. Методы лечения ревматологических заболеваний у детей. 7. Реабилитационные мероприятия у детей с ревматическими заболеваниями. Методы и этапы медицинской реабилитации. показания и противопоказания. 8. Профилактика ревматических заболеваний. Диспансеризация детей с ревматическими заболеваниями. Диспансерное наблюдение.	
Раздел 9	Болезни крови и кроветворных органов у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 9.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний крови и кроветворных органов у детей		1. Возрастная физиология красного кровяного ростка и нормативы в динамике. 2. Методы исследования системы крови: общий клинический анализ крови, лейкоцитарная формула, показатели эритроцитарного и	
Тема 9.2	Прогноз и профилактика,			

	диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями крови и кроветворных органов		тромбоцитарного звена, возрастные нормы и варианты. 3. Механизмы гемостаза. Лабораторная оценка системы гемостаза. 4. Классификация анемий, клинические проявления, лабораторная диагностика. 5. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью. 6. Гемобластозы, диагностика, лечение, прогноз. 7. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура: клиника, диагностика. 8. Неходжкинские лимфомы. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. 9. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз). Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. 10. Гемотрансфузионная терапия: показания к применению препаратов крови и её компонентов у детей с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями. 11. Профилактика заболеваний крови и их осложнений (первичная, вторичная, третичная). 12. Мероприятия по предупреждению дефицитных и гемолитических анемий, кровотечений, инфекционных осложнений у иммунокомпрометированных детей. 13. Организация диспансерного наблюдения детей с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями. 14. Медицинская реабилитация детей с гематологическими и онкогематологическими заболеваниями на различных этапах. Оценка реабилитационного потенциала, формулировка целей реабилитации.	
Раздел 10	Болезни органов пищеварения у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Современные методы обследования пищеварительного тракта у детей. 2. Дифференциальный диагноз синдрома рвоты и срыгивания у детей. 3. Клиника и диагностика гастроэзофагеально-рефлюксной болезни. 4. Клиника и диагностика целиакии. 5. Принципы диетотерапии в гастроэнтерологии.	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 10.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение заболеваний органов пищеварения у детей			
Тема 10.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями органов пищеварения			

			6. Классификация антисекреторных препаратов. 7. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков. Лечение. 8. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи. 9. Язвенный колит. Болезнь Крона. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. 10. Функциональные запоры, энкопрез. Методы обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. 11. Профилактика заболеваний органов пищеварения (первичная, вторичная, третичная). 12. Порядок организации медицинской реабилитации. Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы.	
Раздел 11	Болезни органов мочевой системы у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 11.1	Осмотр, обследование, диагностика и лечение заболеваний органов мочевой системы у детей		1. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. 2. Основы организации помощи детям с заболеваниями мочевыводящих путей в стационаре. 3. Основные синдромы поражения мочевыделительной системы. 4. Методы исследования в нефрологии. 5. Циститы. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение. 6. Классификация гломерулонефритов. особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита. 7. Основные принципы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) нарушениями функции почек, имеющих инвалидность. 8. Основные принципы профилактики заболеваний почек.	
Тема 11.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями органов мочевой системы			
Раздел 12	Болезни эндокринной системы у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу:	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5
Тема 12.1	Осмотр, обследование, диагностика, лечение болезней эндокринной системы		1. Критерии определения задержки роста/высокоростости. 2. Ожирение: осложнения и коморбидные состояния. 3. Клинико-лабораторные маркеры сахарного диабета у детей. 4. Врожденная дисфункция коры надпочечников: диагностика, лечение. 5. Диагностика и лечение врожденного гипотиреоза у детей.	
Тема 12.2	Прогноз и профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями эндокринной системы			

			6. Диспансерное наблюдение детей и подростков с эндокринной патологией. 7. Медицинская реабилитация детей и подростков с эндокринной патологией. Основы медицинской реабилитации.	
Раздел 13	Аллергические болезни и нарушения иммунитета у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Клинические формы пищевой аллергии. 2. Диагностика пищевой аллергии. Дифференциальный диагноз пищевой аллергии с псевдоаллергическими реакциями, пищевой непереносимостью. 3. Лечение пищевой аллергии. 4. Атопический дерматит у детей. Особенности течения в зависимости от возраста. 5. Современные подходы к ведению пациентов с бронхиальной астмой. 6. Терапия бронхиальной астмы в соответствии с тяжестью заболевания. Критерии эффективности терапии. 7. Реабилитация детей с бронхиальной астмой. 8. Принципы лечения наиболее распространенной иммунопатологии у детей. Принципы иммуотропной терапии при аутоиммунных заболеваниях. 9. Роль питания в развитии вторичного иммунодефицита. 10. Нарушения показателей местного и системного иммунитета у детей с атопическим дерматитом.	ПК-1 ПК-2
Тема 13.1	Аллергические заболевания у детей. Осмотр, обследование, диагностика, лечение аллергических болезней.			
Тема 13.2	Болезни иммунной системы у детей. Осмотр, обследование, диагностика, лечение нарушений иммунитета у детей.			
Раздел 14	Инфекционные и паразитарные болезни у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу 1. Методы обследования инфекционных больных. Принципы и методы лабораторной диагностики инфекционных болезней. 2. Инфекционные болезни с фекально-оральным механизмом передачи у детей. Эпидемиология. клиника. Диагностика. лечение. 3. Национальный календарь профилактических прививок. 4. Особенности вакцинации в группах риска. 5. Нейроинфекции. 6. Острые кишечные инфекции. 7. Инфекции респираторного тракта. 8. Вирусные гепатиты. 9. Инфекционные экзантемы. 10. Герпетические инфекции. 11. Клиника, диагностика, принципы терапии и профилактики наиболее распространенных гельминтозов у детей (аскаридоз, энтеробиоз, токсокароз).	ПК-1 ПК-2 ПК-5
Тема 14.1	Общие вопросы инфекционных болезней у детей.			
Тема 14.2	Частные вопросы инфекционных болезней у детей.			

			12. Протозоозы в детском возрасте (лямблиоз, амебиаз): особенности эпидемиологии, клинические маски, современные методы верификации и стандарты лечения	
Раздел 15	Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Национальный календарь профилактических прививок 2. Региональный календарь профилактических прививок. 3. Особенности вакцинации в группах риска. 4. Противопоказания к вакцинации (истинные и ложные). 5. Вакцинация недоношенных. 6. Профилактика туберкулеза. 7. Современные методы диагностики туберкулеза, интерпретация данных.	ПК-5
Тема 15.1	Вакцинопрофилактика здоровых детей			
Тема 15.2	Вакцинопрофилактика детей с отклонениями в состоянии здоровья			
Раздел 16	Паллиативная помощь и лечение хронической боли у детей	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Понятие и содержание паллиативной медицинской помощи. 2. Шкала оценки боли у новорожденных/детей до 1 года (Neonatal Infant Pain Scale, NIPS). 3. Поведенческая шкала FLACC (face, legs, activity, cry, consolability) для детей до 3 –х лет. 4. Шкала тактильной и визуальной оценки боли (Touch Visual Pain, TVP scale). 5. Разовые и максимальные суточные дозы неопиоидных анальгетиков. 6. Стартовые дозы опиоидных анальгетиков.	ПК-7
Тема 16.1	Организация паллиативной помощи детям			
Тема 16.2	Особенности лечения и ухода за детьми, нуждающимися в паллиативной помощи при различных состояниях			
Тема 16.3	Понятие болевого синдрома в паллиативной медицине. Лечение хронической боли у детей			
Раздел 17	Медицинская реабилитация и экспертиза в педиатрии	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Порядок организации медицинской реабилитации детей. 2. Основы реабилитологии. Физиотерапия, курортология, массаж, ЛФК, психотерапия, рефлексотерапия как составляющие части реабилитации. 3. Этапы общих реабилитационных мероприятий в условиях поликлиники. 4. Санаторно-курортное лечение при различных патологиях у детей. 5. Методы медицинской реабилитации в педиатрии. 6. Физиотерапия в педиатрии. Показания, противопоказания физиотерапии. Варианты физиотерапевтических процедур. 7. Кинезотерапия в педиатрии. Основы кинезотерапии. Кинезотерапия в реабилитации детей различных возрастных групп. Методики кинезотерапии в реабилитации детей. 8. Реабилитация детей с	ПК-3 ПК-4
Тема 17.1	Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение детей			
Тема 17.2	Медицинские экспертизы			

