Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 14:56:13
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19739e

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике

_____
доктор медицинских наук, доцент
Т.В.Бородулина
«10» июня 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПЕДИАТРИЯ

Специальность 31.05.01 лечебное дело

Уровень высшего образования СПЕЦИАЛИТЕТ

Квалификация Врач-лечебник

г. Екатеринбург

2023 год

Фонд оценочных средств по дисциплине ПЕДИАТРИЯ составлен в соответствии составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ № 95 от 9 февраля 2016 г. по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело и в соответствии с профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруд России №293н от 21.03.2017. Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

Фонд оценочных средств составлен

Зеленцовой В.Л., д.м.н., проф., зав. кафедрой детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ «УГМУ» МЗ РФ

Николиной Е.В., к.м.н., доцент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ «УГМУ» МЗ РФ

Мышинской О.И., к.м.н., ассистент кафедры детских болезней лечебно-профилактического факультета ФГБОУ «УГМУ» МЗ РФ

Фонд оценочных средств рецензирован: И.В. Вахлова, д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной педиатрии

Оглавление фонда оценочных средств

1. Кодификатор по дисциплине.....4

2. Примеры тестов по дисциплине.....51

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине.....58

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине.....68

А. Вопросы к экзамену.....64

Б. Примеры результатов исследования для интерпретации на экзамене71

В. Примеры билетов для проведения курсового экзамена 72

5. Тематика научно-исследовательских работ по дисциплине 74

6. Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине. Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ». 76

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней лечебно-профилактического факультета

1. Кодификатор по дисциплине

ПЕДИАТРИЯ

Специальность **31.05.01 лечебное дело**

Уровень высшего образования **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Квалификация выпускника **Врач-лечебник**

Екатеринбург

2023 г.

Дидактическая единица		Индикаторы достижений			ОК (УК), ОПК, ПК	Профессиональный стандарт «Врач-лечебник»
		Знания	**Умения**	**Навыки**		
Дисциплинарный модуль 1 – Здоровый ребенок						
ДЕ 1	Введение в предмет педиатрии. Общие вопросы педиатрии. Периоды детского возраста.	Предмет педиатрии, цели и задачи. Основные этапы развития и становления отечественной педиатрии. Периоды детского возраста. Связь периодов детства и возрастной патологии.	Оценивать факторы, влияющие на состояние здоровья ребенка. Выявить связь периодов детства и возрастной патологии.	Навыки оценки возрастной патологии в разные периоды детства.	ОК- 4, ОПК-4 ПК-1	А/02.7 А/05.7
ДЕ 2	Осмотр здорового и больного ребенка. Особенности сбора анамнеза в педиатрии. Оценка анамнеза жизни и выделение факторов риска нарушения здоровья. Этика и деонтологии в педиатрической практике.	Методику и схему сбора анамнеза жизни и болезни ребенка. Схему и методику общего осмотра ребенка. Вопросы деонтологии и медицинской этики в педиатрической практике.	Беседовать с родственниками ребенка с учетом деонтологии и медицинской этики. Выделить факторы риска, вызывающие нарушения здоровья ребенка. Провести осмотр здорового и больного ребенка	Общеклинического обследования здоровых и больных детей	ОК-4; ОПК-4, ОПК-9, ПК-5.	А/02.7 А/05.7
ДЕ 3	Закономерности роста и физического развития ребенка. Методика и способы оценки физического	Физическое развитие – определение. Основные законы роста детей. Изменение длины и массы в процессе роста и развития детей, изменение пропорций тела, типа телосложения в процессе роста. Факторы, определяющие рост детей	Определить морфо-функциональный статус и биологическую зрелость; соматотип. Выявлять симптомы гипо- и паратрофии, нанизма, гигантизма;	Общеклинического обследования; антропометрические измерения у детей различного возраста (длина тела, масса, окружность головы, окружность груди).	ОК-4; ОПК-4, ПК-1, ПК-5	А/02.7 А/05.7

	развития детей и подростков. Техника антропометрии. Семиотика нарушений физического развития. Методика оценки биологической зрелости.	(генетические, средовые, роль эндокринной и нервной системы и др.). Особенности физического развития подростков, возникающие под влиянием перестройки эндокринной системы. Понятие об акселерации и ретардации развития детей.	сформулировать предварительный и клинический диагноз.	Оценка физического развития по формулам и центильным таблицам.		
ДЕ 4	Нервно-психическое и моторное развитие детей. Анатомо-функциональные особенности нервной системы в различные возрастные периоды. Критерии оценки нервно-психического развития детей и подростков. Этапы становления статики и моторики. Развитие речи, эмоций и форм общения. Факторы, влияющие на нервно-психическое	Нервно-психическое развитие. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие ребенка (генетические, патология беременности и родов, заболевания, питание, условия внешней среды, воспитание). Показатели нервно-психического развития детей. Безусловные рефлексы и формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка. Закономерности формирования двигательной активности. Развитие эмоциональной сферы, форм общения. Формирование второй сигнальной системы. Этапы речевого развития (предречевое развитие, «сенсорная» речь, моторная речь).	Определять основные показатели нервно-психического развития детей. Анализировать факторы, влияющие на нервно-психическое развитие ребенка (генетические, патология беременности и родов, заболевания, питание, условия внешней среды, воспитание).	Общеклинического обследования; оценки тяжести состояния, сознания, поведения, реакции на окружающее; положения; выражения лица; определения основных показателей нервно-психического развития.	ОПК-4, ПК-1, ПК-5	А/02.7 А/05.7

	развитие. Семиотика поражения нервной системы.					
ДЕ 5	Особенности воспитания детей различного возраста. Сон, режим дня, подбор игрушек. Занятия с детьми в различные возрастные периоды. Организация рационального режима для детей различных возрастных групп.	Влияние среды, воспитания и режима на развитие и состояние здоровья детей. Сон и режим дня детей в зависимости от возраста. Принципы физического воспитания, формирования гигиенических навыков у детей разных возрастов; Способы закаливания. Основные меры профилактики возрастной патологии.	Составить режим дня; обучать ребенка и его родителей физическим упражнениям, гигиеническим навыкам. Определять и назначать меры профилактики в зависимости от возраста.	Составления режима дня детям различного возраста.	ОК-4; ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-15	А/02.7 А/05.7
ДЕ 6	Организация рационального вскармливания детей первого года жизни. Виды вскармливания. Естественное вскармливание: техника кормления грудью, противопоказания. Декларация ВОЗ «Охрана, поощрение и поддержка практики грудного вскармливания».	Виды вскармливания детей первого года жизни. Естественное вскармливание: определение. Основные положения декларации ВОЗ по поддержке грудного вскармливания. Фазы развития молочной железы. Регуляция лактогенеза и галактопоэза. Состав и биологически активные компоненты женского молока. Отличия молозива, переходного и зрелого женского молока. Значение и преимущества грудного вскармливания. Периоды естественного вскармливания:	Определять сроки первого прикладывания ребенка к груди матери, оценить технику кормления ребенка грудью. Выявлять противопоказания к грудному вскармливанию со стороны матери и ребенка. Назначить режим и диету кормящей матери. Провести беседу о мероприятиях, направленных на становление и поддержку лактации. Назначать прикорм в зависимости от возраста.	Составления режима и диеты кормящей матери; Методами расчета состава и объема продуктов и блюд прикорма.	ОК-4; ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-15	А/02.7 А/05.7

	Физиология лактации, особенности режима и питания кормящей женщины. Преимущества грудного вскармливания, химическая и биологическая ценность грудного молока. Продукты и блюда прикорма, сроки и правила введения.	подготовительный, взаимной адаптации, основной, прикормов и отлучения от груди. Режим и диету кормящей матери. Факторы становления и поддержки лактации. Сроки первого прикладывания ребенка к груди матери, технику кормления ребенка грудью. Противопоказания и затруднения при кормлении грудью со стороны матери и ребенка. Прикорм: определение, цели назначения. Характеристику продуктов и блюд прикорма, сроки и правила введения. Технику отлучения от груди.				
ДЕ 7	Организация смешанного и искусственного вскармливания. Классификация смесей. Способы расчета питания для детей разных возрастов. Правила составления меню. Критерии оценки адекватности питания ребенка.	Смешанное и искусственное вскармливание: определения, показания к назначению. Гипогалактия, ее причины, формы (первичная, вторичная, ранняя, поздняя), степени. Меры профилактики гипогалактии, методы повышения лактации. Признаки недостаточности питания ребенка. Понятие о докорме, методы определения количества докорма. Способы расчета разового и суточного объема для детей первых 10 дней жизни. Объемный и калорийный методы расчета питания. Потребность детей первого года жизни в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах,	Назначить матери мероприятия, направленные на повышение лактации. Определить признаки недостаточности питания ребенка. количество и вид докорма. Составить меню. Провести клиническую и антропометрическую оценку адекватности питания.	Общеклинического обследования; Оценки недостаточности питания ребенка; Оценки подкожно-жировой клетчатки; тургора мягких тканей; Расчета питания объемным и калорийным методом.	ОК-4; ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-15	А/02.7 А/05.7

		углеводах и калориях в зависимости от возраста. Клинические и антропометрические методы в оценке адекватности питания.				
ДЕ 8	Основы питания детей раннего, дошкольного и школьного возраста. Физиологические и диетические (лечебные) столы.	Потребность детей в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах и калориях в зависимости от возраста. Требования, предъявляемые к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, группы продуктов способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид пищи, сервировка стола). Распределение суточного калоража пищи, возрастные режимы питания. Понятие о физиологических столах. Примерное меню и наборы продуктов, используемых в разные возрастные периоды. Организация питания детей в детских учреждениях. Понятие о диетических столах. Классификация лечебных столов по Певзнеру, показания к назначению. Основные характеристики лечебных столов.	Составить меню здоровым детям старшего возраста с учетом распределения суточного калоража пищи и наборов продуктов, используемых в разные возрастные периоды. Составить меню детям старшего возраста различной патологией с учетом распределения суточного калоража пищи и наборов продуктов, используемых в соответствующих лечебных столах по Певзнеру.	Общеклинического обследования; оценки упитанности, подкожно-жировой клетчатки; тургора мягких тканей; интерпретации лабораторных, методов диагностики; Составления меню детям старшего возраста с заболеваниями органов ЖКТ, нефрологической, эндокринной, сердечно-сосудистой и др. патологией.	ОК-4; ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-15	А/02.7 А/05.7
Дисциплинарный модуль 2 Патология детей раннего возраста						
ДЕ 9	Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков. Диагностика качества здоровья как основа	Определение понятие здоровья. Методику медицинского обследования детей; порядок заключения о состоянии здоровья ребенка; рекомендации. Влияние хронической патологии на здоровье ребенка. Комплексную	Собрать полный анамнез ребенка; определить группы риска; рассчитать индекс отягощенного генеалогического анамнеза. Провести комплексную оценку состояния здоровья и определить группу здоровья. Оформить	Методами сбора полного анамнеза ребенка. Этическими и деонтологическими методами общения с ребенком и лицами, осуществляющими уход за	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 5, 6, 8,9; ПК – 1, 2, 5,	А/01.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

	профилактической работы педиатрического отделения, отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях (ООМП ОУ) и отделения медико-социальной помощи детям и подросткам (ОМСП ДП).	оценку состояния здоровья, критерии определения группы здоровья. Показания к переводу из одной группы здоровья в другую. Критерии оценки качества диспансерного наблюдения за детьми в детской поликлинике.	эпикриз на практически здорового ребенка с назначением плана диспансерного наблюдения согласно группе здоровья. Анализировать состояние здоровья детского населения на педиатрическом участке на основании медико- статистических показателей.	ними. Методикой комплексной оценки состояния здоровья детей. Навыками интерпретации результатов клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования у детей и подростков. Алгоритмом определения группы здоровья детей. Навыками оформления эпикриза в медицинской документации с рекомендациями.	6, 14, 15,16, 18, 22.	
	Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных на участке.	Задачи, цели и сроки проведения дородового патронажа и патронажей на первом месяце жизни. Сбор анте-, интра-, постанатального анамнеза, комплексную оценку здоровья новорожденных. Основные факторы риска развития заболеваний. Организационные аспекты скрининга новорожденных на наследственные заболевания. Клинические проявления, особенности течения, диагностику транзиторных состояний новорожденных. Основные критерии включения новорожденных в группы здоровья, группы риска. Принципы наблюдения	Организовать профилактическую работу по снижению заболеваемости детей; организовать диспансерное наблюдение за здоровыми и больными детьми, деть-ми из группы риска; оценить эффективность результатов диспансеризации детей и профилактической работы по снижению заболеваемости детей; организовать санитарно-просветительную работу; организовать патронажную работу, диспансеризацию новорожденных с учетом особенностей их развития; проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации (работа с родовыми сертификатами, выпиской из родильного дома, оформление истории развития ребенка Ф112/у) Методами общего клинического обследования новорожденных. Комплексной оценкой состояния здоровья новорожденных и определением группы здоровья.	ОК – 1, 5, 8; ОПК – 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10; ПК – 1, 2, 5, 6,15, 16, 17.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		новорожденного участковым педиатром в зависимости от включения его в определенную группу здоровья, группу риска. Рекомендации родителям по уходу, питанию, режиму, профилактике заболеваний у детей высокого риска. Знать вопросы поддержки грудного вскармливания.	обследований больного ребенка; дать рекомендации.			
ДЕ 5	Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска.	Принципы наблюдения новорожденного участковым педиатром в зависимости от включения егов определенную группу здоровья. Основные критерии включения новорожденных в группы здоровья. Факторы риска по развитиюпатологии ЦНС, внутриутробного инфицирования, трофических нарушений, эндокринопатий и анемии, аллергических заболеваний, врожденных пороков развития органов и систем, синдрома внезапной смерти, тугоухости и глухоты у новорожденных. Принципы диспансеризации, план наблюдения детей различных групп риска. Мероприятия по профилактике, ранней диагностике, лечению патологических состояний у новорожденных различных групп риска на педиатрическом участке.	Собрать полный анамнез новорожденного, провести комплексную оценку состояния здоровья. Оценить состояние здоровья новорожденного; определить факторы и группу риска по развитию патологических состояний. Повести дифференциальную диагностику заболеваний. Составить план диспансерного наблюдения и дать рекомендации родителям по уходу, режиму, вскармливанию, воспитанию. Разработать ребенку группы риска план медикаментозной и немедикаментозной терапии, реабилитации. Применить алгоритм диагностики и неотложной помощи новорожденным. Вести медицинскую документацию (ф. 112/у, 030/у, 63/у). Оценить эффективность комплекса назначенных лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий у	Владеть методикой сбора анамнеза. Методами комплексной оценки состояния здоровья и определения группы здоровья новорожденного. Клиническим навыком проведения дифференциальной диагностики патологических состояний у новорожденных, интерпретацией данных лабораторно-инструментальных методов исследования. Методами ведения учетно-отчетной документации (ф. 112/у, 030/у, 63/у). Навыками составления плана диспансерного наблюдения новорожденных из групп риска. Алгоритмом диагностики и оказания неотложной помощи	ОК-1, 5; ОПК-1, 4, 5, 6, 8,9, 10, 11; ПК-1, 2, 5, 6, 10,16, 18, 20, 21, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		Алгоритмы оказания медицинской помощи детям групп риска.	новорожденных с использованием основных медико-статистических показателей.	новорожденным детям. Методами убеждения родителей в необходимости здоровогообраза жизни и профилактической иммунизации детей. Методами оценки эффективности комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий у новорожденных групп риска.		
ДЕ 6	Динамическое наблюдение детей первого года жизни на педиатрическом участке.	Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров детей первого года жизни. Декретированные сроки диспансерного наблюдения. Объем клинико-лабораторных исследований и направления к специалистам. Основы вскармливания, сроки и порядок введения прикормов в соответствии с клиническими рекомендациями. Профилактика гипогалактии. Методы объективного осмотра детей первого года жизни с определением показателей физического и нервно–психического развития. Специфическую и неспецифическую профилактику	Вести медицинскую документацию. Организовать и обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров детей в соответствии с действующими нормативными и правовыми актами. Собрать анамнез жизни ребенка, провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка первого года жизни. Определить группу здоровья. По результатам осмотра направить ребенка на лабораторно-инструментальное обследование и на консультацию к специалистам. Дать рекомендации по организации режима дня, вскармливанию, привитию гигиенических навыков, по стимуляции нервно–психического развития. Определить индивидуальный план вакцинации ребенка. Проводить профилактику	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации. Организацией и проведением профилактических медицинских осмотров детей в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. Методикой сбора анамнеза и проведением объективного осмотра ребенка. Алгоритмом определения показателей физического и нервно-психического развития ребенка, группы здоровья. Методами расчета питания, сроками и порядком введения прикормов в	ОК-1, 5; ОПК-1, 4, 5, 6, 8,9; ПК- 1, 2, 5, 6, 9, 16, 18,20, 21, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		инфекционной заболеваемости у детей первого года жизни.	инфекционной заболеваемости у детей первого года жизни. Спланировать медицинский профилактический осмотр наследующий месяц.	соответствиис клиническими рекомендациями. Правилами проведения искусственного вскармливания. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и клинических методов диагностики. Сроками введения вакцин и организацией иммунопрофилактики.		
ДЕ 7	Динамическое наблюдение на педиатрическом участке в детской поликлинике детейот1до3лет,от 3до 7 лет.	Физиологические особенности детей раннего и дошкольного возрастов, нормальные функциональные показатели органов и систем. Организацию профилактической работы в детской поликлинике с неорганизованными детьми от 1 до 3 лет и от 3 до 7 лет, наблюдения за здоровыми и больными детьми раннего и дошкольного возраста на педиатрическом участке. Основы комплексной оценки состояния здоровья. Основы формирования здорового образа жизни. Нормативные документы по профилактической работе участкового врача педиатра с детьми раннего и дошкольного возрастов. Основные документы, необходимые для заполнения в	Осуществлять контроль за развитием и состоянием здоровья детей на педиатрическом участке. Проводить комплексную оценку состояния здоровья, делать полное заключение о состоянии здоровья, выявлять ранние отклонения в состоянии здоровья и давать рекомендации в соответствии с состоянием здоровья. Оценить готовность ребенка к поступлению в образовательное учреждение. Направить ребенка на лабораторно-инструментальное обследование и на консультацию к специалистам в декретированные сроки. Заполнить первичную медицинскую документацию. Проводить анализ показателей работы педиатра с детьми от 1 до 3 лет и от 3 до 7 лет на педиатрическом участке.	Навыками объективного осмотра ребенка, инструментальными методами обследования (антропометрия, измерение А/Д, проведение спирографии, пользование глюкометром). Алгоритмом динамического наблюдения в возрасте от 1 до 3 лет и 3до7 лет с оценкой группы здоровья и последующими рекомендациями по режиму, питанию и профилактике отклонений в состоянии здоровья и коррекции выявленных отклонений в состоянии	ОК-1, 5, 8; ОПК-2, 4, 5, 6,8, 9; ПК- 1, 2, 20, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		условиях педиатрического участка при проведении профилактических приемов в декретированные сроки. Принципы подготовки ребенка к посещению ДОУ.	Проводить санитарно-просветительную работу с родителями, профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма.	здоровья. Навыками оценки степени готовности ребенка к поступлению в образовательное учреждение. Интерпретацией данных лабораторно-инструментальных методов исследования. Этическими и диетологическими методами общения с пациентом и лицами, осуществляющими уход за ними. Навыками оформления медицинской документации. Методами оценки показателей работы участкового педиатра с использованием основных медико-статистических показателей.		
Дисциплинарный модуль 3 **Основные направления работы отделения организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях (ОУ).** **Профилактическая работа педиатра в организованных детских коллективах.**						
ДЕ 8	Медицинский контроль за организацией питания в дошкольных учреждениях и школах. Анализ документации.	Основные направления деятельности врача ОУ. Нормативно-правовые и инструктивно-методические документы, регламентирующие работу врача образовательного учреждения. Принципы организации питания и типовую учетную документацию по	Провести расчет и коррекцию питания в образовательном учреждении. Контролировать соблюдение санитарных правил, ведение учетной документации, качество приготовленной пищи. Анализировать качество организации питания в ОУ в соответствии с санитарно-	Методом расчета питания и составления меню-раскладки в ОУ. Методами общего клинического обследования с оценкой состояния здоровья детей в ОУ и	ОК – 1, 8; ОПК – 1, 2, 4, 6; ПК – 1, 2, 6, 15,	А/01.7 А/04.7 А/05.7

