

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:36:57
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025г., протокол УМС №5

Патология детей раннего возраста рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Акушерства, гинекологии и перинатологии**

Учебный план о310818-Неонатол-25-1.plx
31.08.18 Неонатология

Квалификация **врач-неонатолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 58
самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Сираева Тансылу Айратовна; препод., Мусихина Галина Викторовна

Рабочая программа дисциплины

Патология детей раннего возраста

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.18
Неонатология (приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 г. № 559)

составлена на основании учебного плана:

31.08.18 Неонатология

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2025 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Акушерства, гинекологии и перинатологии

07.04.2025 г., протокол № 8

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Белоцерковцева Лариса Дмитриевна

Утверждена на УМС МИ от 24.04.2025 г., протокол № 8

Председатель УМС к.м.н., преподаватель Васильева Е.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Овладение новыми знаниями по методике обследования и лечения детей раннего возраста

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неотложные состояния в неонатологии
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Хирургия новорожденных
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как
2.2.1	Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.2.2	Кардиология новорожденных и детей раннего возраста
2.2.3	Производственная (клиническая)практика
2.2.4	Неонатология
2.2.5	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.6	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.2.7	Функциональная диагностика в неонатологии
2.2.8	Медицинская реабилитация
2.2.9	Неонатальная эндокринология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПК-1.1: Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале).
ПК-1.2: Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза
ПК-1.3: Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей
ПК-1.4: Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения.
3.1.2	Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и - диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства.
3.1.3	Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства.
3.1.4	Вопросы этики и деонтологии в неонатологии;
3.1.5	Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела;

3.1.6	Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологии эндокринной системы, методы лечения и профилактики;
3.1.7	Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с патологией раннего возраста;
3.2	Уметь:
3.2.1	провести физикальное обследование новорожденного с патологией раннего возраста,
3.2.2	прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией раннего возраста.
3.2.3	назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты;
3.2.4	оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную помощь;
3.2.5	установить диагноз;
3.2.6	обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка;
3.2.7	провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий;
3.2.8	уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний;
3.2.9	пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ);
3.2.10	провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы;
3.2.11	вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Раздел 1. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение.					
1.1	Аномалии конституции, клинические варианты, этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика /Лек/ /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.2	Рахит и рахитоподобные заболевания: у детей раннего возраста /Лек/ /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4	Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.3	Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.4	Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
1.5	Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение /Пр /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест

1.6	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	12	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 2. Раздел 2. Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта.					
2.1	Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.2	Дифференциальная диагностика рахита, лечение, виды профилактики. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта. /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	12	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 3. Раздел 3. Дефицитные анемии у детей раннего возраста: железодефицитные, витамин В 12- , фолиево-, белково-, Си -дефицитные					
3.1	Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология , патогенез, классификация /Пр/ /Пр/	1	6	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.2	Железодефицитные состояния у детей, клинические и лабораторные критерии. Лечение. Характеристика ферропрепаратов. Профилактика /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.3	Мегалобластные анемии у детей раннего возраста витамин В 12- , фолиево-, белково-, Си - дефицитные /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
3.4	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/ /Ср/	1	12	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	
	Раздел 4. Раздел 4. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы					

4.1	Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.2	Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.3	Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.2 Л1.4 Л2.2 Л2.4 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.4	Контрольная работа /Пр/ /Пр/	1	4	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.2 Л2.4 Э1 Э2 Э3	Устный опрос/Ситуационные задачи/тест
4.5	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. Подготовка к зачету /Ср/ /Ср/	1	14	ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены в Приложении 1

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены в Приложении 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Шабалов Н. П.	Неонатология. Т. 2: Учебник для мед. вузов	СПб.: Специальная Литература, 1997	9
Л1.2	Шабалов Н. П.	Педиатрия: учебник для медицинских вузов	СПб.: СпецЛит, 2005	1
Л1.3	Володин Н. Н.	Неонатология: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009	10
Л1.4	Самсыгина Г.А.	Педиатрия. Избранные лекции: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплине "Детские болезни" по специальности 060103 "Педиатрия".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html	1
Л1.5	Шабалов Н.П.	Неонатология. Т. 1	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Володина Н. Н.	Актуальные проблемы неонатологии	М.: Гэотар-Мед, 2004	2