			неврологическими заболеваниями. Особенности реабилитации пациентов с неврологической патологией в детском возрасте. 9. Реабилитация заболеваний опорно-двигательного аппарата в педиатрии. 10. Реабилитационные возможности при лечении детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. 11. Реабилитационные возможности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и дыхания в педиатрии. 12. Особенности реабилитации пациентов в послеоперационный период, при хирургическом лечении пациентов. 13. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки выдачи листов временной нетрудоспособности и их продлении, в том числе в форме электронного документа. 14. Медицинские показания для направления ребенка с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу	
Раздел 18	Неотложные состояния в педиатрии. Особенности сердечно-легочной реанимации у детей.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Принципы оказания неотложной помощи детям. 2. Основы оказания первичной реанимационной помощи детям у детей. 3. Неотложная помощь при основных патологических синдромах и заболеваниях у детей. 4. Острые аллергические реакции. 5. Острые нарушения кровообращения. 6. Патология дыхательной системы. 7. Инородные тела дыхательных путей. 8. Геморрагический синдром.	ПК-1 ПК-2 ПК-8
Тема 18.1	Неотложная помощь в педиатрии и оказание медицинской помощи в экстренной форме			
Тема 18.2	Особенности сердечно-легочной реанимации у детей			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой

Вопросы к собеседованию:

1. Нормативно-правовое регулирование оказания медицинской помощи в педиатрии.
2. Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала.
3. Этика и деонтология в работе врача-педиатра.
4. Принципы эффективной коммуникации.
5. Комплексная оценка состояния здоровья детей.
6. Анатомо-физиологические особенности у детей в различных возрастных группах.

7. Особенности физического, психомоторного, когнитивного и полового развития детей в различные возрастные периоды.
8. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья.
9. Питание здоровых детей грудного возраста.
10. Особенности питания недоношенных детей.
11. Питание детей раннего и старшего возраста.
12. Принципы организации лечебного питания детей с различными заболеваниями.
13. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность, гиповитаминозы. Диагностика, лечение, профилактика. Принципы лечебного питания.
14. Физиология и патология новорожденного. Особенности адаптационного периода. Пограничные состояния новорожденных.
15. Особенности течения адаптационного периода у недоношенных и маловесных детей.
16. Особенности выхаживания глубоко недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела.
17. Уход за здоровым новорожденным ребенком.
18. Диагностика и лечение патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний у новорожденных детей.
19. Диспансерное наблюдение новорожденного ребенка в амбулаторной сети.
20. Генетические и хромосомные заболевания у детей, врожденные аномалии (пороки развития). Принципы диагностики наследственных болезней. Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. Принципы лечения.
21. Острые респираторные заболевания у детей раннего возраста, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика. Реабилитация часто болеющих детей.
22. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний.
23. Пищевая аллергия у детей раннего возраста. Клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
24. Кислородный гомеостаз новорожденных. Гипоксия плода и новорожденного. Реанимация и интенсивная терапия новорожденных.
25. Респираторный дистресс-синдром у новорожденных. Организация помощи. Алгоритм действий.
26. Гипоксические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксического поражения ЦНС у недоношенных детей.
27. Гипоксические поражения ЦНС. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз. Особенности клиники гипоксического поражения ЦНС у недоношенных детей.
28. Особенности клиники, диагностики и лечения при внутриутробном и постнатальном инфицировании. TORCH инфекции.
29. Обструктивный бронхит у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
30. Пневмонии у детей старшего возраста и подростков. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз. Методы диагностики. П
31. Бронхиальная астма у детей и подростков. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Современные подходы к диагностике. Критерии тяжести течения астмы. Лечение.

32. Нарушения сердечного ритма у детей и подростков. Механизмы возникновения. Нарушение функции автоматизма, возбудимости, проводимости. Методы диагностика нарушений ритма сердца. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
33. Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления, диагностика. Особенности проявлений у подростков. Лечение, профилактика. Диспансеризация.
34. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
35. Критические и неотложные состояния в кардиологии детского возраста. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
36. Миокардиты. Этиопатогенез. Классификация, диагностика, лечение.
37. Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль УЗИ в диагностике эндокардитов. Лечение. Профилактика.
38. Перикардиты. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Роль лабораторно-инструментальных методов в диагностике перикардитов. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
39. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Особенности гемодинамики. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения.
40. Реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: этапы, принципы, международная классификация функционирования.
41. Показания для направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на медико-социальную экспертизу.
42. Системная красная волчанка. Этиология. патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
43. Системная склеродермия. Этиология. патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
44. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей и подростков на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Реабилитация.
45. Анемии у детей старшего возраста и подростков. Дифференциальный диагноз анемий. Диагностика. Лечение.
46. Геморрагические заболевания у детей и подростков. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кровоточивостью: тромбоцитопеническая пурпура, геморрагический васкулит, гемофилия. Лечение.
47. Гемобластозы. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, диагностика, Лечение.
48. Острые лейкозы у детей и подростков. Классификация. Особенности клинического течения различных вариантов. Морфологическая, цитохимическая и иммунологическая диагностика (иммунофенотипирование). Принципы стратификации риска и терапии.
49. Синдром рвоты и срыгиваний у детей грудного возраста. Причины, клиника, принципы лечения. Постуральная терапия. Антирефлюксные смеси.
50. Запоры у детей раннего возраста. Клиника, лечение, профилактика.
51. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Особенности течения у подростков. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта. Клиника. Лечение. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта.

52. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Диагностика, клиника, лечение. Особенности течения в подростковом возрасте.
53. Неспецифический язвенный колит. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
54. Болезнь Крона. Этиопатогенез, клинические проявления у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
55. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение.
56. Лабораторная диагностика поражения печени. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией.
57. Особенности клинических проявлений холециститов у детей и подростков. Лечение. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.
58. Инфекция мочевыводящих путей детей раннего возраста. Клиника, диагностика, лечение, тактика наблюдения.
59. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Диагностика.
60. Тубулопатии у детей раннего возраста. Особенности клиники, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии.
61. Первичные гломерулонефриты. Клиническая и морфологическая классификация. Особенности лечения в зависимости от клинических проявлений и морфологического типа гломерулонефрита.
62. Нефротический синдром у детей и подростков. Дифференциальная диагностика, лечение.
63. Пиелонефрит. Распространенность в детском возрасте. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. Профилактика.
64. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Современные принципы лечения. Немедикаментозное лечение: обучение родителей и ребенка поведенческой терапии, БОС- терапия, физиолечение.
65. Сахарный диабет. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
66. Заболевания щитовидной железы. Гипотиреоз. Диффузно-токсический зоб (болезнь Грейвса). Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Принципы лечения.
67. Диспансерное наблюдение и реабилитационные мероприятия у детей с заболеваниями эндокринной системы.
68. Диагностика, лечение и профилактика паразитарных заболеваний у детей.
69. Основные составляющие и виды паллиативной помощи. Купирование болевого синдрома у детей. Этические и психологические аспекты.
70. Этапы общих реабилитационных мероприятий в условиях поликлиники.
71. Санаторно-курортное лечение при различных патологиях у детей.
72. Вакцинопрофилактика здоровых детей. Национальный календарь профилактических прививок. Противопоказания к вакцинации (истинные и ложные). Планирование и правила вакцинопрофилактики. Особенности иммунизации недоношенных детей. Догоняющая вакцинация.
73. Медицинские экспертизы. Перечень заболеваний и (или) состояний по профилю «педиатрия», приводящие к ограничению жизнедеятельности ребенка (подростка). Медицинские показания для направления ребенка на медико-социальную экспертизу. Требования к оформлению медицинской документации на медико-социальную экспертизу.

74. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиническая картина. Алгоритм диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы оказания неотложной помощи.
75. Инородное тело дыхательный путей. Клиника, диагностика, методы оказания неотложной помощи.
76. Базовая сердечно-легочная реанимация (СЛР). Особенности у детей до 1 года и старше 1 года.
77. Расширенная СЛР. Принципы оказания неотложной помощи.

Ситуационные задачи

Задача 1

Девочка, Светлана Н., 1 год 10 месяцев, от здоровых родителей, от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом 1-ой половины, срочных родов, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. Закричала сразу. В детской поликлинике наблюдалась нерегулярно, так как часто была с матерью в деревне у бабушки. Девочка находилась на грудном вскармливании до 6 месяцев, затем переведена на искусственное. Ела с аппетитом, иногда срыгивала, стул был нормальный. Временами отмечалась вялость ребенка, повышенная потливость, особенно по утрам. В 4 месяца впервые появились судороги (замирание, вздрагивание). Получила курс лечения фенobarбиталом - без эффекта. В дальнейшем отмечалось 10 эпизодов "замираний", приступы повторялись в ранние утренние часы, после длительного перерыва в кормлениях.