		организации питания в ОУ. Контроль качества приготовленной пищи; соответствие санитарно-гигиеническим нормативам; признаки расстройства питания у детей.	эпидемиологическими требованиями. Провести комплексную оценку физического развития детей, оценить динамику и выявлять клинические симптомы микро- и микронутриентной недостаточности.	выявления симптомов макро- и микронутриетной недостаточности. Этическими и деонтологическими методами общения с ребенком и его родителями, средним медицинским и педагогическим персоналом ОУ. Методами оценки качества питания детей в ОУ. Навыками контроля за соблюдением персоналом ОУ санитарно-эпидемиологических требований.	16, 20.	
ДЕ 9	Медицинский контроль за закаливанием, физическим воспитанием и спортивной специализацией в ОУ. Анализ документации.	Организацию и принципы проведения оздоровительной работы в ОУ. Группы физического воспитания. Состав и продолжительность физкультурных занятий. Оценку эффективности физкультурного занятия и физического воспитания. Медицинский контроль при проведении соревнований, контроль за спортивнойспециализацией; основные документы, необходимые для заполнения, при проведении закаливающих процедур, контроле за физическим	Анализировать и оценивать качество оздоровительной работы в ОУ. Определить группу закаливания для детей и подростков с различным уровнем состояния здоровья. Владеть методикой мониторинга физической подготовленности детей в ОУ. Проводить отдельные функциональные тесты на уровень физической подготовленности. Разработать детям ОУ план оздоровительных мероприятий и определить группу для занятий физкультурой с учетом группы здоровья. Оценить эффективность	Методом ведения медицинской документации ОУ и ее комплексного анализа с целью оценки подготовленности ребенка к занятиям физкультурой, спортивной специализации. Методами комплексной оценки состояния здоровья детей и подростков.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6; ПК – 1, 2, 5, 6, 16, 18, 20,21, 22.	А/01.7 А/05.7

		воспитанием и спортивной специализацией наблюдаемых детей.	физкультурных занятий. Определять показания и противопоказания к профессиональным занятиям спортом.			
ДЕ 10	Динамическое наблюдение за состоянием и качеством здоровья детей в ДОУ и школах.	Организацию медицинской помощи в образовательных учреждениях. Нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные организации и в период обучения в них. Сроки проведения медицинских осмотров, объем исследований и осмотровспециалистами,заключение о состоянии здоровья.Основные правила организации доврачебной помощи в ОУ, показания для направления ребенка на консультацию к участковомупедиатру и к специалистам, в дневной и круглосуточный стационар. Основныенаправления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения заболеваний у детей в ОУ. Основные медицинские документы,необходимые для заполнения в ОУ при проведении диспансеризации.	Организовать и обеспечить проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. Проводить комплексную оценку состояния здоровья детей, оформлять заключение о состоянии здоровья, выявлять ранние отклонения в состоянии здоровья и давать рекомендации пофизическому, нервно-психическому развитию, питанию, коррекциивыявленныхотклонений в состоянии и профилактике заболеваний. Оформить этапный эпикриз наребенка, посещающего ОУ по результатам профосмотра и работы с медицинской документацией. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях у детей.Применить алгоритм диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях удетей. Проводить санитарно-просветительную работу с родителями.	Навыками сбора анамнеза, общего клинического обследования детей в ОУ. Алгоритмом оценки состояния здоровья на профилактическом осмотрев ОУ с последующим составлением плана углубленного обследования детей. Методикой написания этапного эпикриза на ребенка, посещающего ОУ. Навыками работы с медицинской документацией в ОУ. Оценкой профилактической деятельностимедицинского персонала в ОУ. Алгоритмом диагностики и оказания неотложнойпомощи детям с отрой патологией. Навыками оказания доврачебной помощи принеотложных состояниях у детей. Методами убеждения родителей в	ОК-1, 5, 8; ОПК - 2, 4, 5, 6,8, 9, 10; ПК-1, 5, 11, 16,18, 20, 21, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

				необходимостипроведения оздоровительных мероприятий.		
Дисциплинарныймодуль 4 Основные направления работы отделения медико-социальной помощи. Профилактическая работа врача педиатра с подростками						
ДЕ 11	Организация амбулаторно-поликлинической помощи подросткам.	Анатомо-физиологические особенности подросткового возраста.Основы организации лечебно-профилактической помощи подросткам, нормативно-правовыеи инструктивно-методические документы, регламентирующие работу врача педиатра с подростками.Организацию и проведение профилактических осмотров вдекретированные сроки, комплексную оценку состояния здоровья детейподросткового возраста с определением группы здоровья, заключение о состоянии здоровья. Основные правила организацииоказаниядоврачебной неотложной помощи в школе, показания для направления ребенка на консультацию к участковому педиатру или к специалистам, в дневной иликруглосуточный стационар. Основные направления санитарно-просветительной с подростками.	Проводить профилактические осмотры подростков в декретированные сроки. Проводить комплексную оценку состояния здоровья детей по критериям, оформлять заключение о состоянии здоровья, выявлять ранние отклонения в состоянии здоровья и давать рекомендации по физическому, нервно-психическому развитию, питанию, коррекции выявленных отклонений в состоянии и профилактике заболеваний. Оформить этапный эпикриз на подростка по результатам профилактического осмотра и работы с медицинскойдокументацией. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях у детей подросткового	Проводить профилактические осмотры подростков в декретированные сроки вобразовательных учреждениях. Проводить комплексную оценку состояния здоровья детей по критериям, оформлять заключение о состоянии здоровья, выявлять ранние отклонения в состоянии здоровья и давать рекомендации по физическому, нервно-психическому развитию, питанию, коррекции выявленных отклонений в состоянии и профилактике заболеваний. Оформить этапный эпикриз на подростка по результатам профилактического осмотра и работы с медицинскойдокументацией. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях у	ОК - 1, 5; ОПК – 5, 6,8,9; ПК – 1, 2, 5, 10, 16, 20,21, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

			возраста, применить алгоритм диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях. Проводить санитарно-просветительную работу с подростками и их родителями.	детей подросткового возраста, применить алгоритм диагностики и неотложной помощи при острых заболеваниях. Проводить санитарно-просветительную работу с подростками и их родителями.		
ДЕ 12	Медико-профессиональная ориентация подростков. Психосоциальная адаптация.	Профессиональные требования конкретных профессий к состоянию здоровья, морфологическим и функциональным особенностям подростков.Определение психофизиологических особенностей подростков выявление их соответствия требованиям той или иной профессии. Критерии профессиональной пригодности подростков. Ограничения и клинические противопоказания для занятий профессиональной деятельностью. Задачи и содержание работы военно-врачебных комиссий. Проведение плановых профилактических осмотров юношей. Этапы осмотров. Заключение профилактического осмотра ВВК. Медицинское освидетельствование граждан при постановке на воинский учет.	Провести медицинский осмотр подростков с проведением функциональных проб с целью определения развития функциональных систем, на которые ожидается преимущественное воздействие неблагоприятных профессионально-производственных факторов. Определить соответствие состояния здоровья и анатомо-физиологических особенностей организма требованиям, которые будут предъявляться к подростку во время обучения и работы по профессии. Провести комплексную оценку состояния здоровья, с постановкой диагноза. Дать рекомендациипо	Методом ведения и анализа учетно-отчетной документации для наблюдения за подростками, проведения их профориентации и определения годности к воинской службе. Методами общего клинического обследования подростков с определением состояния здоровья и годности к воинской службе. Навыками проведения санитарно-просветительной работы и их родителей, составления рекомендаций по профессиональной ориентированности подростков.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6,8, 9; ПК – 1, 2, 5, 6, 14, 15,16	А/01.7 А/04.7 А/05.7

			оздоровлению, лечению, режиму, питанию и данные о подготовке к военной службе.			
Дисциплинарный модуль 5 **Лечебно-профилактическая работа участкового педиатра с детьми группы риска в различных возрастных группах. Задачи отделения восстановительной медицины (ОВМ)**						
ДЕ 13	Наблюдение новорожденных детей групп «направленного риска» в амбулаторно-поликлинических условиях.	Группы здоровья и группы риска новорожденного при выписке из родильного дома.Факторы риска по развитию патологии различных органов и систем.Принципы диспансеризации новорожденных из различных групп риска. Мероприятия по профилактике, ранней диагностике, лечению патологических состояний у новорожденных групп направленного риска на педиатрическом участке. Рекомендации для родителей по уходу, режиму, питанию, профилактике гипогалактии, за	Организовать диспансерное наблюдение новорожденных из группы риска; оценить состояние ребенка, определитьгруппуздоровья на основании комплексной оценка состояния здоровья. Проанализировать и интерпретировать клинические данные осмотра, результаты лабораторных и инструментальных обследований ребенка; обосновать и поставить диагноз. Назначить индивидуальные профилактические и оздоровительные мероприятия (режим, массаж, ЛФК и др.). Составить план обследования и диспансерного наблюдения новорожденного ребенка группы «риска».	Методикой сбора анамнеза, комплексной оценки состояния здоровья новорожденного ребенка, оценки физического и нервно-психического развития; составлением индивидуального плана диспансеризации новорожденного ребенка, критерии снятия с диспансерного учета. Трактовкой результатов функциональных исследований, лабораторных показателей, и чтением рентгенограмм; навыками оценки эффективности и качества диспансерного наблюдения новорожденных детей групп «риска».	ОК - 1, 8; ОПК - 1, 4, 5, 6,8, 9, 10; ПК-1, 2, 5, 6, 10,15, 16, 17.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		физическим и нервно-психическим развитием и профилактикезаболеваний у новорожденных групп риска.				
ДЕ 14	Наблюдение детей с аномалиями конституции в амбулаторно-поликлинических условиях.	Понятие аномалии-конституции. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, атопического дерматита, детской экземы, лимфатико-гипопластического и нервно-артритического диатеза. Профилактика формирования аномалии конституции. Сроки и объем диспансерного наблюдения. Объем и сроки проведения реабилитационных мероприятий. Виды медикаментозного и немедикаментозного лечения. Диетотерапия.	Собрать анамнез, провести комплексную оценку состояния здоровья с определением группы здоровья, составить план диспансерного наблюдения. Провести диагностику и дифференциальную диагностику, оценить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Назначить план лечения и профилактики.	Методикой сбора анамнеза и проведения комплексной оценки состояния здоровья детей. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Алгоритмом назначения терапии и оздоровительных мероприятий. Алгоритмом назначения физиологического, лечебного питания. Методом оценки эффективности и качества диспансерного наблюдения за детьми с атопическим дерматитом, детской экземой.	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 4, 5, 6,8, 9; ПК- 1, 2, 5, 6, 9, 16,18, 20, 21, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

ДЕ 15	Наблюдение детей с анемией, рахитом в амбулаторно-поликлинических условиях.	Основы анализа анамнестических данных и жалоб больного. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение анемии и рахита. Сроки и объем диспансерного наблюдения и реабилитации. Показания для лечения больного в условиях дневного стационара.	Целенаправленно собрать анамнез жизни и заболевания. Провести объективное обследование ребенка раннего возраста с клиническими проявлениями анемии и рахита; оценить данные анамнеза и клиники, составить план наблюдения за ребенком. Вести медицинскую документацию. Оценить результаты лабораторных, инструментальных методов исследования. Составить план лечения и профилактики рахита и анемии.	Методикой сбора анамнеза, проведения и оценки объективного обследования ребенка с анемией и рахитом. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Алгоритмом назначения терапии и оздоровительных мероприятий у детей с анемией и рахитом. Методом оценки эффективности и качества диспансерного наблюдения за детьми с анемией и рахитом.	ОК - 1, 5; ОПК - 4, 5, 6, 8,9; ПК- 1, 2, 5, 6, 9, 16, 18,20, 21, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7
ДЕ 16	Наблюдение детей с расстройствами питания в амбулаторно-поликлинических условиях.	Понятие хронических расстройств питания, классификация, патогенез (гипотрофии, паратрофии, гипостатуры).	Целенаправленно собрать анамнез жизни и заболевания, оценить факторы риска развития хронического расстройства питания у ребенка. Провести объективное обследование ребенка раннего возраста с гипотрофией и паратрофией. Оценить тяжесть	Методикой сбора анамнеза, проведения и оценки объективного обследования детей с расстройствами питания. Интерпретацией лабораторных и инструментальных методов исследования. Алгоритмом назначения терапии и оздоровительных мероприятий у детей с расстройствами питания. Методом оценки эффективности и	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 4,	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		Клиника, диагностика, лечение и особенности профилактики расстройств питания у детей раннего возраста. Критерии эффективности терапии. Сроки и объем диспансерного наблюдения детей с хроническими расстройствами питания. Оценку эффективности диспансерного наблюдения детей с хроническими расстройствами питания.	состояния ребенка, определить показания к госпитализации, направить на лабораторно-инструментальное обследование и/или госпитализацию. Составить план наблюдения, заполнить медицинскую документацию.	качества диспансерного наблюдения за детьми с расстройствами питания.	6, 8,9 ; ПК - 5, 6, 16, 18, 20, 21.	
ДЕ 17	Наблюдение часто и длительно болеющих детей в амбулаторно поликлинических условиях.	Онтогенетические особенности развития иммунной системы ребенка, особенности иммунного статуса ЧБД. Определение и общую характеристику группы ЧБД и часто и длительно болеющих детей.	Провести комплексную оценку состояния здоровья детей с определением уровня резистентности и выделения группы ЧБД. Выявить факторы риска формирования группы ЧБД на основании данных анамнеза, образа жизни и влияния окружающей среды. Интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов исследования. Составить	Методами общего клинического обследования детей с оценкой резистентности организма и определения группы здоровья. Навыками оценки результатов лабораторно-инструментальных обследований. Навыками ведения медицинской документации. Алгоритмом и методами выполнения лечебно- оздоровительных мероприятий в группе ЧБД, назначения лекарственных препаратов. Методами убеждения	ОК-1, 5; ОПК-1, 4, 6, 8, 9,11;	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		Факторы риска и причины часто рецидивирующих острых респираторных инфекций. Принципы диспансерного наблюдения ЧБД, сроки декретированных осмотров (педиатра и специалистов), особенности лабораторно-инструментальных исследований и критерии снятия с диспансерного учета. Общие принципы оздоровления ЧБД, профилактики острых респираторных заболеваний. Критерии эффективности комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий ЧБД.	индивидуальный план оздоровления часто и длительно болеющего ребенка. Убедить детей и их родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий, необходимости вакцинации против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекции. Оценить эффективность комплекса лечебно-профилактических мероприятий у ЧБД с использованием медико-статистических показателей.	родителей в отказе от вредных привычек и необходимости вакцинопрофилактики. Методами оценки эффективности и качества диспансерного наблюдения часто болеющих детей в амбулаторно-поликлинических условиях.	ПК-1, 5, 14-16, 18, 20-22.	
ДЕ 18	Наблюдение за недоношенными детьми в	Основные критерии включения недоношенных	Организовать дородовый и первичный патронаж недоношенного ребенка.	Методами комплексной оценки состояния здоровья недоношенного ребенка на профилактических осмотрах и	ОК - 1, 5; ОП	А/01.7 А/02.7 А/03.7

	амбулаторно-поликлинических условиях.	новорожденных в группы здоровья в условиях педиатрического участка. Факторы риска рождения недоношенного ребенка. Особенности объективного осмотра недоношенных детей. Принципы диспансеризации детей групп риска. Рекомендации по вскармливанию и уходу в зависимости от клинических характеристик недоношенного. Мероприятия по профилактике, ранней диагностике, лечению патологических состояний у недоношенных новорожденных различных групп риска на педиатрическом участке. Декретированные сроки осмотра недоношенных	Собрать анамнез, провести физикальное обследование недоношенного ребенка. Анализировать анамнез и выделять основные факторы риска у недоношенных детей. Оценить группу здоровья новорожденного и группы риска по развитию заболеваний. Составить план диспансерного наблюдения недоношенного ребенка на амбулаторно-поликлиническом этапе, назначить лечение, провести реабилитационные мероприятия. Дать рекомендации родителям по уходу, режиму дня, питанию и закаливанию. Составить индивидуальный план вакцинации недоношенного ребенка. Применить алгоритм диагностики и неотложной помощи новорожденным. Оценить эффективность комплекса назначенных лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий у недоношенного ребенка.	определением группы здоровья. Методами общего клинического обследования детей с оценкой физического и нервно-психического развития недоношенных детей, степени недоношенности по гестационному возрасту. Навыками интерпретации данных лабораторно-инструментальных методов исследования. Алгоритмом выполнения лечебно-оздоровительных мероприятий у недоношенных детей. Алгоритмом диагностики и оказания неотложной помощи новорожденным. Методами ведения медицинской документации. Навыками формулировки диагноза, рекомендаций по питанию, лечению, реабилитации, режиму дня, закаливанию, физиотерапии, вакцинации недоношенных детей. Навыками оценки эффективности и качества диспансерного наблюдения за недоношенными детьми на педиатрическом участке.	К - 1, 4, 5, 6,8, 9, 10, 11; ПК - 1, 2, 5, 6,11, 16, 18, 20, 21.	А/04.7 А/05.7

		специалистами и педиатром. Особенности проведения реабилитационных мероприятий недоношенных. Особенности иммунизации недоношенных детей. Алгоритм диагностики, оказания неотложной помощи новорожденным, показания для госпитализации. Оценку качества работы педиатра на основании данных по диспансеризации и реабилитации недоношенных детей групп риска.				
Дисциплинарный модуль 6 Противоэпидемическая работа педиатра в амбулаторно-поликлинических условиях						
ДЕ 19	Специфическая иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей и подростков. Поствакцинальные реакции, осложнения,	Законодательные, юридические и иммунологические аспекты вакцинопрофилактики. Виды вакцин. Активная иммунизация. Основы организации	Организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. Осуществить отбор детей, подлежащих вакцинации и выбрать соответствующий	Алгоритмом организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами. Методами общего клинического обследования детей с выявлением противопоказаний для иммунопрофилактики. Навыками ведения	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 4, 6, 8,9; ПК – 1, 5, 6, 15.	А/01.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

	профилактика осложнений. Противопоказания к вакцинации.	прививочной работы. Национальный календарь профилактических прививок. Региональный календарь профилактических прививок Свердловской области. Организация работы прививочного кабинета в поликлинике, обязанности врача иммунолога и медицинской сестры. Медицинские показания и противопоказания к введению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин. Дифференциальный диагноз поствакцинальных осложнений, профилактика поствакцинальных	препарат. Диагностировать нормальное течение поствакцинального процесса и развитие неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде. Оказать неотложную помощь при возникновении острого поствакцинального осложнения. Зарегистрировать случай поствакцинального осложнения в специальной учетной форме. Провести санитарно-просветительную работу по профилактике инфекций у детей методами специфической профилактики.	медицинской документации. Методикой анализа инфекционной заболеваемости, смертности. Вопросами профилактики инфекционных заболеваний. Навыками составления индивидуального плана вакцинации.		