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.2	Акуленко Л. В., Янушевич О. О.	Медицинская генетика: учебное пособие для студентов вузов по специальности "Стоматология"	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	20
Л2.3	Кильдиярова Р. Р.	Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: [учебное пособие для студентов медицинских вузов]	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	7
Л2.4	Ежова Н. В., Русакова Е. М., Кашеева Г. И.	Педиатрия: Учебник	Минск: Вышэйшая школа, 2012, http://www.iprbookshop.ru/20253	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	БИОМЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МЕДЛАЙН.РУ, http://www.medline.ru
Э2	ВИНИТИ, http://www.viniti.ru
Э3	Союз педиатров России, https://www.pediatr-russia.ru/information

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
---------	---

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	Информационно-правовой портал «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»
---------	--

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	7.1 Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.
7.2	Количество посадочных мест - 48
7.3	Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office.
7.4	Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
7.5	7.2 Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК – 63/18 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутский клинический перинатальный центр», оснащена: мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: столы, стулья.
7.6	Используется оборудование Перинатального центра:
7.7	Кювез
7.8	Сканер ультразвуковой диагностический
7.9	Аспиратор хирургический
7.10	Монитор матери и плода (фетальный)
7.11	Монитор прикроватный для контроля физиологических параметров
7.12	Система для холтеровского (суточного) мониторингирования ЭКГ и АД
7.13	Билирубинометр чрескожный
7.14	Облучатель для фототерапии новорожденных
7.15	Система обогрева новорожденных
7.16	7.3 Оснащение медицинскими изделиями:
7.17	Тонмометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, аппарат искусственной вентиляции легких (ИВЛ) для новорожденных, монитор жизненно важных функций с датчиками для новорожденных, аппарат для неинвазивной вентиляции легких и СРАР для новорожденных, неонатальный кювез и кювез для интенсивной терапии новорожденных, реанимационный стол для новорожденных, набор для реанимации новорожденных, пульсоксиметр для новорожденных, наборы для катетеризации вен (центральных, периферических, глубокие венозные линии) для новорожденных, лампа фототерапии, инфузионный насос, медицинский аспиратор, небулайзер с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.

7.18	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.19	с маской для новорожденных, желудочные зонды для новорожденных, анализатор газов и кислотно-основного состояния крови, монитор церебральных функций для новорожденных.
7.20	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.21	7.5 - Симуляционно-тренинговый центр БУ ХМАО-Югры «СКПЦ» оснащен:
7.22	акушерский манекен-тренажер, многофункциональный манекен-имитатор родов, мобильный дистанционный манекен женщины для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с возможностью использования реального оборудования и проведения реанимации, модели женского таза, акушерская промежность, плод с плацентой и плодными оболочками, модель младенца для проведения сердечно-легочной реанимации у новорожденных детей и др.
7.23	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.24	7.6 Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:
7.25	Мультимедиа-проектор, BabyAnn – (новорожденный. Инородное тело гортани), манекен для отработки практических навыков СЛР ResuscitBaby, манекен для отработки практических навыков СЛР ResuscitJunior, цифровой манекен аускультации сердца и легких, цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких, Sim NewB – (недоношенный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Sim Baby – (новорожденный ребенок, для проведения реанимационных мероприятий), Baby Ann – (новорожденный. Инородное тело гортани), Pediatric Intubation Trainer (тренажер для обучения СЛР), дефибриллятор Zoll, тренажер «Голова для интубации», тренажер для проведения п/к, в/м инъекций, тренажер для проведения в/в инъекций, тренажер Nursingkid, Nursingbaby, тонометр, фонендоскоп, электроды электрокардиографа, мешок АМБУ с набором лицевых масок, кислородная маска, интубационный набор, набор интубационных трубок, система инфузионная, набор шприцев, кубитальные катетеры, фиксирующий пластырь, имитаторы лекарственных средств, аппарат искусственной вентиляции легких, желудочный зонд, назогастральный зонд, набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский, перевязочные средства, медицинские лотки, медицинская мебель, библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований. Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.
7.26	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Патология детей раннего возраста