Масса тела в возрасте 1 года – 8500 г, рост 72 см. Во время оформления ребенка в ясли у девочки выявлено резкое увеличение размеров живота, гепатомегалия (нижний край печени определялся на уровне гребней подвздошных костей), в связи с чем девочка была направлена в ДГБ№13 им. Н.Ф. Филатова. При осмотре в возрасте 1 года 10 месяцев масса тела ребенка 10500г., рост 74 см. Обращают на себя внимание: «кукольное лицо», короткая шея, увеличенный живот за счет гепатомегалии. Край печени выступает из-под реберной дуги на + 5 см по правой переднеаксиллярной, +6 см по правой среднеключичной, +6 см по правой парастернальной, +7,5 см по срединной, +7 см по левой парастернальной, +7см по левой среднеключичной линиям, плотноэластической консистенции. Кожные покровы обычной окраски, венозная сеть на передней брюшной стенке не выражена. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 120 уд/мин. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Маркеры гепатитов: отрицательные.

Общий анализ крови:

Дата	НВ (г/л)	Эр.(1012/л)	Лейк. (109/л)	С/я (%)	лимф (%)	мон. (%)	ТВ (109/л)	СОЭ мм/ч
10.09	120	4,2	9,0	29	60	8	194	5

Протеинограмма:

Дата	Общий белок (г/л)	Альбумины	Глобулины			
			$\alpha 1$	$\alpha 2$	β	γ
10.09	75	53 %	5,0 %	12 %	15 %	15 %

Биохимический анализ крови:

Дата	Мочевина	Мочев. к-та	Молочная к-та	АЛТ	АСТ	ГГТ	Глюкоза
Един.	мм/л	мкМ/л	мм/л	МЕ/л	МЕ/л	МЕ/л	мм/л
Норма	2.5-6.4	210-420	1,0 – 1,7	5-40	5-42	5-35	3.3-5.5
10.09	3,9	141	2,8	137	224	127	2,9

Липидограмма:

Дата	Холестерин	Триглицериды	ЛПВП	ЛПОНП	ЛПНП
Един.	мм/л	мм/л	мм/л	мм/л	мм/л
Норма	2.5 – 6.2	0.1 – 2.2	0.7 – 2.3	До 1.0	1.55 – 3.63
10.09	9,2	3,00	0,4	1,36	2,24

УЗИ брюшной полости: Увеличение всех отделов печени, больше правых, эхогенность умеренно повышена, диффузная эхогенная неоднородность, сетчатость печеночного рисунка. Воротная вена 8 мм, стенки ветвей уплотнены, печёночные вены – 3-х фазный кровоток.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Нарушения каких видов обмена лежат в основе этого заболевания?
5. Чем объяснить судорожные состояния у ребенка?
6. Основные принципы лечения?

Задача 2

Мальчик Д., 3 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом "кишечное кровотечение".

Ребенок от матери 18 лет. Беременность первая, протекала с угрозой прерывания на сроке 32-34 неделе, лечилась в стационаре. Роды на 38-й неделе. 1-й период 15 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток 4 часа. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. Состояние при рождении расценено как среднетяжелое за счет неврологической симптоматики синдрома угнетения. К груди приложен на первые сутки. На 3-й день жизни отмечалась однократная рвота с примесью крови и мелена, в связи с чем, ребенку внутримышечно был введен викасол 1% - 0,3 мл, внутрь назначена эписилон-аминокапроновая кислота. Несмотря на проводимую терапию, мелена сохранялась, в связи с чем, ребенка перевели в стационар.

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

Общий анализ крови: НЬ - 180 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,94, тромб-310,0 $\times 10^9/л$, Лейк - $5,9 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м- 8%, СОЭ - 2мм/час.

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

Время свертывания: 6" (норма 2-4); время кровотечения: 5" (норма 3-4"). Коагулограмма: каолиновое время - 100" (норма - 40-60"), АЧТВ -90" (норма - 40-60"), протромбиновое время по Квику - 26" (норма - 12-15"), тромбиновое время - 15" (норма 10-16"), протромбиновый комплекс - 25%, D- димер-

Биохимический анализ крови: общий белок - 48,4 г/л, билирубин: общий - 196 мкмоль/л, прямой - 0 мочевины - 4,2 ммоль/л, калий -4,8 ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ - 38 ед., АЛТ - 42 ед.

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

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие факторы могли привести к развитию этого заболевания в данном случае?
4. Оцените результаты представленных анализов
5. Назначьте лечение.

6. Лечебно- профилактические мероприятия, прогноз.

Задача 3

Ребенок 1 года 1 месяца поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, недостаточную прибавку в массе, обильный стул.

Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й – здоров). Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, затем смешанное, а с 6-ти месяцев - искусственное. Каши (манная и геркулесовая) введены в пищевой рацион в 6,5 месяцев. Рос и развивался соответственно возрасту. В возрасте 10 месяцев масса тела – 9 кг 200 г, рост 74 см. К этому времени уверенно ходил с поддержкой, ползал на четвереньках, интересовался игрушками.

Анамнез болезни: в 10,6 месяцев ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул стал обильным, с жирным блеском, с частотой 4-5 раз в сутки. Ребенок перестал ходить, сидеть.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 8,5 кг, рост 75 см. Тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке. Отмечаются рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 уд. в 1 мин. Живот увеличен в размере, мягкий, незначительная болезненность при пальпации по ходу кишечника. Печень + 2 см из-под реберного края. Стул 5 раз в сутки, обильный, с неприятным запахом, пенистый, с жирным блеском. Мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови клинический: Нв – 102 г/л, эр- $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, тромб. - $216,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоц.- $4,3 \cdot 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 64%, э – 1%, л – 27%, м – 4%, СОЭ – 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58 г/л, альбумины-40%, глобулины: $\alpha 1$ -5%, $\alpha 2$ -10%, β -20%, γ -25%, мочевины-3,7 ммоль/л, билирубин-7,0 мкмоль/л, холестерин-1,9 ммоль/л, калий-3,5 ммоль/л, фосфор-0,93 ммоль/л, глюкоза-4,7 ммоль/л, ЩФ-430 Ед/л (норма 50-400).

Пилокарпиновая проба: Хлориды пота-39 мэкв/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке умеренное кол-во прозрачной слизи. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, складки несколько сглажены.

Привратник округлой формы, смыкается, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розовая с единичными лимфангиозктазиями на верхушках уплощенных складок в виде налёта «манной крупы». Световой рефлекс повышен (симптом «солнечного зайчика»). Слизистая оболочка тощей кишки бледно-розовая с уплощенными складками. По гребням складок определяется поперечная исчерченность (симптом «пилы»). Взята биопсия.

Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт, уменьшение числа бокаловидных клеток, лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?

3. Какое значение для развития заболевания имеет перенесенная сальмонеллезная инфекция?
4. Назначьте диету ребенку. Как долго он должен находиться на специальной диете?
5. Показано ли назначение глюкокортикоидных гормонов?
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 4

Мальчик М., 1 года жизни, от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом во 2-й половине. Роды срочные, путем кесарева сечения (высокая степень миопии у матери). Масса тела при рождении 3000г, длина 50см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Выписан из роддома на 5 день с массой 2900. В поликлинике наблюдался не регулярно. Прививки проведены по возрасту. Грудное молоко получал до 6 мес. Аппетит был хороший, однако прибавка в массе за первый месяц составила 300г. Проведенное контрольное вскармливание показало, что ребенок высасывает положенное ему количество молока, а мать могла сцедить оставшееся. Стул был 2 раза в сутки кашицеобразный. В 4 месяца введен 1-й прикорм в виде гречневой каши, затем кукурузной. С этого времени мать обратила внимание на то, что кал стал с жирным блеском, появился неприятный запах, запоры чередовались с диареей. Ребенок ел с большим аппетитом, но в весе прибавлял недостаточно. Так в 6 месяцев масса тела составила 4800г, а в 1 год 6450г при росте 72см. С 11 месяцев периодически отмечалось выпадение слизистой прямой кишки. Перенес ОРВИ 1 раз, проводилось симптоматическое лечение.

Общий анализ крови: Нв - 130г/л, Эр – $3.5 \cdot 10^{12}/л$, Лейк – $7.0 \cdot 10^9/л$, п/я – 5%, с – 34%, эоз – 3%, лимф – 41%, мон – 10%, СОЭ – 8мм/ч

Общий анализ мочи: отн. пл. – 1.012, белок – нет, эпителий плоский – нет, Лейк – нет, Эр – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Копрограмма – цвет – светло-желтый, реакция кислая, мышечные волокна – единичные, большое количество нейтрального жира и жирных кислот.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями вы будете проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие необходимо провести исследования с целью подтверждения диагноза?
4. Лечебная тактика.
5. Особенности диспансерного наблюдения?
6. Прогноз данного заболевания?