		осложнений. Индивидуальный план прививок.				
ДЕ 20	Противоэпидемическая работа участкового педиатра в очагах инфекций, особо опасных инфекций. Диагностика и первая врачебная помощь при острых инфекционных заболеваниях у детей.	Правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. Профилактические мероприятия, направленные на предотвращение заноса инфекционных заболеваний. Медицинскую документацию для оформления инфекционного случая. Клиническую и лабораторную диагностику инфекционных заболеваний, обследование и изоляцию заболевших и контактных детей.	Собрать эпидемиологический и инфекционный анамнез. Провести клиническое обследование детей с подозрением на инфекционное заболевание и контактных лиц. Провести и оценить результаты лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях. Поставить ребенку клинический диагноз, организовать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции. Анализировать и оценивать качество работы полклиники и врача-педиатра по показателям инфекционной заболеваемости, санитарно-противоэпидемической работе. Проводить с детьми, подростками и их родственниками санитарно-просветительную работу на предмет профилактики инфекционных болезней, снижения инфекционной	Методами ведения учетно-отчетной документации в детской поликлинике и ОУ: регистрацию диагноза, экстренное извещение в филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», учет контактных, динамика состояния здоровья контактных. Интерпретацией результатов лабораторных исследований инфекционных больных. Методами общего клинического обследования детей и подростков. Оценкой состояния здоровья детей в ОУ. Методами организации проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 4, 5, 6,8, 9; ПК - 1, 3, 5, 6;	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		Неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний. Раннюю д-ку, изоляцию больных и подозрительных на инфекционное заболевание, регистрацию диагноза, учет контактных, обследование и наблюдение за ними. Формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей, лиц, осуществляющих уход за ребенком.	заболеваемости, повышения общей резистентности организма.			
Дисциплинарный модуль 7 Лечебно-диагностическая работа участкового педиатра. Остро заболевший ребенок. Неотложные состояния на догоспитальном этапе.						
ДЕ 21	Принципы диагностики и методы реанимации угрожающих и терминальных состояний на догоспитальном этапе	Основные разделы работы службы неотложной медицинской помощи детям. Классификацию, клинику, интенсивную терапию основных	Выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь детям и подросткам. Участвовать в организации и оказании лечебно- профилактической и санитарно-противоэпидемической	Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в детской поликлинике на этапе оказания неотложной медицинской помощи. Этическими и деонтологическими способами общения с пациентов и его родственниками. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных	ОК – 1, 5; ОПК - 1, 4,	А/01.7 А/02.7 А/05.7

		синдромов на начальных этапах развития, алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на амбулаторно-поликлиническом этапе. Особенности первичного осмотра. Показания к экстренной госпитализации и госпитализации в РАО. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Фазы сердечно-легочной реанимации. Задачи первичной реанимации. Контроль эффективности реанимационных	помощи детям и подросткам. Уметь организовать транспортировку детей в критических состояниях. Методами ведения учетно-отчетной документации: подать экстренное извещение в СЭС, выписать направление на экстренную госпитализацию и др. Оказать неотложную помощь при остановке дыхания и при остановке сердца. Организовать правильный уход за инфекционным больным, назначить интенсивную терапию больным с шоком, нейротоксикозом, гипертермического синдрома, дыхательной недостаточностью.	мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям и подросткам на амбулаторно-поликлиническом этапе при неотложных и угрожающих жизни состояниях. Алгоритмом выполнения СЛР на догоспитальном этапе.	6, 8, 9, ПК – 1, 5, 6, 7, 10, 11.	

		мероприятий. Прекращение проведения реанимации.				
ДЕ 22	Наблюдение за детьми с острой (в/к) инфекционной патологией в условиях педиатрического участка. Диагностика, первая врачебная помощь при ОДН.	Современную эпидемиологию, этиологию и клинику, диагностику острых респираторных инфекций. Дифференциальный диагноз основных заболеваний, протекающих с синдромом обструкции дыхательных путей. Критерии оценки тяжести, течения и исхода ОРВИ, протекающей с синдромом острой обструкции дыхательных путей у детей. Алгоритмы оказания неотложной помощи, показания к госпитализации детей с синдромом острой обструкции	Тщательно собрать анамнез, провести физикальное обследование, оценить тяжесть состояния пациента, провести дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся острой обструкцией дыхательных путей и ОДН. Определить показания для госпитализации и обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и/или госпитализацию в соответствии с действующими порядками. Применить алгоритм диагностики и неотложной помощи ОРИ у детей с синдромом острой обструкции дыхательных путей и ОДН. Разработать больному ребенку план лечения ОРИ с учетом тяжести состояния. Оценить эффективность комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий при ОРИ у детей с использованием основных медико-статистических показателей. Составить	Методом сбора анамнеза, общего клинического обследования детей и подростков с оценкой состояния здоровья. Навыками формулировки диагноза, рекомендаций по питанию, лечению и реабилитации детей с острой респираторной инфекционной. Клиническим навыком оценки уровня поражения респираторного тракта у больного с ОРИ, балльной оценкой тяжести синдрома острой обструкции верхних и нижних дыхательных путей. Навыком заполнения медицинской документации. Алгоритмом диагностики и оказания неотложной помощи детям с острой обструкцией дыхательных путей и ОДН. Методами оценки эффективности комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий при ОРИ у детей с синдромом острой обструкции дыхательных путей. Методами убеждения родителей в отказе от вредных привычек и необходимости ежегодной вакцинации детей и членов семьи против гриппа.	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11; ПК - 5, 6, 11,16, 18, 20, 21.	А/01.7 А/02.7 А/04.7 А/05.7

		дыхательных путей в условиях педиатрического участка. Диагностику, клинику и экстренную помощь при ОДН в условиях амбулаторного участка. Принципы лечения ОРВИ на дому. Оценку качества работы педиатра на основании данных об острой заболеваемости на участке. Основные направления просветительской деятельности по устранению факторов риска возникновения ОРИ и повторных эпизодов острой обструкции дыхательных путей у детей.	перечень факторов риска формирования бронхиальной астмы у детей с повторными обструкциями дыхательных путей и перечень профилактических мероприятий.			
ДЕ 23	Наблюдение за детьми с острой инфекционной диареей, вирусными гепатитами в	Этиология, клиника, диагностика, тактика ведения на педиатрическом участке детей с	Собрать эпидемиологический анамнез, провести опрос ребенка и его родителей, провести физикальное обследование пациента различного возраста,	Заполнения медицинской документации на ребенка с инфекционной диареей. Методами клинического обследования ребенка с инфекционной диареей. Оценкой тяжести состояния и определения степени эксикоза.	ОК – 1, 5; ОПК - 1, 4, 5, 6, 8, 9; ПК -	А/01.7 А/02.7 А/04.7 А/05.7

	условиях педиатрического участка.	острой инфекционной диареей. Первая врачебная помощь при эксикозе и агидремическом шоке. Показания к госпитализации, реабилитация, профилактические мероприятия. Острые и хронические вирусные гепатиты. Классификация. Эпидемиология. Пути снижения заболеваемости. Клиническая картина, диагностика, выявление контактных, лечение. Мероприятия в эпидемических очагах ВГ. Диспансерное наблюдение на амбулаторно-поликлиническом этапе за детьми с ВГ, реабилитация. Оценка эффективности	направить больного ребенка на лабораторно-инструментальное обследование и/или госпитализацию. Проводить с детьми, подростками и их родственниками санитарно-просветительную работу по профилактике кишечной инфекции и заболеваемости вирусными гепатитами. Определить группы риска по возникновению инфекционной заболеваемости. Разработать больному ребенку с кишечной инфекцией план лечения: выведение из эксикоза, рассчитать объем оральной регидратации, с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, диету.	Алгоритмом постановки предварительного диагноза и оказания лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям при инфекционной диарее. Оценкой состояния здоровья детей, контактных и переболевших вирусными гепатитами. Алгоритмом разработки основных реабилитационных мероприятий и схем эффективной иммунизации детям с ВГВ. Методикой забора материала от больного для вирусологического и бактериологического обследования. Техникой оральной регидратации.	1, 3, 5, 6, 10.	

		диспансеризации детей с вирусными гепатитами. Особенности вакцинации детей с ВГ. Синдром желтухи. Дифференциальный диагноз, тактика, показания к госпитализации.				
ДЕ 24	Наблюдение детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и детей с ВИЧ-инфекцией на педиатрическом участке. Особенности вакцинопрофилактики.	Современную эпидемиологию, этиологию, характеристику вируса иммунодефицита человека, этиопатогенез ВИЧ-инфекции. Основные правила сбора анамнеза и жалоб, клинические проявления и лабораторное обследование пациента с целью диагностики ВИЧ-инфекции у детей, критерии постановки диагноза, классификацию ВИЧ-инфекции. Алгоритм	Собрать анамнез, провести клинический осмотр пациента, рожденного от ВИЧ-инфицированной матери, и пациента с ВИЧ-инфекций. Определить показания к лабораторному обследованию, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и в Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. Оценить клинические проявления ВИЧ-инфекции с определением стадии ВИЧ-инфекции в соответствии с действующей классификацией. Выделить основные клинические симптомы и интерпретировать данные лабораторного	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования детей с оценкой состояния здоровья, алгоритмом лабораторного обследования детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и детей с ВИЧ-инфекцией. Алгоритмом постановки диагноза. Методами назначения лекарственных средств и обучения правилам применения лекарственных препаратов лиц, осуществляющих уход за ребенком. Методами диспансерного наблюдения, навыками заполнения медицинской документации детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и детей с ВИЧ-инфекцией на педиатрическом участке. Методами убеждения родителей в устранении факторов, обуславливающих риск вертикального пути передачи ВИЧ и постнатального заражения ВИЧ. Методами оценивания эффективности комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий при перинатальном контакте по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфекции у детей.	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 4, 6, 8,9; ПК – 2, 5, 6, 16, 18.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		диспансерного наблюдения, документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при обслуживании детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и детей с ВИЧ-инфекцией на педиатрическом участке. Основные направления просветительской деятельности по устранению факторов риска возникновения ВИЧ-инфекции у детей. Основные медико-статистические показатели, позволяющие оценивать эффективность комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий детям, рожденным	обследования ВИЧ-инфекции. Составить план диспансерного наблюдения и заполнить медицинскую документацию при обслуживании детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и детей с ВИЧ-инфекцией на педиатрическом участке. Оценивать эффективность комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий при перинатальном контакте по ВИЧ-инфекции и ВИЧ-инфекции у детей с использованием основных медико-статистических показателей. Составить индивидуальный график иммунизации.	Алгоритмом вакцинопрофилактики детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, и детей с ВИЧ-инфекцией.		

		от ВИЧ-инфицированных матерей, и детям с ВИЧ-инфекцией. Особенности вакцинопрофилактики детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и детей с ВИЧ-инфекцией.				
Дисциплинарный модуль 8 Диспансерное наблюдение и восстановительное лечение детей и подростков с острыми и хроническими заболеваниями в условиях поликлиники. Роль отделения восстановительной медицины.						
ДЕ 25	Диспансерное наблюдение детей с острыми, хроническими заболеваниями и врожденной патологией	Понятие диспансеризации, реабилитации и абилитации. Принципы диспансерного наблюдения детей и подростков, последовательность этапов диспансеризации. Группы диспансерных больных. Организацию и проведение реабилитационных мероприятий среди детей и подростков. Ведение учетно-	Определить группу здоровья детей и подростков, подлежащих диспансерному наблюдению на основании оценки состояния здоровья. Правильно оформить необходимую медицинскую документацию, написать эпикриз в ф.112/у с обоснованием диагноза. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения и оздоровления. Оценить качество и эффективность диспансеризации с использованием медико-статистических показателей. Оценить темпы физического и нервно-психического развития детей, состоящих на	Методами ведения учетно-отчетной медицинской документации, необходимой для диспансерного наблюдения детей и подростков. Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторно-инструментальных методов исследования; оценкой состояния здоровья. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения и оздоровления. Навыками оформления годового эпикриза с оценкой эффективности оздоровления и последующими рекомендациями, санаторно-курортной карты, направления на госпитализацию, к необходимым «узким» специалистам. Навыками обучения детей, подростков	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 6, 8, 9; ПК - 1, 2, 5, 6, 14, 15, 16, 18,	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		отчетной документации в детской поликлинике по наблюдению детей, состоящих на диспансерном учете. Взаимосвязь медицинских служб в диспансеризации. Показания к госпитализации диспансерных больных. Показания и противопоказания для направления на санаторно-курортное лечение. Особенности вакцинопрофилактики диспансерных больных.	диспансерном учете. Оформить санаторно-курортную карту, направить на госпитализацию, физиолечение, к необходимым «узким» специалистам. Провести санитарно-просветительную работу с детьми, подростками и родителями. Определить сроки проведения вакцинации.	и их родителей оздоровительным мероприятиям.	22.	
ДЕ 26	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхолегочными заболеваниями.	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей; показатели заболеваемости; рабочую классификацию клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей; причины и	Целенаправленно собрать анамнез, выделить факторы риска, способствующие формированию хронической бронхолегочной патологии; провести клиническое обследование больного с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса и проведением физикальногообследования органов дыхания у больных с бронхолегочными заболеваниями. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с бронхолегочными заболеваниями. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования. Навыками оформления	ОК - 8; ОПК - 6, 8, 11; ПК - 2, 5, 6, 9,	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		группы «риска» формирования хронической бронхолегочной патологии. Основные правила сбора анамнеза и жалоб, клинического осмотра и лабораторно-инструментального обследования пациента с бронхолегочными заболеваниями. Алгоритм диспансерного наблюдения детей с бронхолегочными заболеваниями; вакцинопрофилактику. Основные документы, необходимые для заполнения при диспансерном наблюдении детей с бронхолегочными заболеваниями. Показания и противопоказания к санаторно-курортному	инструментальное обследование и к врачу пульмонологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с бронхолегочным заболеванием. Оценить результаты лабораторных, инструментальных методов исследования; сформулировать диагноз; заполнить необходимую документацию. Назначить лечение и составить план реабилитации детей с бронхолегочными заболеваниями. Оформить документацию. Убедить детей, подростков и родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий, вакцинации. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с бронхолегочными заболеваниями с использованием медико-статистических показателей.	эпикриза диспансерного наблюдения, санаторно-курортной карты, направлений на лабораторно-инструментальные, рентгенологические исследования, физиолечение больным с бронхолегочными заболеваниями. Принципами назначения и методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с бронхолегочными заболеваниями.	10, 11, 15	

		лечению и основные направления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения бронхолегочных заболеваний. Показания к снятию с диспансерного учета; медико-статистические показатели, характеризующие эффективность диспансеризации.				
ДЕ 27	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с иммунными и аллергическим и заболеваниями.	Основные аллергические заболевания у детей; факторы риска возникновения аллергических болезней у детей; механизмы формирования аллергических реакций. Основные правила сбора анамнеза и жалоб, клинического осмотра и лабораторно-	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие формированию иммунных и аллергических болезней; провести клиническое обследование больного с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить на обследование, к врачу аллергологу-иммунологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения детей с иммунными и	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного с иммунными и аллергическими заболеваниями. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования. Навыками оформления документации больным с иммунными и аллергическими заболеваниями. Принципами назначения лечения. Навыками оказания неотложной помощи детям с острыми аллергическими	ОК - 1, 8; ОПК - 6, 8; ПК -2, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		инструментального обследования пациента с иммунными и аллергическими заболеваниями. Алгоритм диспансерного наблюдения детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при диспансерном наблюдении детей с иммунными и аллергическими заболеваниями. Лечебно-тактические мероприятия при острых аллергических реакциях. Показания к снятию с диспансерного учета; медико-статистические показатели,	аллергическими заболеваниями; правильно сформулировать диагноз согласно классификации; заполнить необходимую документацию. Назначить лечение детям с иммунными и аллергическими заболеваниями. Оформить документацию. Убедить детей, подростков и родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий, вакцинации. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения с использованием медико-статистических показателей.	реакциями. Методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с иммунными и аллергическими заболеваниями.		