Код, направление подготовки	31.08.18 Неонатология
Направленность (профиль)	Неонатолог
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Акушерства, гинекологии и перинатологии
Выпускающая кафедра	Акушерства, гинекологии и перинатологии

Компетенция ПК-1. Способен оказать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь новорожденным и недоношенным детям по профилю «Неонатология»

ПК-1.1. Осуществляет оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям непосредственно после рождения (в родильном зале) ПК-1.2. Осуществляет проведение медицинского обследования новорожденных и недоношенных детей с целью установления диагноза ПК-1.3. Осуществляет проведение вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей ПК-1.4. Осуществляет назначение медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, новорожденным и недоношенным детям, контроль его эффективности и безопасности		
Знает	Умеет	Владеет
Принципы вскармливания, выхаживания новорожденных и недоношенных детей Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных и детей раннего возраста, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела; Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологий сердечно-сосудистой системы, методы лечения и профилактики; Клиническое и фармакологическое	Провести физикальное обследование новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы, Прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного и детей раннего возраста с сердечно-сосудистой патологией. Назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты; Оценить тяжесть состояния ребенка; оказать необходимую	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста Навыками работы с компьютером. Чрезкожной пункцией и катетеризацией периферических вен. Катетеризацией вены пуповины. Техникой катетеризации мочевого пузыря. Техникой зондирования пищевода желудка и тощей кишки. Техникой проведения очистительной клизмы, введение газоотводной

обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении больных с патологией сердечно-сосудистой системы;	срочную помощь; прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией сердечно-сосудистой системы. Установить диагноз; Обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка; Провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для снятия ЭКГ, аппарат для УЗИ - ЭхоКС.); Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	трубки новорожденным различного гестационного возраста. Техник выполнения операции заменного переливания крови. Техник проведения люмбальной и вентрикулярной пункции. Техник проведения ИВЛ респираторами, с независимой регулировкой давления, потока, времени вдоха и выдоха. Навыками проведения постоянного активного дренажа плевральной полости. Техник непрямого массажа сердца. Навыками регистрации ЭКГ и расшифровка полученных данных. Техник проведения электронного мониторинга за жизненно важными функциями организма новорожденных и детей раннего возраста, находящихся в критическом состоянии.
--	---	--

I Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля.
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся не выполнивший в необходимом объеме задания данные для текущего контроля.

II Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- Основы законодательства	Зачтено	Всестороннее, систематическое

	Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья детского населения. - Основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной службы помощи детскому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы системы охраны материнства и детства. - Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства. - Вопросы этики и деонтологии в неонатологии; - Элементы топографической анатомии, нормальную и патологическую физиологию новорожденных детей, включая особенности детей, родившихся с очень и экстремально низкой массой тела; - Клиническую картину, функциональную и биохимическую диагностику патологии эндокринной системы, методы лечения и профилактики; - Клиническое и фармакологическое обоснование использования лекарственных средств, применяемых при лечении новорожденных с патологией раннего возраста;		и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется учащемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Умеет	- провести физикальное обследование новорожденного с	Зачтено	Всестороннее, систематическое и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение

	патологией раннего возраста, - прогнозировать и проводить мероприятия по коррекции состояния новорожденного с патологией раннего возраста. - назначить (по показаниям) лабораторно-инструментальные и другие исследования для уточнения диагноза. При необходимости провести забор материала для лабораторного (цитологического, бактериологического, бактериоскопического исследования), провести ультразвуковое исследование новорожденному и интерпретировать их результаты; - оценить тяжесть состояния новорожденного; оказать необходимую срочную помощь; - установить диагноз; - обосновать схему, план и тактику ведения и лечения ребенка; - провести комплекс необходимых лечебно-профилактических мероприятий; - уметь пропагандировать здоровый образ жизни и профилактику заболеваний; - пользоваться необходимой медицинской аппаратурой и инструментами (аппарат для УЗИ); - провести анализ эффективности диспансеризации и составить отчет о работе за год и провести анализ этой работы; - вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях.	Не зачтено	свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: – безусловно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
			– выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий
Владеет	- методами ведения	Зачтено	Всестороннее, систематическое

	медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; - оценками состояния здоровья детского населения различных возрастных групп; - методами сбора анамнеза, общего клинического и специального осмотра детей; - методами забора материала для лабораторных исследований и их интерпретацией; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных и детей раннего возраста; - методами ультразвукового исследования; - алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; - алгоритмом диагностических и лечебных мероприятий при различных заболеваниях детского возраста в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи детям; - методикой анализа неонатальной и младенческой смертности, анализом эффективности диспансеризации; - навыками работы с компьютером.		и глубокое знание материалов изученной дисциплины, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Выставляется учащемуся, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании материалов изученной дисциплины и: – безупречно ответившему на все вопросы в рамках основной программы дисциплины; – правильно выполнившему практическое задание; – допустившему не принципиальные ошибки; – допустившим погрешности в ответе на зачете, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя
		Не зачтено	выставляется учащемуся обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

I Этап проведение текущей аттестации:

I Раздел: Хронические расстройства питания у детей раннего возраста.

Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение.

Вопросы к занятию:

1. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
2. Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура.
3. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение.

Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора

1. Пренатальные дистрофии у новорожденных и детей раннего возраста.
2. Нейродистрофии, клинические варианты, диагностика и лечение.

Ситуационная задача №1:

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте с массой 3800 г. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится, периодически срыгивает.

Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4200 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, суховатая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.

Задание

1. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Классификация дистрофий.
4. Понятие о пренатальных гипотрофиях.
5. Дайте понятие эйтрофии.
6. Причины возникновения данного состояния. Назовите экзогенные и эндогенные причины.
7. Вычислите индекс Эрисмана, должностную массу тела.
8. Какие исследования необходимо провести ребенку? Ожидаемые результаты.
9. Назовите принципы диетотерапии при гипотрофии.
10. Назначьте ребенку лечение.

II Раздел: Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, профилактика. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта.

Вопросы к занятию:

1. Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация.
2. Дифференциальная диагностика рахита, лечение, виды профилактики.
3. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта

Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора:

1. Роль витамина «Д» в формировании иммунитета, костной системы, гемостаза. Национальная программа РФ по обеспеченности детей витамином «Д».

2. Синдром мальабсорбции у детей раннего возраста: генетически-детерминированные состояния и приобретенные: целиакия, дисахаридазная недостаточность, кишечная форма муковисцидоза, лимфангиэктазия.
3. Гипервитаминоз «Д» этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение и профилактика

Ситуационная задача №1:

На профилактическом приёме у участкового врача ребёнок 9 месяцев.

Из анамнеза: ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминные препараты не принимала, роды 1 срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре.

Неонатальный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее - искусственное вскармливание (адаптированные молочные смеси). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяные блюда. Дважды перенес ОРВИ.

Масса тела 8900 г, длина 71 см. При оценке нервно-психического развития выявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков.

При осмотре обращало на себя внимание: кожные покровы бледные. Значительно выступают лобные и теменные бугры 1,5 см, края («квадратная» голова), затылок уплощён, большой родничок 1,5 неподатливы. Зубов нет. Грудная клетка: развёрнута нижняя апертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки». Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

Задание.

1. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
2. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза, ожидаемые результаты.
3. Современные взгляды на витамин Д.
4. Дайте определение рахита.
5. Классификация рахита.
6. Морфологические изменения в костях при рахите.
7. Какие органы и системы (кроме костной) поражаются при рахите.
8. Назначьте лечение. Проведите коррекцию в питании.
9. Профилактика рахита.
10. Современные препараты витамина Д.
11. Оцените физическое развитие ребенка.

III Раздел: Дефицитные анемии у детей раннего возраста: железодефицитные, витамин В 12-, фолиево-, белково-, Cu -дефицитные

Вопросы к занятию:

1. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
2. Железодефицитные состояния у детей, клинические и лабораторные критерии. Лечение. Характеристика ферропрепаратов. Профилактика.
3. Мегалобластные анемии у детей раннего возраста витамин В 12-, фолиево-, белково-, Cu – дефицитные.

Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора:

1. Современные ферропрепараты, их характеристика, применение в педиатрии.
3. Методы ante- и постнатальной профилактики дефицитных анемий у детей.
4. Диагностические критерии латентного и явного дефицита железа у детей раннего возраста.

Ситуационная задача №1:

К участковому педиатру обратились с Надей К. 8 месяцев с жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов, массой 3500 г, длиной тела 55 см. Настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II триместра. Во время беременности мать перенесла пневмонию (23 неделя),

анемию (34 неделя). Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая - срочными родами.

Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании девочка находилась до 1 месяца, после чего переведена на искусственное (в связи с гипогалактией у матери). Мать воспитывает детей одна. Семья живет в комнате общежития. Фруктовые соки и пюре введены в 6 месяца, давались нерегулярно. Прогулки на свежем воздухе не более 1 часа в день. В возрасте 2-х месяцев девочка перенесла пневмонию и кишечную инфекцию, лечение получала в стационаре в течение 2-х месяцев. В 4 месяца перенесла ОРВИ. Со слов мамы, в настоящее время ребенок получает в основном кефир и манную кашу.

При осмотре состояние тяжелое, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Обнаружены участки гиперпигментации кожи в области шеи. Волосы тонкие и редкие. Язык влажный, обложен белым налетом, на кончике языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Масса тела - 7300 г, длина 62 см. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 150 уд. в 1 минуту. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край мягко-эластичной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул кашицей.

Общий анализ крови: гемоглобин 69 г/л, эритроциты $2,89 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,72, MCV-70fL, MCH-25pg, MCHC-29%, анизоцитоз, гипохромия эритроцитов, ретикулоциты - 10 %.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Как рассчитывается ЦП? Дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Дайте заключение по представленному общему анализу крови.
4. Оцените физическое развитие ребенка центильным методом.
5. Назовите причины данного заболевания у ребенка.
6. Группы риска развития ЖДА.
7. Клинические и лабораторные критерии ЖДА.
8. Потребность в железе у детей.
9. Принципы диетотерапии. Продукты, богатые и бедные железом.
10. Назначьте лечение ребенку. Классификация препаратов железа. Расчет суточной дозы препарата. Оценка эффективности лечения. Длительность лечения препаратами железа.

IV Раздел: Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы

Вопросы к занятию:

1. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты .
2. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика.
3. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы.

Список тем рефератов и презентаций для самостоятельной работы ординатора:

1. Дифференциальная диагностика аномалии конституции у детей: виды аллергических диатезов, лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатез .

Ситуационная задача №1:

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2.5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Нутрилон 1") у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей ("Фрисолак", "Нутрилак Соя", "Нутрилон ГА", "НАН кисломолочный"), на фоне чего кожные проявления усиливались, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа разгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств (гормональные кремы, мази; травяные ванны) и антигистаминных препаратов (фенистил, зиртек) давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша на коровьем молоке, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевааренными комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит, беспокоит выраженный зуд. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой; отец - 31 год, страдает поллинозом, старший брат - 7 лет, до 3 лет - проявления атопического дерматита.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде "чепчика". Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 114 уд/мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевааренными комочками и слизью.

Общий анализ крови: НЬ - 104 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,8, Лейк - $11,2 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ - 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 3,6 ммоль/л, билирубин общий - 16,7 мкмоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л, железо сыворотки - 8,1 мкмоль/л, железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л, IgE - 830 МЕ/л.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Перечислите факторы риска, способствующие реализации заболевания у данного больного.
3. Перечислите бытовые факторы риска атопического дерматита.
4. Каким механизмам отводится ключевая роль в развитии атопических заболеваний?
5. Сопутствующие проявления при атопическом дерматите.
6. Индекс SCORAD, сущность, цель применения.
7. Классификация атопического дерматита.
8. Назовите пищевые продукты, этиологически значимые для детей 1-го года жизни при атопическом дерматите.
9. Принципы диетотерапии при аллергодерматозах. Какие ошибки были совершены при вскармливании ребенка (выбор смесей, введение продуктов прикорма).
10. Принципы лечения аллергодерматозов.
11. Назначьте лечение ребёнку.

V. Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов I-IV).

Обсуждаются наиболее актуальные клинические случаи и материалы по темам. Поощряется перевод статей и их анализ из иностранных источников международных ассоциаций и публикаций.

II этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачета.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»

2.1. Вопросы к промежуточному контролю по дисциплине

1. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
2. Гипотрофии, паратрофии, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, гипостатура.
3. Врожденная гипотрофия, пренатальная и постнатальная диагностика, лечение
4. Рахит, определение, этиология, патогенез, клиника, классификация.
5. Дифференциальная диагностика рахита, лечение, виды профилактики.
6. Рахитоподобные заболевания: фосфатдиабет, Дебре-де Тони – Фанкони синдром, Лайтвуда Олбрайта
7. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, классификация.
8. Железодефицитные состояния у детей, клинические и лабораторные критерии. Лечение. Характеристика ферропрепаратов. Профилактика.
9. Мегалобластные анемии у детей раннего возраста витамин В 12-, фолиево-, белково-, Си –дефицитные.
10. Аномалии конституции: типы конституции, определение, клинические варианты.
11. Аллергические диатезы (атопический – ЭКД, аутоаллергический, инфекционно-аллергический), этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика.
12. Лимфатико-гипопластический и нервно-артритический диатезы.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»

Ситуационные задачи к промежуточному контролю

Ситуационная задача № 1

На профилактическом приеме у участкового врача ребёнок 9 месяцев.

Из анамнеза: ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминные препараты не принимала, роды 1 срочные. Вес при рождении 3300 г., длина 50 см., оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре. Неонатальный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее - искусственное вскармливание (адаптированные молочные смеси). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяные блюда. Дважды перенес ОРВИ. Масса тела 8900 г, длина 71 см. При оценке нервно-психического развития выявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков. При осмотре обращало на себя внимание: кожные покровы бледные. Значительно выступают лобные и теменные бугры 1,5 см, края («квадратная» голова), затылок уплощён, большой родничок 1,5 неподатливы. Зубов нет. Грудная клетка: развёрнута нижняя апертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки». Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

Задание.

12. Ваш предварительный диагноз, его обоснование.
13. Дополнительные исследования для подтверждения диагноза, ожидаемые результаты.
14. Современные взгляды на витамин Д.
15. Дайте определение рахита.
16. Классификация рахита.
17. Морфологические изменения в костях при рахите.
18. Какие органы и системы (кроме костной) поражаются при рахите.
19. Назначьте лечение. Проведите коррекцию в питании.
20. Профилактика рахита.
21. Современные препараты витамина Д.
22. Оцените физическое развитие ребенка.

Ситуационная задача № 2

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, вторых срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина - 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2.5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Нутрилон 1") у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей ("Фрисолак", "Нутрилак Соя", "Нутрилон ГА", "НАН кисломолочный"), на фоне чего кожные проявления усиливались, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа разгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств (гормональные кремы, мази; травяные ванны) и антигистаминных препаратов (фенистил, зиртек) давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм - овсяная каша на коровьем молоке, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевааренными комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит, беспокоит выраженный зуд. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать - 29 лет, страдает экземой; отец - 31 год, страдает поллинозом, старший брат - 7 лет, до 3 лет - проявления атопического дерматита.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде "чепчика". Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 114 уд/мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевааренными комочками и слизью.

Общий анализ крови: НЬ - 104 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,8, Лейк - $11,2 \times 10^9$ /л, п/я - 7%, с - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ - 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 3,6 ммоль/л, билирубин общий - 16,7 мкмоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, натрий - 139 ммоль/л, железо сыворотки - 8,1 мкмоль/л, железосвязывающая способность сыворотки - 87,9 мкмоль/л, IgE - 830 МЕ/л.