Задача 5

Ребёнок 1 года 2 месяцев поступил в отделение с жалобами на отеки, уменьшение количества мочи, разжижение стула.

Анамнез жизни: ребёнок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3300 гр, длина 51 см. Закричал сразу. Период новорожденности протекал гладко. Вскармливание естественное до 4 мес., далее-искусственное. адаптированными смесями. Прикорм кашами с 5 мес. (манная, геркулесовая на молоке). До 5 мес. рос и развивался нормально, в дальнейшем отмечались незначительные периодические отеки кистей рук и стоп, появлению которых предшествовал разжиженный стул, отставание в массе тела. В 1 год масса тела 8500 гр.

Анамнез болезни: В возрасте 1 года перенёс ОРВИ с кишечным синдромом. Заболевание было затяжным. Посевы кала на патогенную флору возбудителя не выявили. Антибактериальная терапия, биопрепараты эффекта не дали. 2 дня назад появились отёки на лице. В связи с ухудшением состояния ребёнок был госпитализирован.

При осмотре: состояние тяжёлое, выраженные отёки на лице, ногах, пояснице, асцит, карпопедальный спазм. Кожные покровы бледные. Ребёнок вялый, самостоятельно не ходит. Аппетит снижен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 140 уд. в мин. Живот несколько увеличен в размерах, печень + 2 см из-под рёберного края, селезёнка + 1 см. Стул обильный, водянистый, пенистый, до 6 раз в сутки.

Анализ крови клинический: Нв-103 г/л, эр-3,5*10¹²/л, лейкоц.-7,6*10⁹/л, п/я-2%, с/я-78%, э-2%, л-11%, СОЭ – 2мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок нет, эпителий единичный, лейкоц.- 1-3 в поле зрения.

Копрограмма: цвет светло-желтый, реакция кислая, мышечные волокна единичные, жирные кислоты много. Кал на углеводы: отрицат.

Анализ кала на плазменные белки: +++

Биохимический анализ крови: общий белок-36 г/л, альбумины– 28%, глобулины: α1-6,5%, α2-35,5%, β -16%, γ -14%, калий- 3,2 ммоль/л, кальций ионизир.- 0,47ммоль/л, холестерин – 2,6 ммоль/л, глюкоза – 3,6 ммоль/л, железо – 7,8 ммоль/л.

ЭКГ: умеренная синусовая тахикардия, выраженные обменные нарушения в миокарде с явлениями гипокалиемии.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода розовая, кардиальный сфинктер смыкается. В желудке немного прозрачной слизи. Складки желудка сглажены. Привратник округлый, проходим. Луковица средних размеров, пустая. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно розовая, складки уплощены. Диаметр обычного калибра. В тощей кишке определяются участки лимфангиоэктазий в виде «коралловой слизистой» с гиперплазированными ворсинками молочного цвета. Биопсия.

Гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки тощей кишки: Ворсинки различной длины, многие из которых с лимфоангиоэктазией. Слизистая оболочка резко отёчная, незначительная лимфогистиоцитарная инфильтрация.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контур ровный, паренхима мелкозернистая; поджелудочная железа не увеличена; в брюшной полости определяется жидкость, петли кишечника расширены, наполнены жидкостью.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие исследования необходимо провести с целью подтверждения диагноза?
4. Обоснуйте комплекс лечебных мероприятий данному больному?
5. В каких случаях показано назначение кортикостероидов?
6. Каков прогноз заболевания и тактика дальнейшего наблюдения за ребенком?

Задача 6

Маша С., 2мес. Родители молодые, проживают в сельской местности. Известно, что они являются двоюродными братом и сестрой. Ребенок от 1 беременности, которая протекала с выраженным токсикозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды домашние, срочные. Масса тела при рождении примерно 3600г (взвешивали на безмене); закричала сразу. Девочка находится на грудном вскармливании с рождения. В возрасте 2-х суток - появилась желтуха, которая сохраняется до настоящего времени. С первых дней жизни отмечаются диспептические расстройства в виде частого жидкого зеленого

стула и срыгиваний. По семейным обстоятельствам, а также из-за длительного половодья до больницы в райцентре смогли добраться только, когда ребенку исполнилось 2мес.

Поступила в отделение в тяжелом состоянии с массой 3000г, длиной 53 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, истончен на конечностях, сохраняется на лице, кожа бледная, с иктеричным оттенком, сухая. Тurgор тканей и мышечный тонус снижены. Сразу после кормления отмечается вялость, сонливость ребенка, усиливаются симптомы диспепсии. Сон беспокойный. Девочка отстает в психомоторном развитии: не гулит, голову держит неустойчиво. Живот вздут, печень +4,5 см из под края реберной дуги, плотной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул со скудными каловыми массами зеленого цвета. У ребенка отмечается помутнение хрусталиков обоих глаз.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, эр.- $4,8 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0.88, ретик.- 0,2%, лейкоц. - $8,8 \times 10^9/л$, п/я - 1%, с/я-32%, э - 1%, л -60%, м-6%, СОЭ 4 мм/ч.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный.

Общий анализ мочи: количество 40,0 мл, относительная плотность 1012, белок - следы, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин 30,5 мкмоль/л, прямой 25,0 мкмоль/л, общий белок 57,0 г/л, альбумины 36 г/л, мочевины - 3, 5ммоль/л, холестерин 2,2 ммоль/л, К 4 ммоль/л, Na 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза 250 Ед/л (норма до 600), АЛТ 21 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л, глюкоза 3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования необходимо привести?
4. Назначьте лечение ребенку с учетом основного заболевания и сопутствующих ему расстройств.
5. Лечебно-профилактические мероприятия.
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 7

Девочка 3-х дней жизни поступила в отделение патологии новорожденных из родильного дома. Из анамнеза известно, что ребенок от здоровой матери 25 лет О (I) группы крови, Rh положительной. От II-ой беременности, протекавшей с ранним токсикозом и отеками голеней в III триместре. От I самостоятельных родов на 40 неделе в головном предлежании. Отмечалось умеренное многоводие, желтушное окрашивание околоплодных вод. Безводный промежуток - 9 часов 55 минут. Родилась в удовлетворительном состоянии с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса тела при рождении - 3400 г, длина тела - 52 см. В первые сутки жизни общий билирубин пуповинной крови составил 128 мкмоль/мл, с последующим повышением до 216 мкмоль/мл, НЬ - 125 г/л. Проведено ЗПК.

При осмотре: состояние средней тяжести, масса - 3170 г, кожные покровы иктеричные, слизистые - умеренно бледные, чистые; пупочная ранка под геморрагической корочкой; дыхание проводится во все отделы, ЧД - 42 в мин., тоны сердца ритмичные, ЧСС - 138 в мин., живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, пальпируется край селезенки. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.

Группа крови ребенка: В(III) Rh положительная.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л; Эр – $3,1 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 0,98; ретикулоциты - 5%; тромб. - 256×10^9 /л; лейкоц. - $13,6 \times 10^9$ /л; п/я - 2%; с/я - 45%; эозин. - 4%; баз. - 1%, лимф. - 37%; моноцит. - 11%; СОЭ - 2 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 45 г/л; альбумин 33 г/л, билирубин общий-164,1 мкмоль/л; прямой - 13,1 мкмоль/л; мочевины - 1,14 ммоль/л; K^+ - 5,3 ммоль/л;

Na^+ - 147 ммоль/л; АЛТ - 18 ед; АСТ- 31 ед, ЩФ - 168 ед.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
3. Следует ли проводить гемотрансфузию?
4. Назовите ранние симптомы билирубиновой интоксикации?
5. Какова врачебная тактика в данном случае?
6. Можно ли кормить данного ребенка грудным молоком?

Задача 8

Пациентка И., 3 лет, планово поступила в стационар. Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диффузный цианоз кожного покрова и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней была проведена закрытая атриосептостомия (процедура Рашкинда). С трех месяцев и до настоящего времени девочка находится в доме ребенка. При поступлении кожный покров и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол», деформация грудной клетки. Границы относительной сердечной тупости: правая - между правой парастернальной и правой среднеключичной линиями, левая – на 2 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - II ребро. Аускультативно: тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 160 уд/мин., акцент второго тона во II межреберье слева от грудины. ЧД - 40 в 1 минуту, дыхание глубокое, шумное, с участием вспомогательной мускулатуры. Печень выступает на 3,0 см из-под реберного края.