		характеризующие эффективность диспансеризации.				
ДЕ 28	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	Алгоритм диспансерного наблюдения детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, особенности вакцинопрофилактики в амбулаторно-поликлинических условиях. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при диспансерном наблюдении детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Клинико-фармакологическую характеристику препаратов, необходимых для проведения медикаментозных курсов лечения и реабилитации у	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие патологии сердечно-сосудистой системы; провести клиническое обследование больного с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и к врачу кардиологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с заболеванием сердечно-сосудистой системы. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и рентгенологических методов исследования; правильно сформулировать диагноз согласно классификации; провести дифференциальную диагностику; заполнить необходимую документацию. Назначить лечение. Убедить детей, подростков и родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий.	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы и проведением физикального обследования сердечно-сосудистой системы. Этическими и деонтологическими методами общения с пациентом и лицами, осуществляющими уход ними. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и рентгенологических методов исследования. Навыками оформления эпикриза диспансерного наблюдения, санаторно-курортной карты, направлений на лабораторно-инструментальные, рентгенологические исследования, больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Принципами назначения и методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 6, 8, 9; ПК – 1, 2, 5, 6, 14, 15, 16, 18, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Показания к госпитализации. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению и основные направления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Показания к снятию с диспансерного учета; медико-статистические показатели, характеризующие эффективность диспансеризации.	Составить индивидуальный график вакцинации. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с использованием медико-статистических показателей.			
ДЕ 29	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с	Основные правила сбора анамнеза и жалоб, клинического	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного с ревматологическим заболеванием.	ОК - 1, 5; ОП	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7

	ревматологическими заболеваниями.	осмотра и лабораторно-инструментального обследования пациента с ревматологическими заболеваниями, распределение их по группам здоровья. Алгоритм диспансерного наблюдения детей с ревматологическими заболеваниями; особенности вакцинопрофилактики в амбулаторно-поликлинических условиях. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при диспансерном наблюдении детей с ревматологическими заболеваниями. Клинико-фармакологическую характеристику	формированию ревматологических заболеваний; провести клиническое обследование больного с ревматологическим заболеванием с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и к врачу кардиологу и/или ревматологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с ревматологическим заболеванием. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных и рентгенологических методов исследования; правильно сформулировать диагноз согласно классификации; провести дифференциальную диагностику; заполнить необходимую документацию. Назначить лечение. Провести первичную и вторичную профилактику ревматизма. Назначить санаторно-курортное лечение и выбрать	Этическими и деонтологическими методами общения с пациентом и лицами, осуществляющими уход ними. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с ревматологическими заболеваниями. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и рентгенологических методов исследования. Навыками оформления эпикриза диспансерного наблюдения, санаторно-курортной карты, направлений на лабораторно-инструментальные, рентгенологические исследования, выписки рецепторов на лекарственные средства больным с ревматологическими заболеваниями. Принципами назначения основных видов лечения. Методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с ревматологическими заболеваниями.	К - 1, 4, 5, 6,8, 9, 10; ПК - 1, 2, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16, 18, 22.	А/05.7

		препаратов, необходимых для проведения медикаментозных курсов лечения и реабилитации у детей с ревматологическим и заболеваниями. Показания к госпитализации. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению и основные направления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения ревматологических заболеваний. Принципы профилактики ревматизма.	курорты. Составить индивидуальный график вакцинации. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с ревматологическими заболеваниями.			
ДЕ 30	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями ЖКТ.	Основные правила сбора анамнеза и жалоб, клинического осмотра и лабораторно-	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие формированию функциональных и	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного с функциональными и органическими заболеваниями ЖКТ. Этическими и деонтологическими методами общения с	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10;	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		инструментального обследования пациента с функциональными и органическими заболеваниями ЖКТ у детей. Алгоритм диспансерного наблюдения детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта; вакцинопрофилактику в амбулаторно-поликлинических условиях. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при диспансерном наблюдении детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Клинико-фармакологическую характеристику препаратов, необходимых для лечения и реабилитации у	органических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей; провести клиническое и физикальное обследование больного с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и к врачу гастроэнтерологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с заболеванием желудочно-кишечного тракта. Правильно сформулировать диагноз согласно классификации; заполнить необходимую документацию. Провести дифференциальную диагностику заболеваний ЖКТ. Назначить лечение. Оформить санаторно-курортную карту, направление на физиолечение, госпитализацию. Убедить детей, подростков и родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий. Выбрать сроки и тип вакцины при проведении вакцинопрофилактики. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с	пациентом и лицами, осуществляющими уход ними. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с функциональными и органическими заболеваниями ЖКТ. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования. Навыками оформления эпикриза диспансерного наблюдения, санаторно-курортной карты, направлений на лабораторно- инструментальные, рентгенологические исследования, физиолечение больным с заболеваниями ЖКТ. Принципами назначения основных видов лечения: диеты, режима, медикаментозной и реабилитационной терапии. Методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных заболеваниями ЖКТ.	ПК – 1, 2, 5, 6, 8, 9, 14, 15, 16,18, 22.	

		детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Показания к госпитализации детей с патологией ЖКТ. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению и основные направления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения заболеваний ЖКТ. Показания к снятию с диспансерного учета; медико-статистические показатели, характеризующие эффективность диспансеризации.	заболеваниями ЖКТ с использованием медико-статистических показателей.			
ДЕ 31	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями печени и билиарной	Этиологию, патогенез, классификации заболеваний печени и билиарной системы у детей;	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие формированию заболеваний печени и билиарной системы у детей; провести клиническое	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного с заболеваниями печени и билиарной системы. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6,8,	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

	системы у детей.	факторы риска возникновения заболеваний печени и билиарной системы у детей. Основные правила сбора анамнеза и жалоб, клинического осмотра и лабораторно-инструментального обследования пациента с заболеваниями печени и билиарной системы у детей. Алгоритм диспансерного наблюдения детей с заболеваниями печени и билиарной системы. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при диспансерном наблюдении детей с заболеваниями	и физикальноеобследование больного с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и к врачу гастроэнтерологу, гепатологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с заболеванием печени и билиарной системы. Правильно сформулировать диагноз согласно классификации; заполнить необходимую документацию. Провести дифференциальную диагностику заболеваний печени и билиарной системы. Назначить лечение. Оформить санаторно-курортную карту, направление на физиолечение, госпитализацию. Убедить детей, подростков и родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с заболеваниями печени и билиарной системы с использованием медико-статистических показателей.	заболеваниями печени и билиарной системы. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования. Навыками оформления эпикриза диспансерного наблюдения, санаторно-курортной карты, направлений на лабораторно-инструментальные, рентгенологические исследования, физиолечение больным с заболеваниями печени и билиарной системы. Принципами назначения основных видов лечения: диеты, режима, медикаментозной и реабилитационной терапии. Методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с заболеваниями печени и билиарной системы.	9, 10; ПК – 1, 2, 5, 6, 8,9, 14, 15, 16, 18, 22.	

		печени и билиарной системы. Показания к госпитализации детей с патологией печени и билиарной системы. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению и основные направления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения заболеваний печени и билиарной системы. Показания к снятию с диспансерного учета; медико-статистические показатели, характеризующие эффективность диспансеризации.				

ДЕ 32	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с болезнями почек и мочевыводящей системы.	Этиологию, патогенез, рабочую классификацию функциональных и органических заболеваний почек и мочевыводящий системы у детей; группы «риска» по формированию хронической патологии почек у детей. Алгоритм диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы. Основные документы, необходимые для заполнения в условиях педиатрического участка при диспансерном наблюдении детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы. Показания к госпитализации детей с патологией почек и мочевыводящей	Целенаправленно собрать анамнез, выделить факторы риска, способствующие формированию заболеваний почек и мочевыводящей системы у детей; провести клиническое и физикальное обследование больного с определением группы здоровья. Определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование и к врачу нефрологу. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с заболеванием почек и мочевыводящей системы. Правильно сформулировать диагноз согласно классификации; заполнить необходимую документацию. Провести дифференциальную диагностику заболеваний почек и мочевыводящей системы. Назначить лечение. Убедить детей, подростков и родителей в необходимости соблюдения режимных мероприятий. Оценить качество и эффективность диспансерного наблюдения больных с заболеваниями почек и мочевыводящей	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного с заболеваниями почек и мочевыводящей системы. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования. Навыками оформления эпикриза диспансерного наблюдения, санаторно-курортной карты, направлений на лабораторно-инструментальные, рентгенологические исследования, физиолечение больным с заболеваниями почек и мочевыводящей системы. Принципами назначения основных видов лечения: диеты, режима, медикаментозной и реабилитационной терапии. Методами оценки эффективности комплекса лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у больных с заболеваниями почек и мочевыводящей системы.	ОК - 1, 5; ОПК - 1, 6, 8, 9; ПК - 1, 2, 5, 6, 14, 15, 16, 18, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		системы. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению и основные направления просветительной деятельности по устранению факторов риска возникновения заболеваний почек и мочевыводящей системы. Показания к снятию с диспансерного учета; медико-статистические показатели, характеризующие эффективность диспансеризации.	системы с использованием медико-статистических показателей.			
ДЕ 33	Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с патологией эндокринной эндокринной системы.	Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы ребенка. Особенности этиопатогенеза, клинической картины и прогноза эндокринных заболеваний у	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, выделить факторы риска, способствующие возникновению патологии эндокринной системы; уточнить сведения по неонатальному скринингу; провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков с	Методами сбора анамнеза, оценки объективного статуса с определением физического и биологического развития детей и подростков с патологией эндокринной системы с оценкой антропометрических показателей. Навыками формулировки диагноза, заполнения медицинской документации (истории развития ребенка, направление на госпитализацию и др.). Методами	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6,8	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		детей, тактику диспансерного наблюдения. Показания к лабораторно-инструментальным методам диагностики заболеваний эндокринной системы. Критерии степени тяжести больного с патологией эндокринной системы, показания для неотложной и плановой госпитализации. Тактику участкового врача педиатра при подозрении на сахарный диабет. Диагностический алгоритм гипергликемической и гипогликемической комы. Клинико-фармакологическую характеристику препаратов инсулина. Методику оказания	патологией эндокринной системы. Оценить тяжесть состояния, составить план обследования, обосновать выбор дополнительных методов исследования, интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов обследования, направить на консультацию к врачу детскому эндокринологу. Применить диагностический алгоритм гипергликемической и гипогликемической комы. Оказать неотложную помощь при кетоацидозе, гипогликемии в амбулаторно-поликлиническом звене. Оценить эффективность комплекса лечебных и профилактических мероприятий при патологии эндокринной системы.	определения и интерпретацией лабораторно-инструментальных методов исследования; уровня гликемии по глюкометру. Алгоритмом диагностики и оказания неотложной помощи при кетоацидозе, гипогликемии в амбулаторно-поликлиническом звене. Методами оценки эффективности комплекса назначенных лечебных и профилактических мероприятий при патологии эндокринной системы у детей и подростков.	, 9, 10, 11; ПК – 2, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 18, 20, 22.	

		неотложной помощи при кетоацидозе, гипогликемии в амбулаторно-поликлиническом звене. Методы профилактики эндокринных заболеваний, в т.ч. йодной профилактики.				
ДЕ 34	Организация работы дневных стационаров в условиях поликлиник. Роль ОВЛ.	Современные организационные формы работы, диагностические и лечебные возможности дневных стационаров. Задачи дневного стационара, порядок обеспечения лекарственными средствами больных в дневном стационаре. Основные направления деятельности врачей дневного стационара; штатное расписание и формы лечебной	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни, провести клиническое обследование больного, интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов исследования, сформулировать диагноз в соответствии с МКБ-10, определить необходимость направления пациента на госпитализацию. Вести медицинскую документацию. Разрабатывать ребенку, госпитализированному в дневной стационар план обследования и лечения с учетом патологии и объема лечебно-диагностического оборудования стационара. Оценить эффективность дневного стационара с использованием медико-	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного, госпитализированного в дневной стационар. Навыками формулировки диагноза, методами ведения медицинской документации, необходимой для работы дневного стационара. Алгоритмом составления индивидуального плана обследования и лечения пациента, госпитализированного в дневной стационар. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования. Принципами назначения основных видов лечения: диеты, режима, медикаментозной и реабилитационной терапии Методами оценки эффективности работы дневного стационара.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 2, 4, 5,6, 8, 9, 11; ПК – 1, 5, 6, 9, 14, 15, 17, 18, 22.	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		нагрузки дневного стационара. Показания и алгоритм направления ребенка на лечение в дневной стационар. Медицинскую документацию, используемую в работе врача дневного стационара. Медико-статистические показатели, характеризующие эффективность работы дневного стационара.	статистических показателей.			
XII семестр						
ДЕ 35	Работа с детьми-инвалидами на педиатрическом участке Критерии инвалидности. Виды реабилитации детей инвалидов.	Понятие инвалидности. Основные регламентирующие документы. Трехмерную концепцию последствий болезни – концепцию инвалидности (по терминологии ВОЗ). Определение группы	Оформить направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (ф.088/у-06). Провести анализ клинико-функциональных, психологических, социальных факторов ребенка-инвалида детства; оценить категорию и степень ограничения жизнедеятельности, реабилитационный потенциал и прогноз. Дать заключение о	Методами ведения медицинской документации на ребенка-инвалида в детской поликлинике. Навыками формулировки диагноза в соответствии с МКБ-10, алгоритмом определения группы здоровья ребенку-инвалиду. Навыками оформления направления на медико-социальную экспертизу (ф.088/у-06). Интерпретацией данных лабораторно-инструментальных методов исследования у детей-инвалидов. Алгоритмом разработки, порядком реализации и контролем выполнения индивидуальной программы реабилитации детей-	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 2, 4, 6,10; ПК – 1,	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		инвалидности. Показания и порядок направления детей с нарушениями в состоянии здоровья, приводящими к ограничению их жизнедеятельности в бюро медико-социальной экспертизы. Организацию реабилитационной помощи детям-инвалидам в детской поликлинике.	причине, сроках установления и переосвидетельствования инвалидности; определить потребности ребенка в мерах социальной защиты.	инвалидов, составленной врачом по медико-социальной экспертизе.	2, 5, 6, 7, 14, 15, 22.	
ДЕ 36	Льготное лекарственное обеспечение детей	Нормативно-правовые и инструктивно-методические документы, регламентирующие льготное лекарственное обеспечение. Категории детей, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение. Порядок и правила выписки льготных лекарственных	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни; провести клиническое и физикальное обследование больного; интерпретировать данные лабораторно-инструментальных методов исследования. Правильно сформулировать диагноз согласно классификации; оценить степень активности патологического процесса; заполнить необходимую документацию. Выбрать наиболее эффективные и безопасные лекарственные средства, необходимые для	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного, интерпретации данных лабораторно-инструментальных методов исследования. Навыками формулировки диагноза, методами ведения медицинской документации на ребенка, имеющего право на льготное лекарственное обеспечение. Принципами назначения необходимых лекарственных средств, навыками оформления рецепта на льготное лекарственное средство. Алгоритмом выписки льготных лекарственных средств и индивидуального обеспечения лекарственными препаратами,	ОК – 1, 8; ОПК – 1, 2, 4, 6,8, 9; ПК - 1, 5, 6.	А/02.7 А/03.7 А/05.7

		средств. Порядок индивидуального обеспечения лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированн ыми продуктами лечебного питания детей и подростков, проживающих в Свердловской области, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.	проведения медикаментозных курсов лечения и реабилитации детей. Выписать рецепт на льготное лекарственное средство (ф. 148-1/у-06 (л)). Вести необходимую медицинскую документацию.	медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания.		
Дисциплинарный модуль 9 **Принципы организации специализированной помощи детям и подросткам. Лечебная помощь детям с врожденной и наследственной патологией, в т.ч. при орфанных заболеваниях. Профилактическая работа**						
ДЕ 37	Работа врачей узкой специальности в детской поликлинике.	Принципы оказания специализированн ой медицинской помощи в детской поликлинике. Организацию работы консультативно-диагностического отделения. Преемственность в	Вести медицинскую документацию в детской поликлинике на приеме врача специалиста. Оценить качество диспансерного наблюдения детей и подростков по объему привлекаемых специалистов. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с хроническим заболеванием у	Навыками ведения медицинской документации врача специалиста. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей врачами специалистами с назначением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6,8, 9; ПК – 1,	А/01.7 А/02.7 А/03.7 А/04.7 А/05.7

		работе врачей участковых и врачей специалистов консультативно-диагностического отделения. Организацию и проведение врачами специалистами лечебной и профилактической работы с детьми. Формы учетно-отчетной документации.	врачей специалистов.		2, 5, 6, 14, 15, 16, 18.	
ДЕ 38	Работа специализированных медицинских центров.	Специализированные ЛПУ для детского населения: основные направления деятельности специализированных медицинских центров; структура и кадровое обеспечение. Взаимосвязь специализированных ЛПУ с детской поликлиникой. Формы учетно-отчетной документации.	Оформить направление на консультацию в специализированный медицинский центр и выписку из истории развития ребенка. Составить индивидуальный план диспансерного наблюдения ребенка с учетом рекомендаций специализированного ЛПУ, Вести и анализировать медицинскую документацию специализированных медицинских центров.	Методами ведения медицинской документации специализированных ЛПУ, оформления направления и выписки из истории развития ребенка в специализированное ЛПУ. Методикой составления индивидуального плана диспансерного наблюдения детей с учетом рекомендаций специализированного ЛПУ.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 4, 5, 6,8, 9; ПК – 1, 2, 5, 6, 14, 15,16, 18.	А/03.7 А/05.7

Дисциплинарный модуль 10 **Экспертиза качества оказания медицинской помощи детям и подросткам**						
ДЕ 39	Экспертная оценка показателей деятельности поликлиники.	Основные показатели качества работы детской поликлиники. Последовательность и сравнительный анализ показателей работы детской поликлиники. Анализ факторов, влияющих на уровни расчетных показателей. Оценку расчетных показателей на соответствие отраслевым нормативам. Содержание ежегодного отчета участкового врача педиатра, главного врача ЛПУ; показатели качества работы детской поликлиники. Оценку деятельности детской поликлиники в ОМС	Оценить качество ведения основной медицинской документации и учетно-отчетных статистических документов. Сравнить отдельные показатели качества работы детской поликлиники с федеральными значениями и в динамике. Разработать меры по уменьшению действия факторов, отрицательно влияющих на показатели качества работы детской поликлиники.	Навыками анализа качества медицинской помощи детям в детской поликлинике на основании расчетных показателей деятельности детской поликлиники. Методами ведения учетно-отчетной документации в детской поликлинике. Методом расчета основных показатели деятельности детской поликлиники.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 3, 5, 6; ПК – 4, 18, 20.	А/03.7 А/05.7

ДЕ 40	Экспертиза детской смертности	Основные понятия и термины, характеризующие смертность плодов и детей. Расчет показателей смертности детей. Управляемые причины смерти (организационные, тактические, лечебно-диагностические, прочие). Порядок экспертизы летальных исходов у детей; возможные пути снижения младенческой смертности. Анализ смертности АТПК.	Проанализировать показатели смертности больницы по данным организационно-методического отдела. Представлять медико-статистические показатели смертности для оценки здоровья прикрепленного населения. Наметить пути снижения детской смертности согласно выявленной ситуации по району. Оформить медицинское свидетельство о смерти.	Методикой анализа и расчета показателей смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента. Анализ причин детской смертности и поиском путей для ее снижения.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 5, 6; ПК – 4, 18, 20.	А/03.7 А/05.7
ДЕ 41	Экспертиза временной нетрудоспособности.	Понятие временной нетрудоспособности. Порядок выдачи листков нетрудоспособности по уходу за ребенком. Основные регламентирующие приказы. Алгоритм заполнения и продления листка нетрудоспособност	Целенаправленно собрать анамнез заболевания и жизни; провести клиническое и физикальное обследование больного ребенка; определить показания для обследования, направить детей на лабораторно-инструментальное обследование. Сформулировать диагноз согласно классификации МКБ-10. Выявить показания к выдаче больничного листка по уходу за ребенком, правильно	Методами сбора анамнеза, общего клинического обследования, оценкой объективного статуса больного ребенка. Этическими и деонтологическими методами общения с пациентом и лицами, осуществляющими уход ними. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов исследования. Навыками формулировки диагноза, методами ведения медицинской документации и оформления листка нетрудоспособности.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 3, 4, 6; ПК – 5, 6.	А/01.7 А/05.7

		и; регистрации листка нетрудоспособности в первичной медицинской документации с указанием их номера, дат выдачи и продления, выписки, сведений о направлении в другую медицинскую организацию. Показания к направлению ребенка на врачебную комиссию для продления листка нетрудоспособности лицам, осуществляющим уход за ними. Функции врачебной комиссии.	оформить листок нетрудоспособности, зарегистрировать в ф. 112/у в день посещения больного. Алгоритм направления пациента для консультации на врачебную комиссию для продления листка нетрудоспособности.	Алгоритмнаправленияребенканавраче бнуюкомиссию.		
ДЕ 42	Экспертиза качества работы отделений поликлиники по оказанию медицинской помощи детям и подросткам:	Нормативно-правовые и инструктивно-методические документы, регламентирующие работу структурных подразделений	Вести первичную медицинскую документацию и учетно-отчетные документы. Оценить эффективность работы врача участкового педиатра, врач отделения восстановительной медицины, врача отделения организации медицинской	Методами ведения первичной и учетно-отчетной медицинской документацией в детской поликлинике. Методами оценки качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей педиатрическом отделении, ООМП ОУ и ОВМ.	ОК – 1, 5; ОПК – 1, 3, 5, 6;	А/05.7

	педиатрического, ООМПОУ, ОВМ по результатам внеаудиторной работы.	детской поликлиники. Основные разделы работы и задачи врача участкового педиатра, врача отделения восстановительной медицины, отделения организации медицинской помощи детям образовательных учреждений. Критерии эффективности работы. Основные показатели деятельности отделений детской поликлиники. Задачи диспансеризации детей с хронической патологией, оценку эффективности проведенных диспансерныхмероприятий. Организацию и порядок проведения внутрибольничног	помощи детям образовательных учреждений. Оценить качество и эффективность диспансеризации детей на основании медико-статистических данных. Провести внутрибольничный контроль качества оказания медицинской помощи детям и подросткам, заполнить карту экспертной оценки. Составить схему управления качеством медицинской помощи в поликлинике.	Принципами доказательной медицины при анализе медицинских документов пациентов. Методами внутрибольничного контроля качества оказания медицинской помощи детям и подросткам, навыками оформления карты экспертной оценки. Схемой управления качеством медицинской помощи в поликлинике.	ПК – 4, 18, 20.	

