

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Медико-психолого-фармацевтический факультет

Кафедра детских болезней с курсом ПО

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**"Педиатрия"**

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

2018 год

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплины «Педиатрия»

Для ОПОП ВО по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Медико-психолого-фармацевтический факультет

Кафедра детских болезней с курсом ПО

Курс - V

Семестр - X

Лекции - 14 час.

Практические занятия - 36 час.

Самостоятельная работа - 22 час.

Зачет - X семестр

Всего часов - 72

Трудоемкость дисциплины - 2 ЗЕ

2018 год

## 1. Вводная часть

### 1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Педиатрия" состоит в овладении знаниями дифференциальной диагностики, а также принципами лечения и профилактики детских болезней.

### 1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Педиатрия» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

#### **Внутренние болезни**

**Знания:** лабораторной диагностики функционального состояния печени, оценки секреторной функции желудка при язвенной болезни, гастрите; ЭКГ при остром инфаркте миокарда, пароксизмальных нарушениях ритма, в том числе пароксизмальной фибрилляции предсердий; показаний и критериев оценки ВЭМ; анализов крови при анемиях (железодефицитной, В12-дефицитной, апластической и гемолитической); рентгенографической картины при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при пневмониях, плеврите и раке легкого.

**Умения:** оценивать физикальные данные различных систем и органов у больных с разной патологией, интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования; составлять план обследования и лечения конкретного больного.

**Навыки:** пальпации грудной клетки, сравнительной и топографической перкуссии легких, аускультации легких; пальпации и перкуссии сердца, исследования пульса, определения артериального давления по методу Короткова, аускультации сердца; пальпации живота, пальпации и перкуссии печени, селезенки, почек, пальпации лимфатических узлов и щитовидной железы, записи ЭКГ; написания представления о больном, написания истории болезни, оценки рентгенологической картины при пороках развития; оценки ЭКГ-признаков инфаркта миокарда, оценки показаний и критериев оценки везигометрии, холтеровского мониторирования; оценки ЭКГ-признаков тахикардии, оценки лабораторных показателей функционального состояния печени, секреторной функции желудка; оценки результатов анализов при холецистите, холангите, оценки изменения анализов кала при язвенном колите и панкреатите; оценки рентгенографических и колоноскопических признаков язвенного колита и болезни Крона; оценки изменения гликемического профиля при сахарном диабете, оценки лабораторных показателей кетоацидоза; оценки гормонального статуса при гипер-и гипотиреозе, гиперкоптицизме; оценки клинических анализов крови при анемии. Владение навыками диагностики и лечения больных при неотложных состояниях: гипертоническом кризе, кардиогенном шоке, пароксизме фибрилляции/трепетания предсердий, полной поперечной блокаде сердца, пароксизмальной тахикардии, асистолии, фибрилляции/трепетания желудочков, альвеолярном отеке легких, септическом шоке, гипогликемическом состоянии, кетоацидотической коме, острой надпочечниковой недостаточности, тиреотоксическом кризе, острой почечной недостаточности.

### 1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

1.3.1. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОПК-4	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-4
Содержание компетенции	готовностью к ведению медицинской документации
	<b>Знать</b>
	<b>Уметь</b>
1	заполнять медицинскую документацию, вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля
	<b>Владеть</b>
1	навыком заполнения и оформления медицинской документации при оказании помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях
	<b>Оценочные средства</b>
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-6	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-6
Содержание компетенции	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	<b>Знать</b>
	<b>Уметь</b>
1	применять лекарственные препараты и их комбинации при решении профессиональных задач
	<b>Владеть</b>
1	навыками медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
	<b>Оценочные средства</b>
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Примерная тематика рефератов

<b>Общие сведения о компетенции ОПК-8</b>	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-8
Содержание компетенции	готовностью к обеспечению организации ухода за больными
	<b>Знать</b>
	<b>Уметь</b>
1	организовывать и обеспечивать уход за больными
	<b>Владеть</b>
1	навыками санитарно-гигиенического ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжелообольными и агонирующими больными
	<b>Оценочные средства</b>
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Примерная тематика рефератов