Общий анализ крови: НЬ - 168 г/л, эритроциты – $6,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 186×10^9 /л, лейкоциты - $6,3 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 21%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 70%, моноциты - 4%, СОЭ - 1 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1014, белок - отсутствует, глюкоза отсутствует, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 0-1 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л, фосфор - 1,5 ммоль/л, АЛТ - 23 ЕД/л (норма - до 40), АСТ - 43 ЕД/л (норма - до 40), NT-proBNP - 768 пг/мл (норма – до 125).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Как объяснить появление симптомов «барабанных палочек» и «часовых стекол»?
5. Почему диффузный цианоз выявляется у детей с данным заболеванием с рождения?
6. Тактика терапии, прогноз.

Задача 9

Девочка Наташа О., 3 года 2 месяца, поступила в гематологическое отделение с жалобами на резкую слабость, рвоту, бледность кожных покровов, уменьшение мочеиспускания. Из анамнеза известно, что за неделю до поступления у девочки поднялась температура до 38,0 °С, появился жидкий стул. Получала симптоматическую терапию. В течение последних двух дней отмечалась многократная рвота, девочка стала вялой, бледной, реже мочится.

При поступлении состояние крайне тяжелое. Девочка в сознании, но на осмотр почти не реагирует. Вялая. Кожные покровы резко бледные, с восковидным оттенком, слегка желтушные. На конечностях и туловище небольшое количество мелких свежих экхимозов. Склеры иктеричные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке. АД 120/90 мм.рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, пальпируется край селезенки. При осмотре выделила 30 мл бурой мочи. Стул темной окраски, оформленный.

Общий анализ крови: Нб - 32 г/л, эритроциты - $1,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9, ретикулоциты - 16%, тромбоциты - $50 \times 10^9/л$, лейкоциты - $11,5 \times 10^9/л$, метамиелоциты - 2%, миелоциты - 1%, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 65%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 5%, СОЭ 45 мм/час, анизоцитоз, в каждом поле зрения шизоциты.

Общий анализ мочи: цвет красно-коричневый, уд. вес не определен из-за малого количества мочи, белок - 1,165 г/л, глюкоза отриц., уробилин положит., эпителий немного, лейкоциты - 10-15 в п/з, эритроциты 5-6, цилиндры: восковидные 1-2 в поле зрения, зернистые 1-2 в поле зрения, гиалиновые 3-4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок - 61 г/л, мочевины - 28 ммоль/л, креатинин - 320 ммоль/л, билирубин общий - 45 ммоль/л, непрямой - 33 ммоль/л, прямой - 12 ммоль/л, калий - 7,1 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, свободный гемоглобин 0,3 ммоль/л, АСТ - 25 ЕД, АЛТ - 35 ЕД, ЛДГ 650 ЕД ($N < 279$).

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его. Какие клинические симптомы и лабораторные исследования подтверждают Ваше предположение?
2. Объясните патогенез гемолиза.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие дополнительные обследования показаны?
5. Какова тактика ведения пациентки?
6. Каков прогноз данного заболевания?

Задача 10

В отделение поступил Саша Д., 7 мес. В связи с жалобами на постоянную одышку с рождения, значительно усилившуюся в последнее время.

Из анамнеза известно, что в возрасте 3 месяцев впервые выслушан шум в межлопаточном пространстве и выявлено увеличение размеров сердца и печени.

Ребенок от молодых здоровых родителей, от 1-ой беременности. На сроке беременности 7-8 недель мать перенесла ОРВИ. Лечилась домашними средствами. Роды в срок, кричал сразу. К груди приложен на 2-е сутки, при сосании быстро уставал, нарастала одышка. В 2 месяца перенес

ОРВИ, в 3 мес - пневмонию, протекавшую с нормальной температурой, кашлем, усилением одышки.

При осмотре ребенок активен, выраженная одышка до 60 в минуту, нижние конечности бледные, холодные. Отмечаются приступы беспокойства. В легких пуэрильное дыхание, в задних отделах небольшое количество среднепузырчатых влажных хрипов. Границы относительной сердечной тупости: правая - по парастернальной линии, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой передней аксиллярной линии. Тоны сердца звучные, 2 тон усилен над аортой, грубый систолический шум в межлопаточном пространстве. Пульс на руках высокого наполнения и напряжения, на ногах не определяется. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Артериальное давление на верхних конечностях 150/100 мм.рт.ст., на нижних конечностях определить не удалось.

Электрокардиограмма: синусовый правильный ритм, отклонение электрической оси сердца влево. Увеличение левого желудочка.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка. Увеличение размеров сердца, преимущественно влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие анатомические варианты данного заболевания Вы знаете?
3. Чем можно объяснить повышение АД при данном заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Какие существуют показания для проведения хирургического лечения при данном заболевании? Методы медицинской реабилитации пациентов после хирургического лечения.
6. Оцените прогноз заболевания.

Задача 11

Мальчик К., 2 месяца, доставлен в стационар бригадой скорой медицинской помощи.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок от I беременности, протекавшей без особенностей. Роды срочные, самостоятельные в головном предлежании. Масса тела при рождении 3500 г, длина 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Из родильного дома ребенок был выписан на 3 сутки жизни. Находится на грудном вскармливании, массо-ростовые прибавки достаточные.

В течение последней недели мальчик стал беспокойным, ухудшился аппетит. За несколько часов до вызова скорой помощи побледнел, полностью отказался от еды, стал вялым, появилось «тяжелое дыхание».

При осмотре: состояние тяжелое. Двигательная активность снижена, вялый. Не лихорадит. Кожный покров бледный, с «мраморным» рисунком, цианоз носогубного треугольника. Пастозность голеней. Катаральных явлений нет. ЧД 64 в минуту, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧСС 260 уд/мин, тоны сердца приглушены, шум отчетливо не выслушивается. Границы относительной сердечной тупости: левая — по левой передне-аксиллярной линии, правая — по правой парастернальной линии. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, пальпируется край селезенки.

Клинический анализ крови: Нб - 110 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $314 \times 10^9/л$, лейкоциты - $8,0 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с/я - 43%, эозинофилы - 4%, лимфоциты - 45%, моноциты - 5%, СОЭ - 9 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок - отсутствует, глюкоза - отсутствует, лейкоциты — 0-1 в п/зр., эритроциты отсутствуют.

ЭКГ: ЧСС 280 уд./мин, зубец Р отчетливо не визуализируется, комплексы QRS узкие.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Назовите основные патогенетические механизмы данного заболевания.
6. Тактика дальнейшего ведения, прогноз

Задача 12

Мальчик 3 лет, госпитализируется в стационар 4-й раз с жалобами на повышение температуры до 38° С, упорный влажный кашель с мокротой.

Из анамнеза известно, что первом году мальчик рос и развивался соответственно возрасту, не болел.

В возрасте 1 года, во время игры на полу, внезапно появился приступ сильного кашля, ребенок посинел, стал задыхаться; после однократной рвоты состояние несколько улучшилось, но через 3 дня поднялась температура, ребенок был госпитализирован с диагнозом «пневмония». Повторно перенес 2 пневмонию в возрасте 2х и 2,5 лет.

При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 15 кг, рост 93 см. ЧД – 36/мин, ЧСС - 110 уд/мин. Сатурация 96%. Кожные покровы бледные, сухие. Зев умеренно гиперемирован. Перкуторно: над легкими в задних нижних отделах слева отмечается притупление, там же выслушиваются средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Аускультативно: приглушение I тона сердца. Печень +1-2 см, в/3. Селезенка не пальпируется, Стул регулярный, дизурии нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - 3,0 x 10¹²/л, Лейк - 13,9 x 10⁹/л, п/я - 7%, с - 65%, л - 17%, м - 10%, э - 1%, СОЭ - 20 мм/час.

Клинический анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,018, эпителий - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 60%, альфа1-глобулины - 4%, альфа2-глобулины - 15%, бета-глобулины - 10%. гамма-глобулины - 11%, СРБ 20,0 мг/л

Рентгенограмма грудной клетки: в области нижней доли слева имеется значительное понижение прозрачности.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Можно ли считать эпизод, произошедший с ребенком в годовалом возрасте, началом заболевания? С чем это могло быть связано?
4. В консультациях каких специалистов нуждается ребенок?
5. Необходимые обследования.
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 13

Мальчик 1,5 лет поступил в отделение с жалобами на неустойчивый стул, беспокойство, боли в животе.

Ребёнок от 2 беременности, протекавшей с гестозом 1 половины, 2 срочных родов. Масса при рождении-3200, длина-50 см, раннее развитие без особенностей. Грудное вскармливание до 1 года,

прикорм по возрасту. Ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В 1 год масса-10 кг, рост-75 см.

Анамнез болезни: впервые разжижение стула, вздутие живота появились с 2-х недельного возраста. Исключение молока из пищи и введение низколактозной смеси привело к быстрому улучшению состояния. Два дня назад при попытке введения молока появились рвота, жидкий стул с кислым запахом до 10-12 раз в сутки, метеоризм, боли в животе.