		о контролякачества медицинской помощи. Схему управления качеством медицинской помощи вполиклинике. Организацию и порядок проведения вневедомственной экспертизы качества оказания медицинской помощи в детской поликлинике.				
ДЕ 43	Отработка практических навыков по оказанию неотложной помощи при острых и ургентных состояния у детей в амбулаторных условиях	Методику выполнения реанимационных мероприятий детям. Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	Оказывать необходимую медицинскую помощь детям при неотложных состояниях в амбулаторных условиях.	Оказанием медицинской помощи при неотложных состояниях у детей.	ОК - 1,4; ОПК-5, 4; ПК-1,5, 6, 10, 11.	А/01.7 А/02.7

Примеры тестов по дисциплине

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ (ДЕ1).

1. Детская городская поликлиника обеспечивает лечебно-профилактическую помощь детям:
a. от рождения до 15 лет включительно
b. от рождения до 16 лет включительно
c. от рождения до 17 лет включительно
d. от рождения до 18 лет включительно
2. К какой категории относится поликлиника с числом посещений в смену 300
a. I
b. II
c. III
d. IV
e. V
3.Число должностей на 10 тыс. детского населения, прикрепленных к поликлинике:
a. педиатр участковый – 12,5
b. педиатр участковый – 11,5
c. педиатр участковый – 10,5
d. невролог - 2
e. невролог – 1,5

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА (ДЕ 2).

1. На первом месяце жизни новорожденные наблюдаются:
a. 2 раза
b. 3 раза
c. 4 раза
d. 5 раз
2. Первый клинический анализ крови проводится здоровому ребенку в возрасте:
a. 1 месяца
b. 3 месяцев
c. 6 месяцев
d. 1 года
3. Укажите основной раздел профилактической работы участкового врача с детьми раннего возраста:
a. осуществление восстановительного лечения
b. динамическое наблюдение за здоровьем детей
c. организация диспансерных осмотров врачами-специалистами
d. подготовка детей к поступлению в дошкольные учреждения

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ДЕ3).

1. На первом месяце жизни новорожденные наблюдаются:
a. 2 раза
b. 3 раза
c. 4 раза
d. 5 раз
2. Как наблюдаются дети первого года жизни педиатром:
a. 1 раз в месяц
b. 1 раз в месяц, по показаниям чаще

c. 1 раз в три месяца
3. Выберите критерий, который является ведущим для отнесения ребенка к III группе здоровья
a. Уровень резистентности
b. Уровень физического и нервно-психического развития
c. Уровень функционального состояния организма
d. Наличие или отсутствие хронических заболеваний

ВРАЧЕБНЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА СОСТОЯНИЕМ НОВОРОЖДЕННОГО НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ» (ДЕ 4).
1.Третий патронаж к новорожденному проводится:
a. на 10 сутки жизни;
b. на 7 сутки жизни;
c. на 14 сутки жизни;
d. на 21 сутки жизни.
2. Первый патронаж к новорожденному ребенку выполняется после выписки из родильного дома:
a. 3-е сутки;
b. 5-е сутки;
c. 1-е сутки;
d. 7-е сутки.

3. Новорожденные относятся к 1-ой группе здоровья?
a. Осложненный соматический анамнез матери, осложненный акушерский анамнез,гипогалактия, переношенность, патологическая убыль массы тела
b. ВПС с декомпенсацией
c. Ребенок с физ. незрелостью, патологической убылью массой тела
d. Здоровые дети от здоровых матерей

«КРИТЕРИИ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП НАПРАВЛЕННОГО РИСКА» (ДЕ 5).
1. Каким должен быть индекс генеалогической отягощенности в норме?
a. 0- менее 0,2
b. 0,9
c. 0,3-0,5
d. 0,7
2. Новорожденные относятся к 1-ой группе здоровья?
a. Осложненный соматический анамнез матери, осложненный акушерский анамнез, гипогалактия, переношенность, патологическая убыль массы тела
b. ВПС с декомпенсацией
c. Ребенок с физ. незрелостью, патологической убылью массой тела
d. Здоровые дети от здоровых матерей
3. Комплексная оценка здоровья учитывает, кроме заключений специалистов и врача педиатра, один из следующих параметров:
a. Особенности онтогенеза
b. Окружность головы
c. Масса тела
d. Частота дыхания

«ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ» (ДЕ 6).
1. Скрининг, проводимый в возрасте 1 мес. включает осмотр следующих специалистов:

a. невролог
b. ортопед - хирург
c. окулист
d. отоларинголог
e. педиатр
2. Скрининг, проводимый в возрасте 1 мес. включает следующие диагностические мероприятия:
a. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
b. ультразвуковое исследование сердца
c. ультразвуковое исследование тазобедренных суставов
d. нейросонография
e. общий анализ крови
3. Скрининг, проводимый в возрасте 3 мес. включает осмотр следующих специалистов:
a. офтальмолог
b. педиатр
c. невролог
d. травматолог – ортопед
e. отоларинголог

«ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 3-Х ЛЕТ, ОТ 3-Х ДО 7 ЛЕТ» (ДЕ 7).
1. Иммунизация должна быть закончена до поступления в дошкольное учреждение не позже:
a. 2-х недель - 1 месяца
b. 2 - х месяцев
c. 3-х месяцев
d. 6 месяцев
2. В каком возрасте не рекомендуется поступление ребенка в ДОУ:
a. 10 - 15 мес.
b. 10 – 20 месяцев
c. 15 – 20 месяцев
d. 12 – 24 месяца
e. старше 24 месяцев
3. Скрининг, проводимый в возрасте 3-х лет включает следующие диагностические мероприятия:
a. общий анализ мочи
b. общий анализ крови
c. электрокардиография
d. исследование уровня глюкозы в крови
e. ультразвуковое исследование органов брюшной полости

«МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ШКОЛАХ. АНАЛИЗ ДОКУМЕНТАЦИИ» (ДЕ 8).
1. Эффективность питания детей нельзя оценивать:
a. по сопоставлению весо-ростовых показателей с рекомендуемыми нормами
b. толщине подкожно-жирового слоя
c. по генеалогическому анамнезу
2. Холодные закуски, салаты, напитки при раздаче детям в ДОУ должны иметь температуру:
a. не менее +5˚С
b. не менее +10˚С
c. не менее +15˚С

d. не менее +20˚С
3. Искусственная С-витаминизация в дошкольных организациях осуществляется из расчета для детей 1-3 лет (на порцию):
a. 15 мг
b. 25 мг
c. 35 мг
d. 45 мг

«МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАКАЛИВАНИЕМ, ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ И СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИЕЙ В ОУ. АНАЛИЗ ДОКУМЕНТАЦИИ» (ДЕ 9).
1. Занятия по физическому воспитанию в ДОУ проводятся:
a. 2 раза в неделю
b. 3 раза в неделю
c. 4 раза в неделю
d. в зависимости от возраста 2-3 раза в неделю
2. Детей-реконвалесцентов после перенесенных ОРЗ и гриппа освобождают от занятий физической культурой:
a. на 1 неделю
b. на 2 недели
c. допускают к физкультурным занятиям без ограничения физической нагрузки
d. допускают к физкультурным занятиям с ограничением физической нагрузки

3. Наиболее информативным показателем реакции организма на физическую нагрузку является:
a. частота дыхания
b. потоотделение
c. частота пульса
d. цвет кожи

«ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ И КАЧЕСТВОМ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ДОУ И ШКОЛЕ» (ДЕ10).
1. При подготовке детей к поступлению в школу учитываются следующие критерии школьной зрелости
a. умение читать
b. психофизическое состояние
c. умение писать
d. владеть компьютерными играми
2. Готовность ребенка к началу обучения в школе с 6 лет по тесту Керна-Иерасика должна составлять:
a. 1-5 баллов
b. 5-9 баллов
c. 10-15 баллов
3. По каким показателям оценивается эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий, проведенных в дошкольных учреждениях (исключите один)
a. структура заболеваемости в процентах
b. число случаев острых заболеваний на 100 детей
c. полнота охвата медицинскими осмотрами
d. число детей, взятых на диспансерный учет

Методика оценивания: входящий (10 тестовых заданий) и промежуточный (100 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме

тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах (от 3 до 5 баллов) в соответствии с количеством правильных ответов. Менее 70% правильных ответов – не зачет, от 70% до менее 80% - 3 балла, от 80% до менее 90% - 4 балла, от 90% до 100% - 5 баллов.

3. Примеры ситуационных задач по дисциплине

Ситуационная задача по теме «МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ ПИТАНИЯ В ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ И ШКОЛАХ. АНАЛИЗ ДОКУМЕНТАЦИИ» (ДЕ 8).

Вы первый год работаете врачом в ДОУ №12. При профилактическом осмотре старших и подготовительных групп анемия выявлена у 17% детей, сухость кожи определена у 31% детей, фолликулярный гиперкератоз у 4%, 2% имели кровоточивость, 1% хейлоз. Низкий рост выявлен у 6% детей, дефицит массы у 26 %, в том числе у 8% диагностировано резко дисгармоничное развитие с дефицитом массы.

Детское учреждение имеет дошкольные группы с длительностью пребывания 12 часов. Планирует питание старшая медицинская сестра совместно с поваром накануне на один день. Она же осуществляет ежедневный контроль за питанием: ведется накопительная ведомость, журнал бракеража готовой пищи, где отмечается и санитарное состояние пищеблока, тетрадь ежедневного осмотра сотрудников пищеблока на гнойничковые заболевания. Картотеки блюд нет. Перспективного двухнедельного меню нет. Кладовщик ведет журнал бракеража продуктов, где на каждую поступившую партию продуктов указывает номер сертификата, дату поступления и реализации, температуру хранения. Из накопительной ведомости за прошедший месяц Вы установили, что дети получали в среднем в день на одного ребенка хлеба пшеничного 105 г, ржаного хлеба 20 г, крупы, макаронных изделий 52 г, картофеля 223г, овощей 168 г, свежих фруктов 21г, сухих фруктов 8 г, сахара 58г, кондитерских изделий 15 г, масла сливочного 20 г, масла растительного 5 г, яиц 0,4 шт., молока 450 г, творога 35 г, мяса 93 г, рыбы 21 г, сметаны 8 г, сыра 3 г. Диетического питания в ДОУ нет. Процент несоответствующих гигиеническому нормативу результатов составил при исследовании суточного рациона на калорийность 19,2%, готовых блюд на содержание нутриентов 18,6%, бактериологических показателей готовых блюд 2,5%, пищевых продуктов на содержание тяжелых металлов 5,2%, на содержание нитратов 1,7%.

1. Оцените пищевой статус детей. Признаки каких алиментарно-зависимых состояний у них выявлены?
2. Определите недостатки организации питания в ДОУ. Какой нормативный документ регламентирует гигиенические требования к условиям организации питания детей ы ДОУ?
3. Оцените качество питания детей по представленных документам и данным лабораторного контроля?
4. Можно ли предполагать наличие причинно-следственных связей между пищевым статусом и фактическим питанием детей?
5. Ваша тактика в роли врача ДОУ№12 в данной ситуации.

Ситуационная задача по теме «МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЗАКАЛИВАНИЕМ, ФИЗИЧЕСКИМ ВОСПИТАНИЕМ И СПОРТИВНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИЕЙ В ОУ. АНАЛИЗ ДОКУМЕНТАЦИИ» (ДЕ 9).

Мальчик, 5 лет 1 месяц, посещает ДОУ с 3-летнего возраста, наблюдается пульмонологом с диагнозом: Бронхиальная астма, средней степени тяжести, персистирующая, частично контролируемая. Аллергический ринит, персистирующий, период ремиссии. Диагноз бронхиальной астмы установлен в возрасте 4 лет, получал базистную терапию бекламетазоном в дозе 200 мкг/сут в течение 4 месяцев, с апреля по июль салмотерол 25 мкг+флутиказонапропинат 50 мкг по 1 дозе 2 раза в день. Обострений бронхиальной астмы

не отмечено с апреля по сентябрь. В сентябре появился непродуктивный кашель (после употребления сливы). Приступы кашля имеют связь с приемом пищи (яблоко, свинина, персики, абрикосы, сливы), в период с апреля по май бронхообструктивный синдром. Проведено аллергологическое обследование («прик-тесты») с пыльцевыми, бытовыми, эпидермальными, пищевыми аллергенами, выявлена сенсибилизация на шерсть собаки. После аллергологического обследования - обострение бронхиальной астмы.

1. Определите и обоснуйте группу здоровья.
2. Определите группу физического воспитания в ДОУ.
3. Определите сроки начала занятий по физкультуре
4. Определите группу закаливания.
5. Предложите возможные методики закаливания.

Ситуационная задача по теме «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОКРИННОЙСИСТЕМЫ» (ДЕ 33).

Девочка 13 лет, обратилась к участковому педиатру с жалобами на раздражительность, плаксивость, повышенную утомляемость, сердцебиение, чувство жара, похудание. Больна около 3-х месяцев, заболевание связывает с перенесенной ангиной. У мамы и у старшей сестры увеличена щитовидная железа.

При осмотре: рост 158 см, 45 кг. Кожные покровы влажные, теплые, бархатистые. Выраженный экзофтальм, положительные симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага, Дальримпля, Жоффруа, Розенбаха и Елинека. Объем движений глазных яблок не ограничен, лагофтальма нет. Тремор пальцев рук. Щитовидная железа диффузно увеличена пальпаторно и определяется при осмотре; при аускультации «шумит». Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС= 138 в мин., АД=120\60 мм рт ст. Печень не увеличена. Стул 2-3 раза в сутки, разжиженный. Отмечаются нарушения менструального цикла.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Рекомендуемые исследования для подтверждения диагноза.
3. Тактика участкового педиатра.
4. Прогноз заболевания.
5. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке
6. Принципы лечения данного заболевания.

Ситуационная задача по теме «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ» (ДЕ 33).

Ребенок, 20 дней.Доставлен по экстренным показаниям в поликлинику с жалобами на многократную рвоту «фонтаном», не связанную с приемом пищи, частый, водянистый стул, вялость, потерю в весе. Ребенок 2-й в семье, родился с массой 3700, длиной 52 см, родители здоровы. Первый ребенок, мальчик, умер в возрасте 2-х месяцев; со слов родителей у него были подобные симптомы заболевания.

При осмотре: Состояние тяжелое, вялый, отмечаются выраженные симптомы дегидратации: кожные покровы сухие, с сероватым оттенком, собираются в складку. Конечности «мраморные», холодные, гиперпигментация белой линии живота, сосков молочных желез, мошонки. Масса тела 2 800. Большой родничок 0,5 х 0,5 см, запавший, края плотные. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ЧСС= 138 в мин. Живот втянут, печень, селезенка не увеличены. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке не определяются.

1. Поставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Тактика участкового педиатра.
3. Рекомендуемые исследования для подтверждения диагноза.
4. Прогноз заболевания.
5. Неонатальный скрининг новорожденных при данном заболевании. Укажите сроки проведения, перечислите на какие заболевания.

6. Диспансерное наблюдение ребенка на педиатрическом участке.
7. Принципы лечения.

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

2. Список рецептов для экзаменационного контроля по дисциплине (ИД-4 ОПК-5):

1. Хлоропирамин таблетки, раствор для в/в и в/м введения
2. Будесонид суспензия для ингаляции дозированная
3. Фенотерол + Ипратропия бромид - раствор для ингаляций
4. Амброгексал сироп, таблетки, раствор для приема внутрь и ингаляций
5. Парацетамол сироп, таблетки, суппозитории ректальные
6. Ибупрофен суспензия для приёма внутрь, таблетки, суппозитории ректальные
7. Амоксициллин+Клавулановая кислота таблетки диспергируемые
8. Цефтриаксон порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения, флаконы
9. Фуразидин таблетки
10. Урсодезоксихолевая кислота капсулы
11. Дротаверин таблетки, капсулы
12. Панкреатин таблетки
13. Омепразол порошок для приготовления суспензии для приёма внутрь, капсулы
14. Холекальциферол капли для приёма внутрь
15. Железа III гидроксид полимальтозат капли для приёма внутрь
16. Цитратная смесь порошок, таблетки.