<b>Общие сведения о компетенции ПК-1</b>	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья
Код компетенции	ПК-1
Содержание компетенции	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
	<b>Знать</b>
1	формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление здоровья
	<b>Уметь</b>
1	измерять уровень глюкозы на глюкометре и интерпретировать полученные результаты
2	выполнить пальпацию живота у ребенка.
3	записать экг ребенку.
	<b>Владеть</b>
1	исследованием и оценкой пиковой скорости выдоха (псв) с помощью пикфлоуметра
2	принципами формулировки клинического диагноза по современной классификации болезни.
3	оценкой результатов рентгенологического исследования органов дыхания (рентгенограммы, бронхограммы, томограммы).
4	использованием небулайзера (лекарственные средства, подготовка к работе)
5	оценкой результатов клинического и биохимического анализов крови и других биологических жидкостей организма.
6	измерением артериального давления у ребенка на руках и ногах

### Оценочные средства

1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

### Общие сведения о компетенции ПК-2

Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов
Код компетенции	ПК-2
Содержание компетенции	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
	<b>Знать</b>
1	диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов
	<b>Уметь</b>
1	измерять уровень глюкозы на глюкометре и интерпретировать полученные результаты
2	выполнить пальпацию живота у ребенка.
3	записать экг ребенку.
	<b>Владеть</b>
1	исследованием и оценкой пиковой скорости выдоха (псв) с помощью пикфлоуметра
2	оценкой результатов рентгенологического исследования органов дыхания (рентгенограммы, бронхограммы, томограммы).
3	использованием небулайзера (лекарственные средства, подготовка к работе)
4	оценкой результатов клинического и биохимического анализов крови и других биологических жидкостей организма.
5	измерением артериального давления у ребенка на руках и ногах
	<b>Оценочные средства</b>
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Практические навыки
4	Ситуационные задачи
5	Тесты
6	Примерная тематика рефератов

### Общие сведения о компетенции ПК-5

Вид деятельности	медицинская деятельность
------------------	--------------------------

Профессиональная задача	проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовностью к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний
1	<b>Знать</b> проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
2	осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих
1	<b>Уметь</b> осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма детей, подростков и их родителей к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни
1	<b>Владеть</b> методами оценки эффективности применяемой системы профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
1	<b>Оценочные средства</b>
2	Вопросы к зачету
3	Вопросы по теме занятия
4	Практические навыки
5	Ситуационные задачи
6	Тесты
	Примерная тематика рефератов

<b>Общие сведения о компетенции ПК-6</b>	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
Код компетенции	ПК-6
Содержание компетенции	осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих
	готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

### **Знать**

1 проведение мероприятий по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения, созданию в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала

2 осуществление мероприятий по формированию мотивированного отношения каждого человека к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих

### **Уметь**

1 оценивать режим дня и проводить его коррекцию, оценивать и корректировать рацион питания человека, составлять программу закаливания и двигательной активности, проводить санитарно-просветительную работу по вопросам формирования здорового образа жизни и отказа от вредных привычек

### **Владеть**

1 элементами гигиенической диагностики и основными методами оценки эффективности и адекватности компонентов режима дня; применением различных средств и методов санитарного просвещения с учётом особенностей целевой аудитории и последствий приобретения вредных привычек

### **Оценочные средства**

1 Вопросы к зачету

2 Вопросы по теме занятия

3 Практические навыки

4 Ситуационные задачи

5 Тесты

6 Примерная тематика рефератов

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестр
Вид учебной работы	Всего часов	X
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе	50	50
Лекции (Л)	14	14
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме*	6 12%	6
Семинарские занятия (СЗ)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	22	22
Подготовка к занятиям	3.3	3.3
Конспектирование источников и другой учебной литературы	1.8	1.8
Подготовка к тестированию	3.9	3.9
Подготовка к текущему контролю	1.3	1.3
Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх	5.7	5.7
Подготовка презентаций, рефератов	1.8	1.8
Выполнение творческих заданий	2.2	2.2
Подготовка к промежуточной аттестации	2	2
Вид промежуточной аттестации		Зачет
Контактная работа	50	
Общая трудоемкость час. ЗЕ	72.0 2	72 2