Семейный анамнез: сестра 5 лет и мать ребёнка «не любят» молоко.

При осмотре: ребёнок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Масса тела 11 кг, рост 78 см. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Зубы 6/8 белые. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, несколько вздут, умеренно болезненный и урчит при пальпации. Стул 2 р/сут. пенистый, с кислым запахом. Дизурии нет.

Анализ крови клинический: Нв-120 г/л, эр-4,2х10¹²/л, лейкоц-5,1х10⁹/л, п/я-2%, с/я-33%, э-3%, л-52%, м-10%, СОЭ- 3мм/час.

Общий анализ мочи: цвет жёлтый, относит. плотность-1015, лейкоц-2-3 в поле зрения, эритроциты- нет.

Кoproграмма: цвет жёлтый, консистенция кашицеобразная, мышечные волокна единичные, жирные кислоты-незначительное кол-во, крахмал-много, йодофильная флора-немного.

Углеводы в кале: 0,8 г%.

Гликемические кривые после нагрузки:

С Д-ксилозой: через 30 мин-1,5 ммоль/л, через 60 мин - 2, 5 ммоль/л, через 90 мин-2,2 ммоль/л.

С лактозой: натощак-4,3 ммоль/л, через 15 мин – 4,4 ммоль/л, через 30 мин- 4,6 ммоль/л, через 60 мин-4,8 ммоль/л, После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

С сахарозой: натощак – 4,1ммоль/л, через 15 мин – 4,8 ммоль/л, через 30 мин – 5,6 ммоль/л, через 60 мин – 4,1 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Почему родственники ребенка «не любят» молоко? Дайте рекомендации по питанию ребенку.
5. Есть ли необходимость в назначении медикаментозной терапии?
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 14

Сережа М., 3 года, от молодых родителей. Мать страдает крапивницей, сестра матери – бронхиальной астмой. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом и угрозой прерывания. Роды в срок, протекали без осложнений. Масса тела при рождении 3500г, длина 50см. Грудное вскармливание до 2-х месяцев, смешанное - до 3-х месяцев, далее - искусственное.

В 6 месяцев на коже лица и рук появились множественные элементы стромбулезных высыпаний. С возраста 1 года после приема цельного молока, молочных продуктов и рыбы появился неоформленный стул с примесью слизи прожилок крови.

Общий анализ крови: Нв – 108 г/л, Эр – 3.5х10¹²/л, Лейк – 7.0х10⁹/л, п/я – 5%, с – 34%, эоз – 12%, лимф – 41%, мон – 10%, СОЭ – 12мм/ч

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА): титр антител к рыбе– 1:280 (N-1:30), к белку коровьего молока- 1:920 (N- 1:80)

Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ): уровень IgE в сыворотке крови 910 Ед/л (N- до 100 Ед/л) Титр антител к пищевым аллергенам методом иммуноферментного анализа: выявлена высокая степень сенсибилизации (++++ к М-белку рыб, средняя (+++) – к бета-лактальбумину.

Анализ кала на кишечную группу: отрицательный.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз
3. Перечислите основные принципы подбора диеты.
4. Назовите специфическую терапию при данном заболевании.
5. Каковы особенности проведения профилактических прививок при данной патологии?
6. Определите прогноз при данном заболевании.

Задача 15

Мальчик А., 6 мес. поступил в ДКБ № 1 12.11. с направляющим диагнозом: «ОРВИ, геморрагический синдром».

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 5.11., когда на фоне лихорадки до 38,0С появились жалобы на кашель насморк. Участковый педиатр поставил диагноз: «Отит», назначил симптоматическую терапию, но повторно ребенка не консультировал.

В ночь на 12.11. состояние резко ухудшилось, появилась рвота, монотонный крик, резкое беспокойство. Мать заметила на теле ребенка сыпь – элементы темно-багрового цвета. Бригадой скорой помощи мальчик был доставлен в клинику.

При поступлении: состояние крайне тяжелое. Монотонный крик. Ребенок вялый, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая, кожа с сероватым оттенком, по всей ее поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, тоны сердца глухие. АД – 40/0. Живот умеренно вздут. Не мочится.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Перечислите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Каков прогноз заболевания?
6. Лечебно-профилактические мероприятия

Задача 16

Мальчик Р., 1 год, поступил в стационар с жалобами на рвоту, снижение аппетита, влажный кашель, потерю массы тела.

Из анамнеза известно, что ребенок рос и развивался в соответствии с возрастом. Две недели назад мальчик перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и абдоминальным синдромом (ринит, кашель, жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура. Описанные симптомы сохранялись в течение 7 дней. После выздоровления родители отметили, что ребенок стал уставать во время игр, появились одышка и малопродуктивный кашель, ухудшился аппетит. Врачом-педиатром ребенок был направлен на госпитализацию для обследования.

При осмотре: состояние тяжелое. Ребенок вялый, отказывается от игр. Кожный покров бледный. Видимые слизистые оболочки – без особенностей. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД 48 уд./мин. При аускультации легких выслушиваются единичные влажные крепитирующие хрипы в нижних отделах легких. Верхушечный толчок разлитой. Перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, левая - по левой средней подмышечной линии, верхняя - II межреберье. При аускультации ЧСС 140 уд/мин., тоны сердца приглушены, на верхушке выслушивается негрубый систолический шум слабой интенсивности. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см по правой срединно-ключичной линии, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Клинический анализ крови: Нв - 110 г/л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $332 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,0 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с/я - 36%, лимфоциты - 60%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/ч.

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 152 уд./мин. Низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях, признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка.

Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции: легочный рисунок обогащен по венозному руслу, кардиоторакальный индекс 68 %.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция выброса левого желудочка составляет 30%, гипокинезия межжелудочковой перегородки, задней стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените представленные результаты обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Предположите этиологию данного заболевания.
6. Тактика дальнейшего ведения, прогноз.

Задача 1

Володя И., 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, вялость, боли при движении в коленных суставах, повышение температуры до 39 С.

2 недели назад перенес лакунарную ангину, в связи с чем в течение 3 дней получал бисептол. На фоне проводимой терапии был отмечен кратковременный положительный эффект. Однако, после длительной игры в футбол (за 3 дня до поступления), вновь отмечались гипертермия до 39 С, слабость, вялость, снижение аппетита; появились отеки и болезненность при движении сначала в правом коленном суставе, а спустя сутки, и в левом. Боли уменьшались при использовании местно противовоспалительных мазей. Часто болеет ОРВИ, дважды перенес лакунарную ангину.

Бабушка пробанда страдает подагрическим артритом с обеих сторон. Бабушка по материнской линии, кроме этого, в 25 лет была прооперирована по поводу недостаточности митрального клапана.

При осмотре: мальчик астенического телосложения, удовлетворительного питания. Имеются проявления соединительнотканной дисплазии. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистые бледно-розовые. Периферических отеков нет. Признаки хронического тонзиллита. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре области сердца верхушечный толчок в VI м/реб. По левой срединно-ключичной линии, положительный, разлитой. Границы сердца: правая – правый край грудины, верхняя – 2 ребро, левая – на 1,5 см снаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, склонность к брадикардии. Выслушивается ритм галопа. Над верхушкой сердца в V

точке выслушивается мягкий дующий систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. ЧСС 80-78 уд/мин. АД = 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закругленный, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон. Очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено.

Клинический анализ крови: Нб-124, эр.-4,0, лейкоц. – 9,0, п/я – 6%, с/я – 74%, эоз. – 1%, лимф. – 16%, моноц. – 3%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 78 г/л, альбумин – 45 %, α 1-глобулины – 4%, α 2-глобулины – 15%, β -глобулины – 8%, гамма-глобулины – 24%, серомукоид – 0,5 ед., ДФА – 0,3, СРБ – 2+, АСЛО – 1:1250, АСГ – 1:1000, мочевины – 4,3 ммоль/л, натрий – 144 ммоль/л, глюкоза – 4,3 ммоль/л.

Ro – графия грудной клетки: расширение левого контура сердца, КТИ = 65 %.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС = 58-76 в мин., PQ – 0,38 сек. Отрицательные зубцы Т в V4, V5, V6, депрессия сегмента ST на 4 мм в V5, V6.

ЭХО – КГ: расширение КДР л.ж., пролабирование передней створки МК на 4 мм; отёк и неоднородность структуры створок МК, ФВ = 45 %, ФУ = 30 %.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. Назначьте терапию с указанием доз препаратов.
5. Диспансерное наблюдение за детьми с данной патологией.
6. Лечебно-профилактические мероприятия.

Задача 2.