Задание

12. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
13. Перечислите факторы риска, способствующие реализации заболевания у данного больного.
14. Перечислите бытовые факторы риска атопического дерматита.
15. Каким механизмам отводится ключевая роль в развитии атопических заболеваний?
16. Сопутствующие проявления при атопическом дерматите.
17. Индекс SCORAD, сущность, цель применения.
18. Классификация атопического дерматита.
19. Назовите пищевые продукты, этиологически значимые для детей 1-го года жизни при атопическом дерматите.
20. Принципы диетотерапии при аллергодерматозах. Какие ошибки были совершены при вскармливании ребенка (выбор смесей, введение продуктов прикорма).
21. Принципы лечения аллергодерматозов.
22. Назначьте лечение ребёнку.

Ситуационная задача № 3

К участковому педиатру обратились с Надей К. 8 месяцев с жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов, массой 3500 г, длиной тела 55 см. Настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II триместра. Во время беременности мать перенесла пневмонию (23 неделя), анемию (34 неделя). Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая - срочными родами.

Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании девочка находилась до 1 месяца, после чего переведена на искусственное (в связи с гипогалактией у матери). Мать воспитывает детей одна. Семья живет в комнате общежития. Фруктовые соки и пюре введены в 6 месяца, давались нерегулярно. Прогулки на свежем воздухе не более 1 часа в день. В возрасте 2-х месяцев девочка перенесла пневмонию и кишечную инфекцию, лечение получала в стационаре в течение 2-х месяцев. В 4 месяца перенесла ОРВИ. Со слов мамы, в настоящее время ребенок получает в основном кефир и манную кашу.

При осмотре состояние тяжелое, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Обнаружены участки гиперпигментации кожи в области шеи. Волосы тонкие и редкие. Язык влажный, обложен белым налетом, на кончике языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и тонус мышц снижены. Масса тела - 7300 г, длина 62 см. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 150 уд. в 1 минуту. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, край мягко-эластичной консистенции. Селезенка не увеличена. Стул кашицей.

Общий анализ крови: гемоглобин 69 г/л, эритроциты $2,89 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,72, MCV-70fL, MCH-25pg, MCHC-29%, анизоцитоз, гипохромия эритроцитов, ретикулоциты - 10 %.

Задание

11. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
12. Как рассчитывается ЦП? Дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
13. Дайте заключение по представленному общему анализу крови.
14. Оцените физическое развитие ребенка центильным методом.
15. Назовите причины данного заболевания у ребенка.
16. Группы риска развития ЖДА.
17. Клинические и лабораторные критерии ЖДА.
18. Потребность в железе у детей.
19. Принципы диетотерапии. Продукты, богатые и бедные железом.
20. Назначьте лечение ребенку. Классификация препаратов железа. Расчет суточной дозы препарата. Оценка эффективности лечения. Длительность лечения препаратами железа.

Ситуационная задача № 4.

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приеме были в месячном возрасте с массой 3800 г. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится, периодически срыгивает.

Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32 недели перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4200 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, суховатая. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые чистые, зев спокоен. Мышечный тонус снижен. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлекс Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлекс угасают. Хватательный и подошвенный рефлекс вызываются хорошо.

Задание

11. Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
12. Оцените физическое развитие ребенка.
13. Классификация дистрофий.
14. Понятие о пренатальных гипотрофиях.
15. Дайте понятие эйтрофии.
16. Причины возникновения данного состояния. Назовите экзогенные и эндогенные причины.
17. Вычислите индекс Эрисмана, должную массу тела.
18. Какие исследования необходимо провести ребенку? Ожидаемые результаты.
19. Назовите принципы диетотерапии при гипотрофии.
20. Назначьте ребенку лечение.

Ответы к ситуационным задачам:

Задача №1 Рахит II степени, подострое течение, фаза разгара.

Задача №2. Атопический дерматит, младенческая форма, стадия выраженных изменений, распространенный, тяжелое течение, с преобладанием пищевой аллергии, кожно-интестинальный вариант. Анемия легкой степени, гипохромная, обменно-алиментарная.

Задача №3 Анемия железодефицитная, тяжелой степени, гипохромная, регенераторная, обменно-алиментарная.