1. Rp: Amoxicillini 500mg
Acidi Clavulanici 125mg
D.t.d. N 21 in tab.
S. По 1 таб. * 3 р.д. - 7 дней.
2. Rp.: Sol. Chloropyramini 2% - 1.0
D.t.d. № 10 in amp.
S. По 1 мл 2 раз в день внутримышечно.
3. Rp: Supp. Paracetamoli 0,1
D.t.d. №10
S. По 1 свече ректально, при температуре выше 38,5°С

3. Список результатов исследования для интерпретации на экзамене по дисциплине (ИД-3 ОПК-5):

1. Общий анализ крови (эритроциты, лейкоциты с формулой, тромбоциты, уровень гемоглобина, величина гематокрита, СОЭ, эритроцитарные индексы (MCV, RDW, MCH, MCHC).
2. Общий анализ мочи (pH, относительная плотность, белок, глюкоза, кетоновые тела, микроскопия осадка)
3. Копрограмма (pH, кровь, слизь, мышечные волокна, клетчатка, жир нейтральный, жирные кислоты, мыла, крахмал, лейкоциты, эритроциты, эпителий)
4. Протеинограмма (общий белок, альбумин, глобулин)
5. Печеночные пробы (АЛТ, АСТ, ГГТП, общий, конъюгированный и неконъюгированный билирубин)

6. Холестерин общий и его фракции: ЛПВП, ЛПНП
7. Щелочная фосфатаза
8. Амилаза
9. Глюкоза крови
10. Железо сыворотки крови
11. ОЖСС
12. Уровень трансферрина
13. Мочевина
14. Креатинин, расчет СКФ
15. Ревмопробы (СРБ, АСЛО, РФ).

Пример результатов исследования, предложенных для интерпретации в экзаменационной задаче.

Никита Л., 10 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на тупые боли в правом подреберье, утомляемость, слабость, головокружение, головную боль, снижение аппетита, неустойчивый стул.

ОАК: Эр. = $4,2x10^{12}$/л; Hb = 124 г/л; L = $8,5x10^{9}$/л, (Э - 0%, П - 3%, С - 64%, Лимф. - 26%, Мон. - 7%), СОЭ = 18 мм/час.

ОАМ: реакция кислая, относительная плотность = 1019, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты = 2-3 в п/зр, плоский эпителий = 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: амилаза = 8,9 мг/с-л, сахар = 4,2 ммоль/л, билирубин общий = 18,0 мкмоль/л, АЛТ/АСТ = 0,4/0,2 ммоль/ч-л, Холестерин = 5,6 ммоль/л, калий = 4,0 ммоль/л, Креатинин = 65 мкмоль/л.

Общий белок = 72 г/л, альбумины = 43,9%, глобулины = 56,1%: a1- 3,9%, a2- 14,4%, b - 12,3%, g - 25,5%. АСЛО =250 ед, СРП – (+ +).

4. Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Введение в предмет педиатрии. Общие вопросы педиатрии. Периоды детского возраста.

1. Предмет педиатрии, цель и задачи.
2. Основные этапы развития и становления отечественной педиатрии.
3. Понятия о здоровье и болезни.
4 Классификация факторов, влияющих на состояние здоровья ребенка.
5. Понятие онтогенеза, антенатального, интранатального периода.
6. Периоды внутриутробного развития ребенка (собственно зародышевый период, период имплантации, эмбриональный, ранний фетальный, поздний фетальный) , основные характеристики, продолжительность.
7. Эндогенные и экзогенные факторам, способные вызывать врожденные пороки. Понятие эмбриопатий и фетопатий.
8. Стигмы дисэмбриогенеза, определение, классификация, клиническая значимость.
9. Классификация факторов риска развития заболеваний у детей.
10. Периоды детского возраста в постнатальном периоде (ранний, поздний неонатальный, грудной, преддошкольный, младший, старший школьный, пубертат). Основные характеристики, продолжительность. Связь периодов детства и возрастной патологии
11. Показатели детской и младенческой смертности. Определения.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Осмотр здорового и больного ребенка.

1. Особенности сбора анамнеза в педиатрии. Схема сбора анамнеза у детей раннего возраста.
2. Схема целенаправленного опроса детей и их родителей с целью выявления жалоб по системам.
3. Этика и деонтологии в педиатрической практике.

4. Критерии оценки тяжести состояния больного при острых и хронических заболеваниях (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое)
5. Положение больного (активное, пассивной вынужденное) – характеристика. Оценка походки, причины нарушений походки.
6. Сознание ребенка (ясное, сомнолентное -оглушенность, ступор, сопор, кома) - клинические признаки в разном возрасте. Шкала комы Глазго, особенности у детей до 4-х лет.
7. Тип телосложения и типы конституции ребенка – определения, клинические признаки различных типов.
8. Осмотр тела по частям: пропорции, малые аномалии развития, стигмы дизэмбриогенеза.
9. Методика обследования кожи ребенка: цвет, чистота, влажность, эластичность, дермографизм (белый, розовый, красный, стойкий, не стойкий), температура в норме и при патологии; дериватов кожи (волосы, ногти); видимых слизистых (цвет, степень кровенаполнения и др.) – признаки нормы и патологии.
10. Методика обследования подкожного жирового слоя: определение степени выраженности, равномерность распределение, толщина (места и способ определения) – возрастные признаки нормы, консистенция, отеки, уплотнения, образования.
11. Тургор мягких тканей- способ определения, характеристика.
12. Методика обследования периферических лимфатических узлов: последовательность определения групп лимфоузлов, число, размеры в норме, другие характеристики (болезненность, спаянность, форма) в норме и при патологии.
13. Методика обследования мышечной системы: степень развития, рельеф, симметричность, тонус, пассивные и активные движения, сила -способы оценки. Признаки гипер- и гипотонуса мышц, мыщечной дистонии у новорожденных и детей раннего возраста.
14. Методика обследования костно-суставной системы: форма и размеры головы, размеры родничка, зубная формула для молочных и постоянных зубов, оценка формы, размеров, симметричности, деформаций грудной клетки, физиологические изгибы позвоночника, форма и пропорции конечностей, своды стопы у детей в разном возрасте. Определение подвижности суставов. Методика определение дисплазии тазобедренных суставов у детей ранего возраста.
15. Методика обследования органов дыхания: частота дыханий в норме у детей в зависимости от возраста, перкуторные границы легких у детей до 2 лет т старше 2-х лет. Понятие тахипное, брадипное, диспное. Характеристика дыхания по ритму, типу (брюшной, грудной, смешанный), Таи одышки по соотношению вдоха и выдоха: экспираторная, инспираторная, смешанная. Определение пуэрильного и везикулярного дыхания.
16. Методика обследования сердечно-сосудистой системы: Границы относительной тупости сердца в зависимости от возраста. Нормативы соотношения частоты пульса и дыхания у новорожденных детей, у детей в 1 год, в 5 лет, в 15 лет. Формула для подсчета нормы систолического и диастолического давления у детей на первом году жизни, у детей старше 1 года, в зависимости от пола ребенка.
17. Методика обследования пищеварительной системы: зоны кожной гиперестезии: холедоходуоденальная, эпигастральная, Шоффара, панкреатическая, аппендикулярная, сигмальная. Перкуторные границы печении к детям по Курлову М.Г., в зависимости от возраста. Пальпаторные границы края печени в различном возрасте. Возрастные размеры селезенки у детей, определяемы перкуссией по Сали.
18. Методика обследования мочевыделительной системы. Пальпация почек у детей по методу Образцова В. П., пальпация мочеточников, определение верхней границы мочевого пузыря. Симптом Пастернацкого – определение и интерпретация у детей.

19. Методика обследования эндокринной системы: степени зоба, виды аномалии развития половой системы у мальчиков. Формула полового развития у мальчиков и девочек.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Закономерности роста и физического развития ребенка.

1. Основные законы роста детей.
2. Факторы, определяющие рост детей (генетические, средовые, роль эндокринной и нервной системы и др.).
3. Особенности физического развития подростков, возникающие под влиянием перестройки эндокринной системы.
4. Семиотика наиболее частых отклонений физического развития детей: нарушения роста (нанизм, гигантизм), недостаточная или избыточная масса, непропорциональное развитие отдельных частей тела и их причины.
5. Методы антропометрических измерений у детей различного возраста (длина тела, масса, окружность головы, окружность груди)
6. Основные формулы масса-ростовых показателей, окружностей головы, груди
7. Оценка физического развития центильным таблицам, международным щкалам (для доношенных и недоношенных детей.
8. Понятие «морфо-функциональный статус».
9. Понятия: календарный возраст, постконцептуальный, корригированный возраст – как они применяются.
10. Понятие биологической зрелости у детей до 3-х лет, в дошкольном и младшем школьном возрасте, с 10-ти летнего возраста.
11. Оценка темпов полового созревания. Оценка темпов полового созревания. Группы детей в зависимости от степени биологического созревания.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Нервно-психическое и моторное развитие детей.

1. Основные законы роста детей.
2. Анатомические, морфологические и функциональные особенности головного и спинного мозга у детей.
3. Рост и дифференцировка структур центральной и периферической нервной системы после рождения ребенка.
4. Особенности кровоснабжения мозга и гематоэнцефалический барьер у детей, биохимический состав нервной ткани, связь с патологией. Возрастные особенности его состава ликвора у детей.
5. Эпикризные сроки развития, понятие отставание и задержка нервно-психического развития.
6. Безусловные рефлексы и формирование условно-рефлекторной деятельности ребенка.
7. Значение анализаторов в формировании движений, развитие координации движений. Закономерности формирования двигательной активности. Средние сроки появления моторных и статических навыков у ребенка первого года жизни.
8. Особенности развития органов чувств у детей.
9. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие ребенка: генетические, патология беременности и родов, заболевания, питание, условия внешней среды, воспитание.
10. Основные клинические проявления поражения ЦНС в неонатальном периоде и их влияние на дальнейшее развитие ребенка. Семиотика поражения ЦНС в другие возрастные периоды.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Особенности воспитания детей различного возраста

1. Влияние среды, воспитания и режима на развитие и состояние здоровья детей. Общие понятия.

2. Значение игры в познании детьми окружающего мира. Характеристика основных видов игровой деятельности.

3. Роль игрушки в развитии ребенка. Подбор игрушек для детей различного возраста.

4. Сон и режим дня детей в зависимости от возраста.

5. Принципы физического воспитания.

6. Способы закаливания.

7. Формирование гигиенических навыков (опрятности) у детей разных возрастов (умывание, принятие ванны, душа, чистка зубов и прочее);

8. Подготовка к дошкольным и школьным учебным заведениям. Профилактика возрастной патологии.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Грудное вскармливание

1. Концепция программирования питанием в первые 1000 дней — от момента зачатия до 2-летнего возраста ребенка

2. Типы вскармливания детей первого года жизни. Грудное вскармливание: определение, его подвиды (кормление грудью матери, сцеженным молоком матери, донорским молоком исключительно грудное вскармливание, преимущественно грудное вскармливание.).

3. Десять шагов успешного грудного вскармливания (ВОЗ, обновление 2018).

4. Лактация. Фазы развития молочной железы. Регуляция лактогенеза и галактопоэза.

5.Состав и биологически активные компоненты женского молока. Отличия молозива, переходного и зрелого женского молока.

6. Значение и преимущества грудного вскармливания. Периоды грудного вскармливания: подготовительный, взаимной адаптации, основной, прикормов и отлучения от груди.

7. Режим и диета кормящей матери. Факторы становления и поддержки лактации. Совместное пребывание матери и ребенка в палате.

8. Сроки первого прикладывания ребенка к груди матери, техника кормления ребенка грудью. Противопоказания и затруднения при кормлении грудью со стороны матери и ребенка. Режим свободного вскармливания при наличии достаточного количества молока у матери, ночное кормление грудью матери.

9. Прикорм: определение, цели назначения. Характеристика продуктов и блюд прикорма, сроки и правила введения. Техника отлучения от груди.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Искусственное вскармливание

1. Смешанное и искусственное вскармливание. Понятие докорма. Показания для перевода ребенка первого года жизни
2. Признаки недостаточности питания ребенка. Клинические и антропометрические методы в оценке адекватности питания. Для перевода на искусственное вскармливание.
3. Методы определения количества докорма. Способы расчета разового и суточного объема для детей первых 10 дней жизни. Объемный и калорийный методы расчета питания.
4. Классификация молочных смесей для смешанного и искусственного вскармливания здоровых детей. Понятие о «начальных» и «последующих» формулах, их отличия.
5. Лечебные смеси, принципы подбора.
6. Лечебные смеси при лактазной недостаточности. Виды, показания к назначению.
7. Лечебные смеси при аллергии к белкам коровьего молока, Виды, показания к применению.
8. Гиперкалорийные смеси, показания к применению.
9. Антирефлюксные смеси, показания к применению.
10. Принципы составления меню для детей первого года жизни, основные режимы кормления.

11. Сроки введения прикормов у детей с различным соматическим статусом на искусственном вскармливании. Коридор пищевой толерантности к пище.
12. Обеспечение детей первого года жизни смесями за счет средств бюджета.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Основы питания детей раннего, дошкольного и школьного возраста

1. Особенности развития пищеварительной системы и навыков приема пищи у детей.
2. Концепция сбалансированного питания. Распределение суточного калоража пищи, возрастных режимах питания
3. Требования, предъявляемых к пище детей старше 1 года (объем, консистенция, группы продуктов, способы кулинарной обработки, вкусовые качества и внешний вид пищи, сервировка стола)
4. Возрастные потребности детей старше года в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах, минеральных элементах, витаминах и витаминоподобных веществах
5. Молочные смеси (третьи и четвертые формулы).
6. Специализированные продукты промышленного выпуска для детей 1-3 лет жизни.
7. Физиологические столы, примерное меню и набор продуктов, используемых в разные возрастные периоды.
8. Основы организации питания детей в детских учреждениях.
9. Варианты стандартных диет в лечебных организациях. Возрастные коридоры при составлении меню в детских медицинских организациях.
10. Диетические столы и показаниях к их назначению в зависимости от профиля патологии, основные характеристики лечебных столов.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Аномалии конституции

1. Анатомо-физиологические особенности кожи и дериватов у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы у детей. Строение и функции лимфатических узлов, семиотика поражения лимфатических узлов.
3. Морфологические элементы поражения кожи — первичные и вторичные. Семиотика сыпей у детей.
4. Изменения кожи при дефектах ухода (потница, опрелости, гнойничковые поражения кожи.
5. Определение конституции в медицине. Понятие аномалии конституции, диатеза. Значение для практического врача.
6. Понятие, распространенность, этиопатогенез нейро-артритического диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты нейро-артритического диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
7. Понятие, распространенность, этиопатогенез аллергического, диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты аллергического диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
8. Понятие, распространенность, этиопатогенез экссудативно-катарального диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты экссудативно-катарального диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
9. Понятие, распространенность, этиопатогенез лимфатико-гипопластического, диатеза. Клиника, диагностика, возможные пути коррекции, исходы. Эквиваленты лимфатико-гипопластического, диатеза в кодах международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Хронические расстройства питания у детей

1. Особенности строения и функции жировой ткани и подкожного жирового слоя у детей. Возрастные и половые особенности развития и распределения жировой ткани

2. Методика исследования подкожного жирового слоя. Международные нормативы толщины подкожно-жирового слоя у детей в возрастном и половом аспекте.

3. Семиотика поражения подкожно-жировой клетчатки.

3. Нарушения нутритивного статуса у детей: белково-энергетическая недостаточность (БЭН): этиопатегенез, классификация, клинико-лабораторная характеристика.

4. Задержка внутриутробного развития плода: этиопатегенез, классификация, клинико-лабораторная характеристика.

5.Паратрофия, ожирение: этиопатегенез, классификация, клинико-лабораторная характеристика.

4. Диетотерапия и медикаментозное лечение белково-энергетической недостаточности в зависимости от степени тяжести.

5. Диетотерапия и медикаментозное лечение паратрофии.

6. Методы профилактики дистрофий. Возможные пути коррекции, исходы хронических расстройств питания

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Анемии у детей

1. Особенности кроветворения у плода: смена мест, этапов, типов кроветворения, критические периоды.
2. Кроветворение после рождения ребенка.
3. Возрастные особенности периферической крови у детей.
4. Обмен железа в организме на разных этапах онтогенеза.
5. Клиническая классификация дефицитных анемий
6. Железодефицитные состояния у детей: латентный дефицит железа и железодефицитная анемия. Этиопатогенез. Клиническая классификация.
7. Клинические синдромы железодефицитной анемии и латентного дефицита железа: анемический, сидеропенический, характеристика. Декомпенсация сердечной деятельности при тяжелой форме железодефицитной анемии.
8. Диагностика железодефицитных состояний. Лабораторные маркеры железодефицитной анемии: возрастные нормативы уровня гемоглобина, цветового показателя, эритроцитов, из показателей в зависимости от степени тяжести анемии, изменения морфологии эритроцитов, биохимических показателей обмена железа при железодефицитной анемии.
9. Анемия хронических болезней. Причины возникновения, различия лабораторных маркеров, отличия тактики лечения.
10. Организация диеты при железодефицитных состояниях у детей в различном возрасте. Продукты, обогащенные железом.
11. Терапевтические алгоритмы лечения железодефицитных состояний.
12. Препараты для ферротерапии, правила расчетов разовой и курсовой дозы, побочные эффекты.
13. Группы риска, профилактика и диспансерное наблюдение детей с железодефицитными состояниями.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Рахит

1. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы и методика ее исследования
2. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.
3. Определения «костного» возраста как показателя биологической зрелости.
4. Семиотика поражений опорно-двигательного аппарата. Характеристика синдрома остеомаляции, остеопороза и остеоидной гиперплазии.
5. Обмен витамина Д в норме, регуляция фосфорно-кальциевого обмена.
6. Нарушения фосфорно-кальциевого обмена у детей. Классификация рахита.
7. Витамин-Д-дефицитный рахит: этиопатогенез, клиника, клиническая классификация.

8. Клинико-лабораторные и рентгенологические признаки при различных степенях тяжести витамин Д- дефицитного рахита.
9. Лабораторная диагностика витамин Д-дефицитного рахита.
10. Лечение витамин Д- дефицитного рахита. Характеристика препаратов витамина Д. Дозы препаратов и продолжительность курса при лечении витамин Д-дефицитного рахита различной степени тяжести.
11. Немедикаментозные методы лечения рахита: диета, особенности прикорма, режим прогулок, массаж. Бальнеотерапия.
12. Специфическая и неспецифическая профилактика витамин Д- дефицитного рахита. Профилактические дозы витамина Д в группах риска. неспецифическая профилактика в группах риска.
13. Спазмофилия. Этиопатогенез. Клиническая классификация. Группы риска.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Рахитоподобные заболевания у детей.

1. Наследственные формы рахита. Классификация наследственных форм рахита (тубулопатий).

2. Клинические особенности, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение, гипофосфатемического рахита (фосфат-диабет). Прогноз заболевания.

3. Клинические особенности, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение почечного тубуллярного ацидоза,

4. Клинические особенности, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение синдрома Фанкони, диагностика, лечение и прогноз. Прогноз заболевания.