Девочка, 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. Боли в животе беспокоят в течение 2,5 лет. Они возникают натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью, локализуются в эпигастрии и купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспептических явлений отрыжка, редко изжога. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает. Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце: ЧСС - 116/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), АД -85/50 мм рт. ст. Живот не увеличен, мягкий, болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилоро-дуоденальной области, положительный симптом Менделя. Печень +0 +0 +в/3, пузырьные симптомы отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо – Робсона.

Общий анализ крови: Эр - 2,8 x 10¹²/л; НБ - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретик. - 50%0 - 5%. анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29 об%; Лейк - 8,7 x 10⁹/л; п/я - 6%, с/я -50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - 390 x10⁹/л; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало -1 минута, конец -2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность -1024; pH - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа1 - 6%, альфа2 -10%, бета -13%, гамма -16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин -16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5х1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56х27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
 3. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?
 4. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?
 5. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?
 6. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?
- Методы медицинской реабилитации.

Задача 3

Мальчик П., 9 лет, поступил по направлению участкового педиатра в связи с появлением сыпи на коже, болями в животе и суставах. Жалуется на схваткообразные боли в животе, боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад мальчик перенес лакунарную ангину. Через неделю на коже нижних конечностей появилась яркая сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отечны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный, цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: НЬ- 110 г/л, Эр - 3,5 x 10¹²/л, Ц.п. - 0,9, Тромб -435 x 10⁹/л, Лейк - 10,5 x 10⁹/л, юные - 1%, п/я - 5%, с - 57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ-25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, мочевины -3,7 ммоль/л, креатинин - 47 ммоль/л, билирубин общий - 20,2 мкмоль/л, АСТ - 25 Ед, АЛТ-20 Ед.

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность -1012, белок отсутствует, эпителий - 0-1 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. В каком дополнительном обследовании нуждается ребенок?
4. Перечислите осложнения при данном заболевании
5. Какова врачебная тактика в данном случае?
6. Прогноз и диспансерное наблюдение.

Задача 4

Лиза В., 10 лет, перенесла затяжной бронхит, по поводу чего получала лечение цефалоспорины, аминогликозидами, нестероидными противовоспалительными препаратами. Через 12 дней от начала терапии состояние девочки ухудшилось: появилась субфебрильная лихорадка, вялость, головная боль, «ломота» в суставах, пастозность век и лица, боли в области поясницы. Мама обратила внимание на то, что моча приобрела розоватую окраску.

При осмотре в стационаре: состояние тяжелое, девочка вялая, температура тела 38°C, пастозность век и лица. АД 110/75 мм.рт.ст. Со стороны сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем изменений не выявлено. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастриальной области и мезогастрии. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

Стул 1 раз в день, оформленный. Суточный диурез 2300 мл, визуально – моча розового цвета.

Клинический анализ крови: Нв-105 г/л, эр-3,2 x 10¹²/л, тромб – 312 x 10⁹/л, лейко – 14 x 10⁹/л, п/я – 0%, с/я – 35%, э-4%, б-1%, лимф –55%, мон – 5%, СОЭ- 28 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,005, белок 1,3 г/л, глюкоза 1+, эритроциты покрывают все поля зрения, лейкоциты 25-30 в поле зрения, цилиндры – гиалиновые, зернистые, эритроцитарные, слизи умеренное количество, бактерий нет.

Определение глюкозы в капиллярной крови экспресс-методом- натощак 4,2 ммоль/л, через 2 часа после еды 6,6 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что явилось наиболее вероятной причиной развития заболевания у ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Назначьте лечение.
6. Лечебно-профилактические мероприятия, прогноз

Задача 5

Больная О., 13 лет, поступила в отделение повторно для проведения комплексной терапии с жалобами на утреннюю скованность, боли в суставах.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 5-ти летнем возрасте, когда на фоне полного благополучия появилась припухлость правого коленного сустава. Через несколько дней

присоединились боли и припухлость левого коленного, правого голеностопного и правого лучезапястного суставов, мелких суставов кистей, ограничение объема движений в них. На фоне приема нестероидных противовоспалительных препаратов состояние ребенка несколько улучшилось, уменьшились боли в суставах, расширился объем движений. Лечение получала нерегулярно, периоды непродолжительной ремиссии чередовались выраженными обострениями с вовлечением в патологический процесс новых суставов. Настоящее обострение после очередной ОРВИ.

При поступлении состояние тяжелое. Правильного телосложения, пониженного питания. Вес 32 кг, рост 147 см. Выраженная мышечная дистрофия. Кожный покров чистый, сыпи нет. Лимфоузлы не увеличены, пальпируются передние шейные, подчелюстные, подмышечные, кубитальные, паховые - мелкие, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Суставы: припухлость проксимальных межфаланговых суставов II-IV пальцев правой руки, II и III пальцев левой руки, II-V пястно-фаланговых суставов обеих рук, деформация II пальца правой кисти по типу «лебединой шеи», ограничение объема движений и сгибательная контрактура обоих локтевых суставов, веретенообразная деформация II и III пальцев левой стопы, деформация обоих голеностопных суставов с ограничением движения в них, припухлость обоих коленных суставов (больше справа), ограничение движения в них, ограничение разведения в обоих тазобедренных суставах. Утренняя скованность в лучезапястных и мелких суставах обеих рук до 40 минут. Другие суставы внешне не изменены, объем пассивных и активных движений в них полный. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумов не выслушивается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, тромбоциты – $202 \times 10^9/л$, лейкоциты – $12,6 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с/я – 44%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 47%, моноциты – 3%, СОЭ – 46 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1014, белок – 0,06%, лейкоциты – 2-3 в п/зр., эритроциты – 0 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 48%, глобулины: α_1 – 11%, α_2 – 10%, β – 5%, γ – 26%; серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л, мочевины – 4,5 ммоль/л, С-реактивный белок 34 мг/л (норма – до 5).

Рентгенограмма правого коленного сустава: эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести больному?
3. Какой лабораторный маркер может определить вариант данного заболевания как серонегативный или серопозитивный?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в дебюте процесса?
5. Составьте план лечения больного.
6. Каков прогноз при данном заболевании и чем он определяется?

Задача 6

Маша Д., 16 лет, поступила в отделение с жалобами на разжиженный стул до 5 раз в сутки с примесью крови и слизи.

Из анамнеза известно, что девочка заболела 2 года назад, когда через 2 недели после перенесенной ОРВИ на фоне субфебрилитета появилась отечность и болезненность в области голеностопных и коленных суставов, а спустя месяц - боли в нижней половине живота, учащение стула до 4-5 р/сут с примесью алой крови и слизи. На фоне симптоматической терапии положительной динамики не было. При обследовании в стационаре по месту жительства: вес 28кг, гемоглобин 98г/л, лейкоцитоз, ускорение СОЭ до 25 мм/ч, СРБ ++, при ректороманоскопии - признаки эрозивно-язвенного проктосигмоидита. Получала преднизолон 1,5мг/кг/сут в течение 7 дней с быстрой отменой, сульфазалазин 1г/сут - 1 мес, инфузионную терапию. На фоне лечения отмечалась положительная динамика – купирование суставного синдрома, отсутствие болей в животе, нормализация стула.

Три месяца назад после психо-эмоционального стресса (смерть отца) состояние ухудшилось, появились слабость и повышенная утомляемость, ноющие боли в животе, учащение стула до 3-4х р/сут, болезненность дефекаций. При амбулаторном обследовании пальпаторно увеличение размеров печени (до +2,5см по среднеключичной линии), в б/х крови увеличение АЛТ и АСТ в пределах 2 и 3 норм соответственно, увеличение ГГТ и ЩФ до 2х норм.

При поступлении: состояние стабильное, рост 167 см, вес 52 кг. Кожные покровы розовые, чистые от сыпи. Лимфоузлы не увеличены. Области суставов визуально не изменены, движения безболезненные, в полном объеме. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 76 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, чувствительный по ходу толстого кишечника. Печень +2 см по правой среднеключичной линии, край ровный. Селезенка не пальпируется. Стул 5 р/сут (в т.ч. 3 эпизода дефекаций в ночное время суток), с примесью сгустков крови (до 5 мл) и слизи. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Клинический анализ крови: Нв-125 г/л, эр-3,9х 10¹²/л, тромб – 312, лейкоц – 5,8х10⁹/л, п/я – 4%, с/я – 58, э-4%, лимф – 32, мон – 3%, СОЭ- 15 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 80 г/л, альбумины – 53%, глобулины: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 13%, γ – 19%; АЛТ – 37 Ед/л, АСТ – 41 Ед/л, ГГТ – 43,9 ед/л (норма 6-37).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, контуры ровные, паренхима гиперэхогенная, однородная, уплотнены стенки сосудов. Из-под края реберной дуги выступает на 30 мм. Поджелудочная железа равномерно увеличена, паренхима умеренно уплотнена. Желчный пузырь обычной формы, увеличен, стенки уплотнены, в просвете много рыхлого осадка. Стенки общего желчного протока уплотнены. Селезенка не увеличена. Паренхима умеренно уплотнена, однородная.