Задача №4. Дистрофия по типу гипотрофии II степени, постнеонатальная, экзогенная, период прогрессирования.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. Она может осуществляться в устной или письменной формах в виде опросов, рефератов, проверки домашних заданий, написания истории болезни и самостоятельной работы ординаторов, проведении различных работ, тестирования. В ходе текущего контроля успеваемости преподаватель устанавливает реальный уровень усвоения ординаторами учебной программы на данный момент времени в виде выявления областей незнания, неумения, непонимания.

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе. По всем заданиям текущего контроля выставляется оценка в соответствии с критериями и шкалой оценивания.

Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Требования к оценке:

при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- степень активности студента на занятии;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают

количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания устного ответа

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
-------------	-----------------	--------

Устный ответ	обучающийся обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоил основную литературу и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной для подготовки к занятию, а также усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала	«отлично»
	обучающийся обнаруживает полное знание учебного материала, усвоил основную литературу, рекомендованную к занятию. А также показал систематический характер знаний по дисциплине и способность к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности	«хорошо»
	обучающийся обнаруживает знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию, допустил погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающийся обнаруживает существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию самостоятельной работы:

Требования к оцениванию:

преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме занятия,
- логичность изложения материала;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования студенты получают «зачтено», «не зачтено».

Схема оценивания правильности выполнения самостоятельной работы (оценивается по двухбалльной шкале с оценками):

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Самостоятельная работа и отчет к	В процессе защиты обучающийся демонстрирует понимание	Зачтено

ней	рассматриваемой проблемы, эрудицию, аналитические способности. Результаты оцениваются по следующим критериям: полнота выполнения задания; точность и развернутость ответов ординатора на вопросы преподавателя в ходе защиты самостоятельной работы.	
	В процессе защиты обучающийся демонстрирует фрагментарный, разрозненный характер знаний материала, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий и не способен использовать полученные знания при решении практических задач.	Не зачтено

Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию результатов тестирования ординатора

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89%
Удовлетворительно	70 – 79%
Неудовлетворительно	Менее 70%

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Схема оценивания правильности решения ситуационных задач

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Решение ситуационных задач	Обучающийся свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным	«отлично»

	способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	
	Если обучающийся достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе при этом в логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок.	«хорошо»
	Обучающийся недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.	«удовлетворительно»
	Обучающийся имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.	«неудовлетворительно»

Критерии оценки решения ситуационной задачи

1. Оценка клинического мышления.
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальный диагноз
4. План ведения больного
5. Прогноз и диспансеризация

Оценка **«отлично»** ставится, если ординатор глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях слушателя и о его умении решать профессиональные задачи.

Оценка **«хорошо»** ставится, если ординатор твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и практическими навыками при оказании медицинской помощи пациентам с респираторной инфекции. Имеет неполное решение одного из поставленных вопросов, или одно правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях ординатора и о его умении решать профессиональные задачи в изучаемой области.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится, если ординатор освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении решения клинической задачи. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях ординатора и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Оценка «**неудовлетворительно**» ставится, если ординатор демонстрирует отсутствие знаний в области респираторных инфекций, основного программного материала, допускает принципиальные ошибки в ответах, не владеет необходимыми умениями и навыками. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях слушателя и о его неумении решать профессиональные задачи.

Контрольная работа

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Схема оценивания теоретического вопроса

Тип задания	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	обучающийся, обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной литературой,	«отлично»

	рекомендованной для подготовки к занятию. А также ординаторам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	
	обучающийся, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к занятию. А также ординаторам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	«хорошо»
	обучающийся, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию. А также ординаторам, допустившим погрешности, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	«удовлетворительно»
	обучающемуся, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	«неудовлетворительно»

Рекомендации по оцениванию ситуационных задач:

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена

	существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Процент от максимального количества баллов
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

На зачете знания ординатора оцениваются по ответам на 2 теоретических вопроса и решению ситуационной задачи.

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено», «не зачтено». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на зачете.

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете		Набранные баллы
Теоретический вопрос №1	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос №2	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	отлично	5
	хорошо	4
	удовлетворительно	3
	неудовлетворительно	2
Общая оценка	зачтено	9-15
	не зачтено	6-8

Вывод.

В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4