3. Гипервитаминоз Д. Причины развития гипервитаминоза Д. Основные звенья патогенеза острого и хронического вариантов течения гипервитаминоза Д. Объем диагностических и терапевтических мероприятий при гипервитаминозе Д. Профилактика и исходы гипервитаминоза Д.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Организация амбулаторно-поликлинической помощи детям.

1. Структура детской поликлиники.
2. Взаимосвязь с другими медицинскими учреждениями.
3. Режим работы поликлиники.
4. Роль фильтра.
5. Организация работы регистратуры.
6. Участковый принцип медицинской помощи детям и подросткам; структура участка, численность и возраст детей.
7. Основные разделы работы участкового педиатра.
8. Схема диспансерного наблюдения за здоровыми детьми на педиатрическом участке.
9. Амбулаторно-поликлиническое наблюдение детей раннего возраста (аспекты профилактики дефицитных состояний).
10. Функции кабинета здорового ребенка.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Детские инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи.

1. Эпидемиология инфекционных заболеваний.
2. Этиологическая структура инфекций в детской популяции.
3. Корь. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, диагностика.
4. Ранние и поздние осложнения кори. Подострый склерозирующий панэнцефалит.
5. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика кори. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
6. Ветряная оспа. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, диагностика.

7. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика ветряной оспы. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
8. Скарлатина. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, осложнения, диагностика.
9. Лечение, неспецифическая профилактика скарлатины. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
10. Эпидемический паротит. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, осложнения, диагностика.
11. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика паротита. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
12. Коклюш. Этиопатогенез. Клиническая классификация, клинические проявления, осложнения, диагностика.
13. Причины и профилактика коклюша в детей старшего возраста и у вхрослых.
14. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика коклюша. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
15. Менингококковая инфекция. Этиопатогенез локальных и генерализованных форм. Клиническая классификация, клинические проявления, особенности экзантемы, диагностика. Изменения ликвора при менингококковом менингите.
16. Ранние и поздние осложнения менингококковой инфекции. Инфекционно - токсический шок при менингококковой инфекции, клинические проявления 1,2, 3 степени шока. Противошоковая терапия на различных этапах оказания медицинской помощи. Исходы менингококковой инфекции.
17. Лечение, специфическая и неспецифическая профилактика менингококковой инфекции. Противоэпидемическая работа в очаге инфекции.
18. Национальный, региональный календари прививок.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Кишечные инфекции у детей.

1. Клинико-эпидемиологические особенности, этиологическая структура и классификация острых кишечных инфекций у детей.
2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение эшерихиоза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.

2. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение шигеллеза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая и неспецифическая профилактика шигеллеза.

3. Особенности острых кишечных инфекций у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение сальмонеллеза. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.

4. Особенности острых кишечных инфекций у детей, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение энтероколитов, вызванные условно-патогенной флорой. Группы риска. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая профилактика.

5. Особенности острых вирусных диарей у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение ротавирусной инфекции. Длительность карантина, противоэпидемическая работа в очаге инфекции. Неспецифическая и специфическая профилактика ротавирусного гастроэнтерита.

6. Осложнения кишечных инфекций у детей: нейротоксикоз, эксикоз, степени тяжести, дополнительная диагностика алгоритмы лечения. Расчет объема и состав растворов для оральной и парентеральной регидратации.

7. Группы этиотропных препаратов для лечения кишечных инфекций, расчет дозы, пути введения, продолжительность курса, показания к назначению антибактериальной терапии.

8. Коррекция микробиоты при кишечных инфекциях у детей: группы препаратов.

9. Диета при кишечных инфекциях у детей раннего и старшего возраста. Специализированные продукты лечебного питания. Режимы и объемы разового и суточного кормления. Водно-чайная пауза, продолжительность и возрастные ограничения. Принципы расширения диеты при кишечных инфекциях.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Знакомство с санэпидрежимом отделения новорожденных акушерского/педиатрического стационара.

1. Принципу совместного пребывания матери и ребенка.
2. Требования к персоналу отделений новорожденных.
3. Организация поступления и выписки ребенка из родильного дома.
4. Правила проведения неонатального скрининга.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Методика осмотра новорожденного. Неонатальный скрининг.

1. Особенности сбора жалоб, перинатального анамнеза, методики клинического обследования новорожденного ребенка
2. Виды неонатального скрининга - массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания в РФ.
3. Аудиологический скрининг: исследование слуха с помощью отоакустической эмиссии, порядок проведения.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного ребенка. Синдромы адаптации новорожденного ребенка.

1. Анатомо-физиологические особенности доношенного новорожденного ребенка.
2. Факторы, предрасполагающие к нарушениям адаптации в неонатальном периоде.
3. Основные процессы, происходящие в раннем неонатальном периоде (механизмы развития, клинические проявления, методы коррекции).
4. Синдромы адаптации новорожденного ребенка.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Особенности адаптации недоношенных детей.

1. Дети рожденные с экстремально низкой, очень низкой и низкой массой тела: критерии по массе тела при рождении, частота.
2. Пренатальные факторы риска преждевременного прерывания беременности.
3. Структура заболеваемости и смертности в первые дни, месяцы и годы жизни у недоношенных детей.
4. Анатомо-физиологические особенности недоношенного новорожденного.
5. Основные клинико-лабораторные проявления патологических синдромов, типичных для недоношенных детей: синдром дыхательных расстройств, задержка перестроек кровообращения, перинататальное поражение нервной системы, дисфункция ЖКТ и мочевыделительной системы, незрелость иммунной системы. Принципы организации этапного лечения данных пациентов.
6. Профилактики невынашивания беременности.
7. Принципы выхаживания и вскармливания недоношенных детей.
8. Исходы и прогноз относительно состояния здоровья у детей, родившихся раньше срока.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Неонатальные желтухи

1. Факторы, предрасполагающие к неонатальным желтухам.
2. Сроки появления, механизмы развития физиологической желтухи новорожденных, клинико-лабораторные критерии диагноза. Тактика наблюдения.
3. Сроки появления, механизмы развития, клинико-лабораторные критерии диагноза конъюгационной гипербилирубинемии. Лечение.
4. Сроки появления, механизмы развития, клинико-лабораторные критерии диагноза гемолитической болезни новорожденных. Лечение.
5. Прогноз неонатальных желтух в зависимости от вида и тяжести проявлений.
6. Профилактические мероприятия, направленные на снижения риска развития неонатальных желтух.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Гнойно-воспалительные заболевания у новорожденных

1. Инфекционно-воспалительные заболевания в структуре заболеваемости новорожденных. Современная этиология. Источники, пути и факторы передачи инфекции в организм новорожденного.
2. Особенности иммунитета, обусловливающие высокую чувствительность новорожденных к гнойно-воспалительным заболеваниям.
3. Клинические варианты малой гнойной инфекции у новорожденных.
4. Предрасполагающие факторы развития сепсиса у новорожденных.
5. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных.
6. Профилактика гнойно-септических заболеваний у новорожденных.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Асфиксия новорожденных.

1. Частота, причины и факторы риска рождения детей с асфиксией.
2. Шкала Апгар для оценки состояния новорожденного. Показания к реанимации.
3. Принципы проведения и объем реанимации в родовом зале в зависимости от тяжести асфиксии.
4. Организация оказания помощи в ОРИТН акушерского и педиатрического стационара.
5. Основные направления профилактики асфиксии.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Острые бронхиты у детей.

1. АФО системы дыхания у детей, связь с патологией.
2. Анатомические особенности строения легочной ткани. Сегментарное строение легких и его влияние на локализацию легочного воспалительного процесса у детей.
3. Механизм первого вдоха.
4. Особенности слизистого и подслизистого слоя, бронхиального секрета, мукоцилиарного транспорта у детей раннего возраста, связь с патологией.
5. Возрастные характеристики дыхания у детей.
6. Физикальные методы исследования органов дыхания у детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
7. Инструментальные и лабораторные методы исследования органов дыхания (рентгенологические, бронхография, бронхоскопия, исследование функции внешнего дыхания, пульсоксиметрия, газы крови и др.)
8. Семиотика поражения органов дыхания у детей: семиотика кашля, семиотика изменений перкуторного звука, семиотика изменений дыхательных шумов у детей.
9. Основные синдромы поражения органов дыхания: синдромы поражения разных уровней дыхательной системы (назофарингит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхиолит).
10. Синдром дыхательной обструкции и его причины. Синдром крупа. Синдром дыхательной недостаточности, степени тяжести.
11. Острые бронхиты и острые бронхиолиты у детей у детей: распространенность, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Острые пневмонии у детей.

1. Этиологическая структура и распространенность острых пневмоний в детской популяции
2. Понятия о внебольничной и госпитальной пневмонии. Дифференциальная диагностика бронхитов и пневмоний. Алгоритм ВОЗ клинической диагностики пневмонии у детей.
3. Классификация пневмоний (клин рекомендации). Звенья патогенеза пневмонии. Синдромы поражения дыхательной системы при пневмонии, плеврите.
4. Клинико-рентгенологические характеристики основных видов пневмоний (очаговые, сегментарные и т.д.).
5. Вирусные пневмонии. Специальные методы для диагностики вирусных пневмоний.

6. Осложненное течение пневмоний. Факторы, предрасполагающие к деструкции легочной ткани. Специальные методы для диагностики осложненных форм пневмоний.
7. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии, наличия осложнений.
8. Прогноз и профилактика пневмоний.
9. Диспансерное наблюдение ребенка, перенесшего пневмонию.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Неотложные состояния в педиатрии

1. Причины развития, клинические проявления и особенности течения у детей состояний, требующих оказания неотложной помощи.
2. Гипертермия. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи
3. Нейтоксикоз Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.
4. Судорожный синдром. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.
5. Синдром крупа при дифтерии гортани, ларингите, эпиглоттите. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи. Дифференциальный диагноз.
6. Синдром бронхиальной обструкции. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.
7. Острые аллергические реакции. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.
8. Анафилактичкий шок. Основные диагностические критерии. Алгоритмы оказания неотложной помощи.
9. Сердечно-легочная реанимация у детей.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Хронические неспецифические заболевания легких у детей

1. Распространенность, структура и номенклатура хронических неспецифических болезней легких у детей.
2. Хронический и рецидивирующий бронхит: этиология и предрасполагающие факторы, патогенез, клиника, критерии диагностики, исходы, терапия и реабилитация.
3. Муковисцидоз у детей: эпидемиология и этиология заболевания. Патогенетические механизмы.
4. Классификация муковисцидоза. Клиника в зависимости от формы заболевания.
5. Критерии диагностики муковисцидоза. Терапевтические алгоритмы. Исходы в зависимости от формы заболевания.
6. Диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация детей с муковисцидозом.
7. Первичная и вторичная цилиарная дискинезия: этиология, патогенез, классификация, диагностика, терапия, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация. Синдром Картагенера.
8. Неонатальный скрининг муковисцидоза. Роль медико-генетического обследования консультирования в ранней диагностике и профилактике муковисцидоза, первичной цилиарной дискинезии.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Бронхиальная астма у детей.

1. Бронхиальная астма у детей в структуре хронических неспецифических заболеваний лёгких: структура, распространенность в детской популяции.
2. Определение, этиология, предрасполагающие факторы развития и основные звенья патогенеза бронхиальной астмы у детей.
3. Клиника бронхиальной астмы в приступный и вне приступного периода, критерии тяжести астмы, критерии тяжести приступа.
4. Диагностический алгоритм бронхиальной астмы. Ступенчатая терапиябронхиальной астмы. Основные группы препаратов, лекарственные формы

ступенчатой терапии, и способы их введения, способы доставки аэрозольных форм лекарственных препаратов в терапии бронхиальной астмы у детей различного возраста. Понятие о базисной терапии.

5. Понятие контроля течения бронхиальной астмы.
6. Принципы аллерген-специфической иммунотерапии, показания к проведению, основные принципы и группы препаратов для этого вида лечения, эффективность.
7. Неотложная терапия в приступный период бронхиальной астмы.
8. Критерии эффективности базисной терапии.
9. Диспансерное наблюдение, астма-школы, подходы к вакцинации детей с бронхиальной астмой.
10. Прогноз, первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Заболевания желудка и 12-перстной кишки у детей.

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей, связь с патологией. Особенности сфинктерного аппарата органов пищеварения у детей.
2. Физиологические особенности органов пищеварения у детей, состояние секреторной и ферментативной функций слюнных, желудочных, кишечных желез, внешнесекреторной функции печени и поджелудочной железы. Гормоны желудочно-кишечного тракта у детей.
3. Методики исследования органов верхних этажей желудочно-кишечного тракта (полости рта, слюнных желез, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки): осмотр, пальпация, перкуссия).
4. Инструментальные и лабораторные методы исследования органов пищеварения: исследование желудочного секрето- и кислотообразования, ультразвуковое исследование, рентгенография, эндоскопия и т.д.
5. Семиотика поражений полости рта и зева у детей (стоматиты, гингивиты, сиалоадениты). Основные синдромы поражения органов пищеварения у детей: болевой абдоминальный, диспепсический, срыгивания и рвоты, желтухи, мальабсорбции. Семиотика поражения полости рта, пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки.
6. Распространенность у детей гастродуоденитов и язвенной болезни. Этиологические факторы развития заболеваний гастродуоденальной зоны.
7. Патогенез, классификации, клиническая картина гастродуоденитов и язвенной болезни, диагностические алгоритмы и дифференциальная диагностика.
8. Особенности диеты и терапии в зависимости от нозологической формы заболевания пищевода, желудки и 12-ти перстной кишки.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Патология гепатобилиарной системы у детей.

1. Распространенность заболеваний гепатобилиарной системы в детской популяции.
2. Физикальное обследование печени, желчного пузыря, поджелудочной железы.
3. Биохимический анализ крови («печеночные» маркеры) — лабораторные тесты синдромов холестаза, цитолиза, гепато-депрессивного и иммунопатологического (мезенхимально-воспалительного) синдромов,
4. Исследование экзокринной функции поджелудочной железы. Лабораторные маркеры недостаточности внешнесекреторной функции у детей.
5. Симптомы поражения у детей гепато-билиарной системы, поджелудочной железы. Синдром печеночной недостаточности.
6. Дискинезии желчевыводящих путей: распространенность, этиологические факторы. Типы дискинезий, клинические проявления, диагностические критерии.
7. Особенности диеты и терапии в зависимости от типа нарушений билиарного тракта.
8. Хронический холецистит: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, диетотерапия, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Заболевания кишечника у детей.

1. Особенности пищеварения у детей: возрастные особенности мембранного и полостного пищеварения, особенности процессов усвоения (всасывания) питательных веществ.
2. Состояние эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у детей, ее зависимость от характера питания.
3. Дефекация у детей раннего возраста, этапы становления.
4. Особенности стула и его характеристики у детей различного возраста
5. . Кишечная микробиота у здоровых детей различного возраста, ее физиологическая роль. Понятие о биоценозе. Становление микрофлоры кишечника после рождения ребенка, зависимость от вида вскармливания. Понятие об эубиозе и дисбиозе.
6. Методика исследования живота: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Методы исследования кала: визуальная оценка, копрограмма, исследование флоры, семиотика изменений.

7. Инструментальные методы исследования кишечника.
8. Синдромы поражения тонкой и толстой кишок у детей.
9. Синдром раздраженного кишечника: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
10. Синдром мальабсорбции, основные клинические варианты. Этиология, патогенез, клиника, диагностический алгоритм, дифференциальная диагностика, диета и лечение в зависимости от типа мальабсорбции.
11. Профилактика, диспансерное наблюдение детей с заболеваниями кишечника.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Глистно-паразитарная инвазия (ГПИ) у детей.

1. Эпидемиология паразитозов у детей. Социальные и природные факторы, влияющие на распространение ГПИ. Противоэпидемические мероприятия.
2. Методы диагностики глистно-протозойных инвазий.
3. Аскаридоз. Тип, морфология и жизненный цикл возбудителя. Пути заражения человека. Клиника острой миграционной и кишечной фазы развития возбудителя. Осложнения. Диагностика в различные фазы аскаридоза. Лечение, диспансерное наблюдения. Сроки контрольных исследований. Профилактика.
4. Энтеробиоз. Тип, морфология и жизненный цикл возбудителя. Пути заражения человека. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение, диспансерное наблюдения. Сроки контрольных исследований. Профилактика.
5. Лямблиоз. Тип, морфология и жизненный цикл возбудителя. Пути заражения человека. Клиника. Диагностика. Лечение, диспансерное наблюдения. Сроки контрольных исследований. Профилактика.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Инфекции мочевых путей у детей.

1. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей, связь с патологией.

2. Эмбриогенез органов мочевыделительной системы. Аномалий развития и положения. Сроки начала процесса мочеобразования у плода.

3. Особенности мочеточников, мочевого пузыря и мочеиспускательного канала у детей и подростков. Особенности регуляции мочеиспусканий, изменение числа мочеиспусканий с возрастом.

4.Физикальное исследование органов мочевой системы (осмотр, пальпация, перкуссия, методика выявления отеков и клиническое различие отеков почечного и сердечного происхождения.

5. Диурез у детей, методы его оценки.

6. Оценка анализа мочи у детей.

7. Функциональные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы у детей (биохимические показатели, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Реберга, ультразвуковаое исследование, уро- и цистография, цистоскопия и др.).

8. Показания к проведению нефробиопсии.

9. Клинические синдромы поражения мочевыделительной системы у детей (мочевой, отечный, артериальной гипертензии, болевой, токсикоза, дизурии, энуреза и др.).

Синдром почечной недостаточности, клинические и лабораторные признаки острой и хронической формы».

10 Инфекция мочевых путей у детей: этиология и эпидемиология, половые различия. Основные звенья патогенеза, классификация, клинические проявления в зависимости от возраста. Диагностические и терапевтические алгоритмы. Дифференциальный диагноз, прогноз, профилактика, диспансерное наблюдение.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Гломерулонефриты у детей.

1. Гломерулонефриты в детском возрасте: распространенность, этиологические и предрасполагающие факторы.
2. Патогенез гломерулонефритов.
3. Клиническая и морфологическая классификации гломерулонефритов.
4. Клинические проявления и варианты течения гломерулонефритов.
5. Диагностика, диетотерапия, принципы лечения различных вариантов гломерулонефритов.
6. Прогноз, диспансерное наблюдение

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Кристаллурии, тубуло-интерстициальные нефриты у детей.

1. Пуриновый и оксалатный обмен в норме и патологии.
2. Кристаллурии у детей: распространенность, типы, звенья патогенеза. Клинические проявления в зависимости от вида обменных нарушений. Методы диагностики.
3. Особенности диеты и медикаментозного лечения при различных видах кристаллурий.
4. Эволюция тубулярных дисфункций на фоне кристаллурий. Диспансерное наблюдение с целью профилактики тубулярных дисфункций на фоне кристаллурий.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Геморрагические диатезы у детей.

1. Возрастные особенности гемостаза у детей.