## 2.2. Разделы дисциплины (модуля), компетенции и индикаторы их достижения, формируемые при изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Детские болезни			
		Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. Острые респираторные заболевания.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Врожденные пороки сердца.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
		Болезни органов дыхания у детей.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Хронические заболевания органов пищеварения у детей.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Сердечно-сосудистые заболевания у детей.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
		Болезни почек и мочевыводящих путей у детей.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Эндокринные болезни в детском возрасте.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
		Неотложные состояния у детей. Интерактивная лекция.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Аллергические болезни у детей.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Зачетное занятие. Неотложные состояния у детей. Групповая дискуссия. (с использованием технологии case-study и роботов-симуляторов)	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Особенности осмотра и обследования детей.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
		Питание здорового и больного ребенка.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8
		Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей у детей. Инфекции мочевой системы.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей. Функциональные расстройства кишечника.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2
		Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей. Сахарный диабет.	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8	ПК-1, ПК-5, ПК-6, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8

### 2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					
			Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	10	Детские болезни	14		36		22	72
		Всего	14		36		22	72

## 2.4. Тематический план лекций дисциплины

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Детские болезни [2.00]	<b>Питание здорового и больного ребенка.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	2
1	2	Детские болезни [2.00]	<b>Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.</b> Острые респираторные заболевания. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	2
1	3	Детские болезни [2.00]	<b>Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.</b> Врожденные пороки сердца. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	2
1	4	Детские болезни [2.00]	<b>Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей у детей.</b> Инфекции мочевой системы. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	2
1	5	Детские болезни [2.00]	<b>Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей.</b> Функциональные расстройства кишечника. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	2
1	6	Детские болезни [2.00]	<b>Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей.</b> Сахарный диабет. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	2
1	7	Детские болезни [2.00]	<b>Неотложные состояния у детей. Интерактивная лекция.</b> (В интерактивной форме) ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	2

			<b>Всего за семестр</b>	<b>14</b>
			<b>Всего часов</b>	<b>14</b>

## 2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

### 2.5.1. Тематический план практических занятий

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Детские болезни [4.00]	<b>Особенности осмотра и обследования детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	4
1	2	Детские болезни [4.00]	<b>Питание здорового и больного ребенка.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	4
1	3	Детские болезни [4.00]	<b>Болезни органов дыхания у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	4
1	4	Детские болезни [4.00]	<b>Хронические заболевания органов пищеварения у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	4
1	5	Детские болезни [4.00]	<b>Сердечно-сосудистые заболевания у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	4

1	6	Детские болезни [4.00]	<b>Болезни почек и мочевыводящих путей у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	4
1	7	Детские болезни [4.00]	<b>Эндокринные болезни в детском возрасте.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	4
1	8	Детские болезни [4.00]	<b>Аллергические болезни у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	4
1	9	Детские болезни [4.00]	<b>Зачетное занятие. Неотложные состояния у детей. Групповая дискуссия.</b> (В интерактивной форме) (с использованием технологии case-study и роботов-симуляторов) ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	4
			<b>Всего за семестр</b>	<b>36</b>
			<b>Всего часов</b>	<b>36</b>

### 2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

### 2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

### 2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

**2.8. Самостоятельная работа**  
**2.8.1. Виды самостоятельной работы**

5 курс

10 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост. работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Детские болезни [2.00]	<b>Особенности осмотра и обследования детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Конспектирование источников и другой учебной литературы [0.30], Подготовка к занятиям [1.70]	2
1	2	Детские болезни [2.00]	<b>Питание здорового и больного ребенка.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	Конспектирование источников и другой учебной литературы [0.20], Подготовка к занятиям [0.20], Подготовка к текущему контролю [0.20], Подготовка к тестированию [0.40], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.00]	2
1	3	Детские болезни [2.00]	<b>Болезни органов дыхания у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Подготовка к занятиям [0.20], Подготовка к текущему контролю [0.20], Подготовка к тестированию [0.60], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.00]	2