Колоноскопия: Слизистая подвздошной кишки бледно-розовая, лимфофолликулярная гиперплазия и подслизистые петехиальные кровоизлияния. Слизистая оболочка толстой кишки розовая, сосудистый рисунок смазан, определяются точечные втяжения на всем протяжении. В сигмовидной и прямой кишке сосудистый рисунок отсутствует, единичные эрозии. Взята биопсия.

Биопсия печени: порталы не расширены. Видимые желчевыводящие протоки мелкие. Отмечается умеренная инфильтрация лимфоцитами, гистиоцитами. Фрагменты печеночных долек с дискompлексацией балок. Гепатоциты со слабо выраженными явлениями зернистой дистрофии. Встречаются единичные гепатоциты с вакуолизированными ядрами.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Чем обусловлено развитие артрита?
4. Объясните изменения со стороны печени. В чем заключается их патогенез?

5. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка?
6. Каков прогноз данного заболевания. Показания для направления на МСЭ.

Задача 7

Девочка 8 лет поступила в клинику для обследования, в связи с изменениями в анализах мочи. Из анамнеза известно, что ребенок от I нормально протекавшей беременности. Роды в срок. Масса при рождении – 3200 г, длина – 50 см. С двух месяцев на искусственном вскармливании. На первом году жизни отмечался атопический дерматит. Пищевая аллергия на цитрусовые плоды, шоколад. Лекарственная аллергия на пенициллин в виде сыпи.

Месяц назад девочка перенесла скарлатину в легкой форме. Лечение проводилось только симптоматическое. Через две недели после перенесенного заболевания в контрольных анализах мочи выявлены изменения в виде протииенурии и эритроцитурии.

Данные объективного осмотра: при поступлении жалоб нет. Самочувствие хорошее. Кожные покровы чистые. Видимых отеков нет. В легких хрипов нет, сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. АД 135/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, снижения диуреза не отмечено.

Данные проведенного обследования:

Общий анализ крови: Hb – 132 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 47%, л – 38%, эоз. – 2%, м – 8%, СОЭ – 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок – 0,9 г/л, лейкоциты – 2 – 3 в поле зрения, эритроциты – измененные – 30–40 в поле зрения, зернистые цилиндры – 5–10 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 1500, эритроциты – 120000, цилиндры – 2000.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования для верификации диагноза.
4. Чем обусловлено появление «измененных» эритроцитов в клиническом анализе мочи?
5. Назначьте лечение, включая рекомендации по питанию ребенка.
6. Оцените прогноз заболевания и составьте план диспансерного наблюдения.

Задача 8

Оля Н., 12 лет, 3 месяца назад впервые после школьных соревнований почувствовала острую боль в правом подреберье. Тошноты и рвоты не было. Школьным врачом была назначена «Но-шпа», через 1 час боли прекратились, родителям было рекомендовано обратиться в поликлинику по месту жительства. Мать девочки страдает ожирением 2 степени, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери – сахарный диабет II типа, 20 лет назад была прооперирована по поводу калькулезного холецистита. Акушерский анамнез неотягощен, раннее развитие по возрасту.

При осмотре: рост 155 см, масса 60 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Зев розовый. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Тоны сердца громкие, ритмичные. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. При глубокой пальпации – чувствителен в правом подреберье. Симптом Кера – слабоположительный. Ортнера, Мюсси – отрицательные. Печень перкуторно – по краю реберной дуги, край не пальпируется. По другим органам без патологии. Стул нерегулярный, со склонностью к запорам. Дизурии нет.

При обследовании:

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Ц.п. - 0,9, Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Лейк , - $7,2 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 52%, э-3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; pH - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 45 Ед/л, АсАТ - 34 Ед/л, ЩФ - 165 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 150 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. — 3 мкмоль/л, холестерин общий – 5,4 ммоль/л, ЛПНП – 3,6 ммоль/л, ЛПВП – 1,3 ммоль/л, ЛПОНП – 0,5 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь овальной формы 65х31 мм с перетяжкой в области шейки, стенки 1-1,5 мм. В просвете желчного пузыря визуализируется эхопозитивное образование размером 11х4 мм, смещаемое, со слабой акустической дорожкой. Определяется большое количество густой желчи в виде взвеси с хлопьями. В желудке небольшое количество гетерогенного содержимого, стенки его не изменены. Поджелудочная железа: головка 18мм, тело 15 мм, хвост 19 мм (норма), эхогенность хвоста снижена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Перечислите основные методы диагностики данного заболевания.
4. Обоснуйте показания и противопоказания к хирургическому лечению у этого больного.
5. Какие группы препаратов могут быть рекомендованы при лечении этого заболевания?
6. Диетические рекомендации. Профилактика заболевания.

Задача 9

Максим К., 13 лет, на протяжении 4 лет наблюдается у гастроэнтеролога по поводу хронического гастродуоденита, с обострениями 2-3 раза в год. В период обострений ребенка беспокоят изжога, отрыжка, боли в эпигастриальной области, возникающие после приема обильной пищи, газированной воды, при длительном перерыве в еде.

Наследственность отягощена: мать ребенка страдает хроническим гастритом; отец – гастродуоденитом, гипертонической болезнью, бабушка по линии матери – сахарным диабетом 2 типа, дедушка по линии отца – ИБС, атеросклерозом, гипертонической болезнью.

Раннее развитие ребенка – без особенностей. Учится в специализированной школе с углубленным изучением математики, физики, с 6-дневным обучением.

При осмотре: рост 170 см, масса 60 кг. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Зев розовый, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот обычной формы, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая болезненность, распространяется в пилорoduоденальную область. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Симптомы Ортнера, Керра, Мюсси – отрицательные. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный, 1 раз в 2 дня. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

При обследовании:

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, ЩФ - 128 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 110 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин -

11 ммоль/л, из них связ. - 4 ммоль/л. Холестерин общий – 5,5 ммоль/л, ЛПНП – 3,6 ммоль/л, ЛПВП – 1,1 ммоль/л, ЛПОНП – 0,8 ммоль/л, ТГ – 1,8 ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь овальной формы 75х32 мм с перегибом в области шейки, стенки 2,5-3,0 мм, неровные. В просвете желчного пузыря, по задней и передней стенке визуализируются множественные несмещающиеся эхопозитивные образования размером до 2,5-3 мм, без акустической тени, без признаков васкуляризации. В желудке небольшое количество гетерогенного содержимого, стенки его не изменены. Поджелудочная железа: головка 18 мм (норма), тело 15 мм (норма), хвост 18 мм (норма), эхогенность головки и хвоста снижена.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая оболочка антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая оболочка луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов разрыхлена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Назначьте лечение пациенту.
5. Лечебно-профилактические мероприятия
6. Прогноз

Задача 10

Витя М., 6 лет, родился от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов (первая беременность и роды протекали физиологично, ребенок здоров). Родился с массой 3900 г, рост 52 см.

Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние резко ухудшилось, появилась тошнота, многократная рвота, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

В тяжелом состоянии, без сознания мальчик госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Дыхание шумное (типа Кулсмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк- $8,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы: п/я-4%, с/я-50%; э-1%, л-35%, м-10%, СОЭ-10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон – «+++».

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий -132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин -5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; рО₂ - 92 мм рт.ст.; рСО₂ - 33,9 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените данные лабораторного обследования.
4. Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
5. Назначьте лечение. Опишите особенности проведения инфузионной терапии у детей с данной патологией.
6. Каков прогноз заболевания?

Задача 11

У ребенка 4-х лет с хроническим персистирующим болевым синдромом интенсивность боли по шкале Вонга-Бейкера составила 3 балла.

Вопросы:

1. Какую характеристику интенсивности болевого синдрома можно дать?
2. Определите ступень лестницы обезболивания по рекомендациям ВОЗ, 2012.
3. С какого препарата необходимо начинать купирование прорывной боли согласно рекомендациям ВОЗ, 2012?
4. Распишите назначение препарата - дозировку и режимы введения.
5. Опишите возможные осложнения нежелательные явления назначенного обезболивающего препарата. Профилактика осложнений

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения;
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки -зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочтает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в

меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

–Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или прийти к выводу о его невозможности.

–Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

–Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

–Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессиональной деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;
- предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует

формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.