2. Методика исследования органов кроветворения: общий осмотр, пальпация лимфоузлов, пальпация и перкуссия селезенки.

3 Исследование периферической крови, костного мозга (стернальная пункция по Аринкину и трепанобиопсия), пункция лимфатических узлов, селезенки и т.д.

4. Особенности миелограммы у детей и ее оценка».

5. Основные синдромы поражения органов кроветворения и состава периферической крови. Понятие о гипоплазии и дисплазии костного мозга. Увеличение и уменьшение общего числа лейкоцитов и отдельных клеток в лейкоцитарной формуле.

6. Синдром увеличения лимфатических узлов.

7. Понятия о спленомегалии и гиперспленизме.

8. Варианты геморрагического синдромов, типы кровоточивости».

9. Гемофилия: этиология, виды, механизмы передачи, патогенез. Классификация. Клинические проявления в различные возрастные периоды и в зависимости от степени тяжести. Диагностический алгоритм.

10. Схемы лечения гемофилии.

11. Индикаторная гемофилия. Определение. Этиология и патогенез. Лечение.

12. Организация быта, обучения пациентов с гемофилиями. Вопросы профориентации. Диспансерное наблюдение.

13. Профилактика гемофилии. Медико-генетическое консультирование. Составление родословных.

14. Иммунная тромбоцитопения: этиопатогенетические механизмы. Классификация. Клинические проявления в зависимости от типа и механизма развития. Диагностические критерии. Схемы терапии. Диспансерное наблюдение.

7. Геморрагический васкулит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей

1. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей и подростков, связь с патологией.
2. Краткие сведения по органогенезу сердечно-сосудистой системы для понимания врожденных аномалий развития.
3. Кровообращение у плода. Механизм и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения (Аранциев проток, овальное отверстие, Боталлов проток) после рождения ребенка и установление легочного (малого) круга кровообращения.
4. Особенности формы сердца у детей раннего возраста, у подростков. Возрастные изменения проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки, соотношение поперечника сердца и поперечника грудной клетки.
5. Возрастные особенности кровоснабжения миокарда. Нервная регуляция кровообращения, особенности проводящей системы сердца у детей.
6. Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей: пальпация, перкуссия, аускультация.
7. Характеристика сердечных шумов у детей: частота функциональных шумов, отличия функциональных шумов от органических, шумы «малых» аномалий сердца и сосудов.
8. Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы у детей. Семиотика изменений цвета кожи при сердечно-сосудистой патологии, семиотика патологических пульсаций в области сердца и сосудов, семиотика расширения границ сердечной тупости, семиотика изменения звучности тонов, семиотика сердечных шумов.
9. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи- и брадикардия, дыхательная аритмия, экстрасистолия, блокады и др.).
10. Семиотика приобретенных пороков сердца. Синдромы поражения сердца: мио-, эндо- и перикарда.
11. Синдром сердечной недостаточности. Лабораторно-иструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы.
12. Клинические проявления лево- и правожелудочковой недостаточности, стадии недостаточности кровообращения.
13. Функциональные классы нарушения кровообращения у детей. Синдром сосудистой недостаточности.
14. Неревматические кардиты у детей. Классификация. Этиология, патогенетические звенья, клиника и диагностика, терапия, исходы.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Острая ревматическая лихорадка у детей.

1. Этиология, современные взгляды на патогенез заболевания, основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова), дополнительные критерии диагноза, критерии активности ревматического процесса.
2. Классификация острой ревматической лихорадки у детей.
3. Основные клинические проявления острой ревматической лихорадки у детей (кардит, полиартрит, хорея, анулярная эритема, ревматические узелки).
4. Первичный ревмокардит: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение, исходы.
5. Возвратный ревмокардит: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение, исходы.
6. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения, сроки формирования пороков, клинические проявления, диагностика, прогноз.

7. Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме, клинические проявления, диагностика, течение.
8. Характеристика течения ревматической лихорадки: острое, подострое, затяжное, вялое, латентное, непрерывно-рецидивирующее.
9. Особенности течения ревматической лихорадки у подростков.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Диффузные заболевания соединительной ткани

1. Клинические маркеры при физикальном обследования детей и подростков с диффузным поражением соединительной ткани
2. Системная красная волчанка у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.
3. Системная склеродермия у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.
4. Дерматомиозит (полимиозит) у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.
5. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. Этиопатогенез, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение и медицинская реабилитация.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Эндокринные заболевания у детей

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы (гипофиз, щитовидная железа, паращитовидные железы, надпочечники, поджелудочная железа).

2. Анатомия и физиология щитовидной и паращитовидных желез. Гормоны ЩЖ и их биологическое действие. Регуляция функции ЩЖ и методы ее исследования. Физиология фосфорно-кальциевого обмена. Регуляция активности паращитовидных желез. Эффекты паратгормона.

2. Диффузный нетоксический зоб: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консенсус по профилактике эндемического зоба. Состояние зобной эндемии и организация йодной профилактики в Свердловской области.

3. Врожденный гипотиреоз: эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, возрастные особенности клинических проявлений, диагностика, организация и результаты неонатального скрининга, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз, профилактика. Приобретенный гипотиреоз. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.

4. Хронический аутоиммунный тиреоидит: эпидемиология, этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.

5. Диффузный токсический зоб: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, течение и исходы, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз, тиреотоксический криз (этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная терапия, прогноз, профилактика).

6. Узловой зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, показания к хирургическому лечению. Прогноз.

7. Этиологическая классификация нарушений углеводного обмена (ISPAD, 2009).

2. Эпидемиология, этиология и патогенез сахарного диабета (СД) 1 типа.

3. Начальные клинические проявления СД в зависимости от возраста ребенка.

4. Дифференциальный диагноз СД.

5. Лабораторная диагностика СД.

6. Лечение СД1 типа: диетотерапия, инсулинотерапия (характеристика инсулинов, режимы инсулинотерапии, инсулиновые помпы), самоконтроль.

7. Критерии компенсации СД.

8. Осложнения инсулинотерапии, поздние осложнения СД.

9. Диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома (причины, патогенез, клиника, лабораторные данные, интенсивная терапия, осложнения терапии, дальнейшее ведение больных).

10. Гипогликемия и гипогликемическая кома (определение, причины, клинические проявления по степени тяжести, дифференциальный диагноз, лечение).

11. Определение и этиология синдрома гипокортизизма.

12. Этиология и патогенез врожденной дисфункции коры надпочечников (ВДКН).
13. Клиника и диагностика хронической первичной ВДКН.
14. Неонатальный скрининг ВДКН и показания для молекулярно-генетического исследования крови.
15. Принципы лечения ВДКН.
16. Лечение острого адреналового криза на догоспитальном этапе.
17. Коррекции заместительной терапии при интеркуррентных заболеваниях.
18. Диспансерное наблюдение детей с ВДКН.
19. Прогноз течения заболеваний коры надпочечников.
20. Половые железы, формирование пола и половое созревание
21. Врожденные формы нарушения половой дифференцировки: определение, причины, клиника, диагностика основных форм нарушения развития яичек и яичников.
22. Хромосомные нарушения формирования пола: синдром Клайнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера и его варианты. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
23. Задержка полового развития и гипогонадизм: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, гормональный статус и прогноз.
24. Преждевременное половое развитие (ППР): определение, причины, классификация, особенности клинических проявлений и гормонального статуса при истинной и ложной формах ППР, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз.

ТЕМА ЗАНЯТИЯ: Комплексная оценка состояния здоровья.

1. Основные понятия: здоровый ребенок – пограничные состояния здоровья — болезнь.
2. Связь здоровья и развития ребенка. Роль наследственно-генетических факторов, условий внешней среды, питания, воспитания, предупреждения заболеваний для правильного развития ребенка.
3. Методические подходы к оценке здоровья детей. Определение группы здоровья. Алгоритм определения группы здоровья детей
4. Понятие диспансеризации. Цели и задачи диспансерного наблюдения.
5. Система диспансерного наблюдения за детьми с острыми и хроническими заболеваниями и врожденной патологией. Порядок взятия на учет.
6. Схемы диспансерного наблюдения детей с хроническими соматическими заболеваниями: сроки осмотров, длительность наблюдения, профилактическое лечение и медицинскую реабилитацию, сроки контрольных обследований.
7. Критерии эффективности диспансеризации. Показания для снятия с учета.
8. Принципы преемственности в работе служб диспансерного наблюдения: педиатрический участок, ДДУ, школа, подростковый кабинет поликлиники.
9. Определение, этапы, условия проведения медицинской реабилитации
10. Уровень сложности курации ребенка для определения этапа медицинской реабилитации,
11. Исходный реабилитационный статус, реабилитационный диагноз, реабилитационный потенциал и прогноз в категориях международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

5. Примеры экзаменационных билетов по дисциплине

Билет №1

1. Определение группы здоровья. Алгоритм определения группы здоровья детей. Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних
2. Определение: распространенность, этиология, предрасполагающие факторы развития и основные звенья патогенеза и диагностика бронхиальной астмы у детей разного возраста.
3. Ситуационная задача

Больная Н., 12 лет, поступила в приемный покой детской больницы с жалобами на повышение температуры до 38,5^{0}С, изменение цвета мочи, головную боль.

Заболела около месяца назад, повысилась температура, появилась боль в горле. На второй день заболевания появилась мелкоточечная сыпь на лице, груди, животе, на внутренней поверхности конечностей, сыпь угасла на следующие сутки. За медицинской помощью родители не обращались, ребенок получал симптоматическое лечение: жаропонижающие препараты, фитотерапию. Через неделю температура тела нормализовалась, ребенок стал посещать школу. Через 2 недели состояние ухудшилось, вновь повысилась температура, отмечалась головная боль, моча - бурого цвета, девочка стала реже мочиться.

Из анамнеза: девочка от первой беременности, протекавшей без патологии. Родилась в срок. Перенесла: ОРВИ 2-3 раза в год, ветряную оспу, корь, с 7 лет – хронический тонзиллит. Родители, ближайшие родственники здоровы.

Объективно: t 37,5^{0}С. Кожа очень бледная, видимых отеков нет. Зев - миндалины разрыхлены, увеличены. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в минуту. Левая граница сердца смещена кнаружи на 1 см. Тоны сердца ослаблены, на верхушке и в V точке - систолический шум. ЧСС 116 в минуту. АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 3 см. Селезенка не пальпируется. Поколачивание в проекции почек безболезненное. Стул оформлен.

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты 3,9х10^{12}/л; гемоглобин 108 г/л; лейкоциты 15,0х10^9/л; лейкоцитарная формула эозинофилы - 6%; палочкоядерные лейкоциты - 1%; сегментоядерные лейкоциты- 54%; лимфоциты - 33%; моноциты -6%; СОЭ 50 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1026, белок 0,92 г/л., микроскопия осадка: эритроциты измененные - сплошь в поле зрения.

ЭКГ: ритм синусовый, 120 в минуту, умеренная гипертрофия левых отделов.

Биохимический анализ крови: амилаза 4,2 мг/с-л, сахар 5,1 ммоль/л, билирубин общий 8,2 мкмоль/л, Креатинин 90 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.
2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.
4. Требуются ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

Билет № 2

1. Концепция сбалансированного питания. Молочные смеси (третьи и четвертые формулы), специализированные продукты
промышленного выпуска для детей 1-3 лет жизни.
2. Кровообращение у плода. Механизм и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения (Аранциев проток, овальное отверстие, Боталлов проток) после рождения ребенка и установление легочного (малого) круга кровообращения.
3. Ситуационная задача

В приемный покой детской инфекционной больницы поступает мальчик в возрасте 3х лет, жалобы на повышение температуры тела, приступообразный кашель до рвоты.

Анамнез заболевания: болен 3-й день, появился насморк, t 38,2°С, мучительный приступообразный кашель.

Анамнез жизни: от 2-й беременности (первый ребенок умер в возрасте 3-х месяцев от пневмонии), протекавшей без патологии, вторых срочных родов. Масса тела 3000 г, длина 50 см. Период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 5 месяцев. Отмечалась низкая прибавка масса, несмотря на хороший аппетит. Аллергоанамнез спокоен. Из перенесенных заболеваний: в 5 месяцев - кишечная инфекция, с 6 месяцев неоднократно переносил обструктивный бронхит, в 1,5 года – пневмонию. Наследственность: у бабушки по линии матери - хронический бронхит. Прививки по календарю.

Объективно: t 37,3°С. Телосложение правильное. Пониженной упитанности. Кожа бледная чистая, повышенной влажности. Цианоз носогубного треугольника. Умеренная гиперемия миндалин. Носовое дыхание затруднено. Кашель приступообразный, реприз нет. Перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое, с обеих сторон, больше в нижних отделах разнокалиберные влажные и единичные сухие хрипы. ЧДД 44 в минуту. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС 130 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот вздут, печень пальпируется на 2,5 см ниже реберной дуги, край печени плотный. Стул обильный, «замазкообразный».

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты 112 г/л, L 15,2х10^9/л, лейкоцитарная формула: эозинофилы - 6%; палочкоядерные лейкоциты - 4%, сегментоядерные лейкоциты- 39%, лимфоциты - 45%, моноциты - 6%, СОЭ 26 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1015, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроцитов нет, лейкоцитов 2-3 в п/зр, плоский эпителий 1-2 в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, 130 в минуту.

Рентгенография органов грудной клетки: корни не структурны, диффузное усиление рисунка легочных полей с обеих сторон.

Биохимический анализ крови: амилаза 5,6 мг/с-л, сахар 4,5 ммоль/л, билирубин общий 20,8 мкмоль/л, креатинин 65 мкмоль/л.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.
2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.
4. Требуются ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

Билет №3

1. Особенности развития пищеварительной системы и навыков приема пищи у детей.
2. Заболевания щитовидной железы у детей. Гипотиреоз. Клиника, диагностика, лечение.
3. Ситуационная задача

В приемный покой детской больницы поступила девочка 2 г. 3 мес. Жалобы на переваливающуюся "утиную" походку. О-образное искривление голеней появилось на 2 году жизни, когда ребенок начал ходить. Госпитализируется впервые для уточнения диагноза, амбулаторное лечение витамином D в суточной дозировке 5000 МЕ в течение месяца, без эффекта.

Из анамнеза: родилась доношенной, от 1-ой не осложненной беременности. Период новорожденности без особенностей. Грудное вскармливание до 2х месяцев.

Перенесла ОРВИ 2 раза, краснуху. Наследственность: у родителей отмечается небольшой рост, умеренная деформация костей.

Объективно: Масса 14 кг. Длина 80 см. Кожа бледная, чистая. Отмечаются умеренно выраженные лобные и теменные бугры, реберные "четки", выраженное О-образное искривление голеней. Мышечный тонус удовлетворительный, высокая мышечная сила. Дыхание везикулярное. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ясные ритм правильный. ЧСС 110 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформлен.

Результаты обследования:

Анализ периферической крови: эритроциты 3,7х1012/л; гемоглобин 108 г/л; лейкоциты 8,0х10^9/л; лейкоцитарная формула: эозинофилы - 1%; палочкоядерные лейкоциты- 5%; сегментоядерные лейкоциты- 36%; лимфоциты - 54%; моноциты - 4%; СОЭ 6 мм/час.

Анализ мочи: реакция кислая, относительная плотность 1005, белок не обнаружен, микроскопия осадка: эритроцитов нет, Лейкоциты 10-12 в п/зр, плоский эпителий 1-2 в поле зрения, бактерии «++», соли фосфаты «+++».

ЭКГ: ритм синусовый, 112 в минуту, отклонений от возрастных норм не выявлено.

1. Сформулируйте диагноз, обосновав его имеющимися в задаче сведениями.
2. Необходимость каких лечебных мероприятий вытекает из условия задачи и диагноза?
3. Какие дополнительные лабораторные и/или инструментальные исследования должны быть проведены для уточнения диагноза и проведения дифференциальной диагностики? Дайте убедительную аргументацию необходимости и ожидаемые результаты каждого исследования.
4. Требуются ли дополнительные консультации смежных специалистов?
5. Определите тактику в отношении пациента после этапа лечения в стационаре.

Методика оценивания ответов обучающихся на вопросы экзаменационного билета:

Билет состоит из двух теоретических вопросов и одной клинической задачи. При ответе на экзамене возможно максимально набрать 40 баллов:

1 вопрос билета – 10 баллов

2 вопрос билета – 10 баллов

3 вопрос билета (клиническая задача) – 20 баллов

Экзаменационный рейтинг по дисциплине у студента на экзамене менее чем 16 рейтинговых баллов считается неудовлетворительным (независимо от рейтинга студента по дисциплине в семестре).

Критерии оценивания 1 и 2 теоретического вопроса:

10 баллов (=5) – за ответ на вопрос билета ставится, если студент дал развернутый ответ, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание по дисциплине демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком с использованием специальных терминов. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
7 баллов (=4) – если самостоятельно дан полный ответ, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием специальных терминов. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки,исправленные студентом с помощью преподавателя.
4 балла (=3) – дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ.
Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы.
1балл (=2) – Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь обсуждаемого вопроса по билету с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная, экономическая терминология не используется. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента.
Критерии оценивания клинической задачи:
20 баллов (=5) – за ответ на вопрос билета ставится, если студент дал развернутый ответ, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание по дисциплине демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком с использованием специальных терминов. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
14 баллов (=4) – если самостоятельно дан полный ответ, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком с использованием специальных терминов. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.
8 баллов (=3) – дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ.
Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы.
2 баллов (=2) – Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь обсуждаемого вопроса по билету с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная, экономическая терминология не используется. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента.
Минимальная проходная сумма баллов для получения отметки за экзамен 16 баллов – ответ на отметку «удовлетворительно».
Для перевода рейтинга студента за ответ на экзамене в аттестационную оценку

вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента на экзамене	Рейтинговые баллы
«неудовлетворительно»	0 – 15
«удовлетворительно»	16 – 23
«хорошо»	24 – 31
«отлично»	32 – 40

6. Тематика научно-исследовательских работ по дисциплине

- Диагностика, методы и эффективность коррекции нарушений нервно-психического развития детей различного генеза.
- Внедрение и оценка элементов Концепции раннего вмешательства в комплексной программе реабилитации и абилитации детей, в том числе, детей- инвалидов (на базе ГБУЗ СО «ГДБ №8 г Екатеринбург).
- Оценка физического развития и фактических рационов питания у детей различного возраста и профиля патологии.
- Влияние факторов экологического неблагополучия на здоровье и формирование патологии у детей.
- Исследование ряда **п**атогенетических механизмов формирования нефропатий у детей раннего возраста.
- Патогенетические механизмы формирования болезней легких у детей.
- Специализированные диеты в лечении тяжелой патологии у детей.
- Анализ факторов риска в развитии патологии перинатального периода у детей.
- Анализ региональных особенностей распространенности врожденной, онкологической патологии и заболеваний органов дыхания, мочевыделительной системы в детской популяции.