1	4	Детские болезни [4.00]	<b>Хронические заболевания органов пищеварения у детей.</b>  ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Выполнение творческих заданий [1.00], Конспектирование источников и другой учебной литературы [0.50], Подготовка к занятиям [0.50], Подготовка к текущему контролю [0.20], Подготовка к тестированию [0.60], Подготовка презентаций, рефератов [0.20], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.00]	4
1	5	Детские болезни [2.00]	<b>Сердечно-сосудистые заболевания у детей.</b>  ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Выполнение творческих заданий [0.20], Конспектирование источников и другой учебной литературы [0.20], Подготовка к текущему контролю [0.20], Подготовка к тестированию [1.10], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [0.30]	2
1	6	Детские болезни [3.00]	<b>Болезни почек и мочевыводящих путей у детей.</b>  ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Выполнение творческих заданий [1.00], Конспектирование источников и другой учебной литературы [0.20], Подготовка к занятиям [0.30], Подготовка к текущему контролю [0.30], Подготовка к тестированию [1.20]	3
1	7	Детские болезни [3.00]	<b>Эндокринные болезни в детском возрасте.</b>  ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8	Конспектирование источников и другой учебной литературы [0.40], Подготовка к занятиям [0.20], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.40]	3
1	8	Детские болезни [2.00]	<b>Аллергические болезни у детей.</b>  ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Подготовка к занятиям [0.20], Подготовка к текущему контролю [0.20], Подготовка презентаций, рефератов [0.60], Проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях и деловых играх [1.00]	2
1	9	Детские болезни [2.00]	<b>Неотложные состояния у детей.</b>  Зачет. ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2	Подготовка к промежуточной аттестации [2.00]	2

			<b>Всего за семестр</b>		<b>22</b>
			<b>Всего часов</b>		<b>22</b>

## 2.8.2. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	<a href="https://krasgmu.ru/umu/printing/12928_pediatriya.pdf">Гришкевич Н.Ю., Ильенкова Н.А., Степанова Л.В., Фалалеева С.О., Чикунов В.В. Педиатрия : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика (очная форма обучения)</a> . - Красноярск : КрасГМУ, 2018. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://krasgmu.ru/umu/printing/12928_pediatriya.pdf">https://krasgmu.ru/umu/printing/12928_pediatriya.pdf</a>	ЭБС КрасГМУ
2	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=2&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0">Педиатрия</a> : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика (очная форма обучения) / сост. Н. Ю. Гришкевич, Н. А. Ильенкова, Л. В. Степанова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: <a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=2&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0">http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=2&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0</a>	ЭБС КрасГМУ
3	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=0&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0">Педиатрия</a> : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика (очная форма обучения) / сост. Н. Ю. Гришкевич, Н. А. Ильенкова, Л. В. Степанова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: <a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=0&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0">http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=0&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0</a>	ЭБС КрасГМУ
4	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=1&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0">Педиатрия</a> : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика (очная форма обучения) / сост. Н. Ю. Гришкевич, Н. А. Ильенкова, Л. В. Степанова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: <a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=1&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0">http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&amp;umkd_id=4148&amp;metod_type=0&amp;metod_class=1&amp;tlids=298427,298428,298429,298430,298431,298432,298433,298434,298435&amp;pdf=0</a>	ЭБС КрасГМУ

## 2.9. Оценочные средства, в том числе для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

### 2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

10 семестр					
			Оценочные средства		
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
		Детские болезни			
			Вопросы по теме занятия	1	15
			Тесты	10	10
2	Для текущего контроля				
		Детские болезни			
			Вопросы по теме занятия	1	15
			Оценка практических навыков	5	10
			Ситуационные задачи	5	10
			Тесты	15	10
3	Для промежуточного контроля				
			Оценка практических навыков	5	10
			Ситуационные задачи	5	30
			Тесты	100	10
			Вопросы к зачету	1	15

## **2.9.2. Примеры оценочных средств**

### **Входной контроль**

#### **Вопросы по теме занятия**

##### **1. Особенности кровообращения плода и ребенка раннего возраста**

1) Наиболее важными функциями сердечнососудистой системы являются: 1) поддержание постоянства внутренней среды организма; 2) доставка кислорода и питательных веществ во все органы и ткани; 3) выведение из организма продуктов обмена веществ. Эти функции сердечнососудистой системы может обеспечить только в тесном взаимодействии с органами дыхания, пищеварения и мочевыделения. Совершенствование работы органов кровообращения происходит неравномерно на протяжении всего периода детства. Особенности внутриутробного кровообращения у детей. Закладка сердца начинается на 2й неделе внутриутробной жизни. В течение 3 недель из пластинки, расположенной на границе головы и туловища, происходит формирование сердца со всеми его отделами. В первые 6 недель сердце состоит из трех камер, затем образуются четыре за счет разделения предсердий. В это время происходит процесс разделения сердца на правую и левую половины, формирование клапанов сердца. Образование основных артериальных стволов начинается со 2й недели жизни. Очень рано формируется проводниковая система сердца.

ПК-1 , ПК-5 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

##### **2. Формы хронических расстройств питания**

1) Гипотрофия (маразм, Квашиоркор), ожирение.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

##### **3. Алгоритм диагностики и лечения Н. pylori у детей**

1) Инвазивные и неинвазивные методы исследования.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

##### **4. Органогенез, анатомо-физиологические особенности ССС и вегетативной нервной системы (ВНС) у детей и подростков.**

##### **5. Виды аллергических реакций**

ПК-5 , ПК-6

### **Тесты**

##### **1. ПРИЗНАК, ОТЛИЧАЮЩИЙ ВИРУСНУЮ ПНЕВМОНИЮ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ**

1) Инфильтративные изменения на рентгенограмме

2) Лейкоцитоз со сдвигом влево

##### **3) Маловыраженные физикальные изменения**

- 4) Пульс соответствует температуре
- 5) Кашель с гнойной мокротой

Правильный ответ: 3

ПК-2

## **2. ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ 1-ГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХАРАКТЕРНО**

- 1) Возникновение болей при подъеме до 1-го этажа

### **2) Депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе**

- 3) Изменения на ЭКГ в покое
- 4) Возникновение болей в покое
- 5) Ночные приступы стенокардии

Правильный ответ: 2

ПК-1

## **3. АЛЬМАГЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) Блокаторов H<sub>2</sub>-рецепторов гистамина
- 2) Холинолитиков общего действия
- 3) Холинолитиков местного действия

### **4) Антацидов**

- 5) Миотоников

Правильный ответ: 4

ОПК-4

## **4. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

### **1) Галактоземия**

- 2) Фенилкетонурия
- 3) Целиакия
- 4) Первичная лактазная недостаточность
- 5) Муковисцидоз

Правильный ответ: 1

ПК-5

## **5. СРЕДНЕЕ ЧИСЛО КОРМЛЕНИЙ ЗА СУТКИ РЕБЕНКА 2-ГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4

2) 5

3) 6

4) 7

Правильный ответ: 2

**6. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА МОЛОКА У МАТЕРИ СЛЕДУЕТ**

**1) увеличить частоту прикладывания ребёнка к груди**

2) увеличить физические нагрузки матери

3) уменьшить физические нагрузки матери

4) уменьшить частоту прикладывания ребёнка к груди

Правильный ответ: 1

ПК-6

### **Текущий контроль**

#### **Вопросы по теме занятия**

**1. Особенности анатомии и физиологии кишечника у детей.**

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

**2. Особенности кашля у детей и его виды**

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

**3. Причины пневмонии у детей**

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

**4. Алгоритм диагностики и лечения *H. pylori* у детей**

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**5. Функциональные расстройства кишечника у детей (Римские критерии IV, 2016 г).**

1) 3.1 С1 Синдром раздраженного кишечника 3.2 С2. Функциональное вздутие живота 3.3 С3. Функциональный запор 3.4 С4. Функциональная диарея 3.5 С5. Неспецифическое функциональное расстройство кишечника

ПК-5 , ПК-6

**6. Тактика оказания неотложной помощи при острой крапивнице у детей**

ПК-5 , ПК-6

**7. Синдром вегетативной дисфункции: причины, возрастные проявления, особенности течения в подростковом периоде. Основные положения установления психологического и речевого контакта с больными детьми и их родственниками. Медицинская этика и деонтология**

ПК-5 , ПК-6

**8. Антибактериальная терапия заболеваний респираторной системы у детей**

ОПК-8

### **Практические навыки**

#### **1. ПРИМЕНИТЬ ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ**

1) Лечение начинать при температуре 39°C и выше; у детей первых 3 месяцев жизни, а также при наличии отягощенного анамнеза (фебрильные судороги, сопутствующие заболевания сердца и легких, ЦНС) - при температуре 38°C.

2) Раскрыть ребенка.

3) Направить струю воздуха от вентилятора на ребенка.

4) Можно обтереть кожные покровы ребенка губкой, смоченной водой с температурой 30-32°C, в течение пяти минут. Повторять процедуру 4-5 раз каждые 30 минут.

5) При отсутствии эффекта применить охлаждающую ванну - погрузить ребенка в воду с температурой на 1°C ниже, чем температура тела, постепенно снижая ее до 37°C. Продолжительность ванны 10 минут.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

#### **2. ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТ РАЗВЕРНУТОГО АНАЛИЗА КРОВИ**

1) Гемоглобин: снижение - при всех видах анемий, гемобластозах, лимфопролиферативных процессах. Повышается при сгущении крови, гемоконцентрации, эритремии, при заболеваниях органов дыхания, врожденных пороках сердца, объемных процессах, сопровождающихся повышением эритроцитов.

2) Эритроциты: уменьшение в различной степени при всех формах анемий. Увеличение при абсолютных и относительных эритроцитозах. Гемоконцентрационные эритроцитозы - в результате потери жидкости с рвотой, диареей, при ожогах, шоке. Цветовой показатель: норма 0,85-1,15. Гиперхромия - ЦП выше 1,15 (при фолиево-дефицитной, В12 - дефицитной, некоторых хронических гемолитических анемиях, нарушениях функции печени, дифиллоботриозе). Гипохромия - ЦП ниже 0,85 - показатель или дефицита железа или железорефрактерности (сидороахрестическая анемия).

3) Ретикулоциты: менее 5 ‰ - гипорегенераторное состояние эритропоэза. 5-50 ‰ - норморегенеративное, более 50 ‰ - гиперрегенераторное.

4) Тромбоциты: норма 150-400 тыс. Тромбоцитоз в физиологических условиях наблюдается при физических нагрузках, в патологических условиях отмечается при лейкозах, эритромиелофиброзе, эритремии после спленэктомии, при гемолитических кризах, после

кровотечений, при ожогах. Тромбоцитопения – при тромбоцитопенической пурпуре, лейкозах, гипо- апластических анемиях, гиперспленизме, ДВС-синдроме в стадии гиперкоагуляции, относительная тромбоцитопения на фоне снижения количества эритроцитов, абсолютная тромбоцитопения на фоне нормального содержания эритроцитов.

5) Лейкоциты: количество повышается при некоторых физиологических состояниях, при введении некоторых фармакологических препаратов (кортикостероиды) – относительный лейкоцитоз. Абсолютный лейкоцитоз – при острых воспалительных и инфекционных заболеваниях, острых и хронических лейкозах, злокачественных опухолях, обширных ожогах, после кровотечений. Лейкопения физиологическая отмечается при голодании, солнечной инсоляции; патологическая – при бактериальных и вирусных инфекциях, гиперспленизме, гипо- апластических состояниях. Лейкоцитарная формула – процентное соотношение клеток на 100 лейкоцитов (эозинофилы, базофилы, нейтрофилы, лимфоциты, моноциты). Нормы абсолютных количеств отдельных лейкоцитов и их процентного соотношения приведены в разделе «гематология».

6) Скорость оседания эритроцитов – СОЭ (нормальные показатели приведены в разделе «гематология») повышена при инфекционных процессах, диффузных заболеваниях соединительной ткани, аутоиммунных заболеваниях, анемиях, злокачественных заболеваниях, поражениях печени. Низкие показатели СОЭ (1-2 мм/ч) возможны при декомпенсации сердечной деятельности, повышении концентрации углекислого газа в крови

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

### 3. ОЦЕНИТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОТОВОЙ ПРОБЫ (метод Гибсона-Кука)

1) Норма (хлориды пота): до 40 ммоль/л

2) Пограничные значения: 40-60 ммоль/л

3) Положительный: выше 60 ммоль/л.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

### Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** Подросток 14 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение для обследования и лечения. Анамнез заболевания: на протяжении последнего года беспокоят тошнота, изжога, отрыжка воздухом. В течение последних 2 месяцев отмечаются эпизодические боли в эпигастрии и пилородуоденальной области, возникающие натощак или через 2,5-3 часа после еды; последние 3-4 недели вдобавок беспокоят ночные боли. Боли в животе купируются приемом пищи. Лекарственной терапии не получал. Стул ежедневный, оформленный. Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, 2 срочных родов путем кесарева сечения. Масса при рождении 4150 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Грудное вскармливание до 1 года. Аллергологический анамнез неотягощен. Перенес ветряную оспу, краснуху. Наблюдается дерматологом по поводу себореи волосистой части головы (в настоящее время ремиссия). Семейный анамнез: мать – 55 лет, эндемический зоб щитовидной железы; отец – 53 года, практически здоров; сестра – 17 лет, практически здорова. У дедушки по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. При поступлении: состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие хорошее. Рост 186 см, вес 71 кг. Жалоб не предъявляет, последний эпизод болей в животе был 3 часа назад, после еды боли купировались. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Пузырные симптомы отрицательные. Стул оформленный темно-коричневого цвета, ежедневно. Данные обследования: ФЭГДС: Слизистая пищевода розовая. В области кардии грубые продольные складки, над одной из которых определяется

линейная эрозия (в стадии эпителизации) до 1 см. Кардия смыкается. В желудке большое количество мутной слизи. Складки высокие, большое количество мутной слизи. Слизистая желудка с выраженными разнокалиберными выбуханиями в антральном отделе. Привратник сомкнут. Луковица ДПК не деформирована. По передней и задней стенкам в средней трети определяются два язвенных дефекта по типу «перец-соль» до 0,5 см с выраженной конвергенцией к ним складок. В постбульбарных отделах рыхлая слизистая. Заключение: Множественные активные язвы луковицы 12-ти п.к. Эрозия пищевода. Терминальный эзофагит. Распространённый гастрит. Дуоденит. Косвенные признаки Нр-инфекции. □УЗИ брюшной полости. Печень: топография не изменена, контуры чёткие, ровные, размеры: правая доля 143 мм, левая доля 68 мм (N 144/72). I сегмент - 20 мм. Структура однородная, эхогенность не изменена, сосудистый рисунок значительно усилен. Желчный пузырь: 88×23 мм, стенка утолщена, форма не изменена, отмечается лабильный перегиб в теле, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа: контуры чёткие, ровные, сохранены. Размеры: головка 17 мм, тело 16 мм, хвост 23 мм (N 17/13/18). Эхогенность паренхимы повышена, структура неоднородная. Дополнительных включений нет. Заключение: Эхопризнаки диффузных изменений поджелудочной железы. □Анализ крови: Hb 142 г/л, эр. 4,84×10<sup>12</sup>/л, лейкоц. 5,3×10<sup>9</sup>/л, п/я 1%, с/я 41%, лимф. 44%, эоз. 5%, мон 9%, тромб. 221×10<sup>9</sup>/л. СОЭ 5 мм/ч. □Биохимический анализ крови: белок 71 г/л, холестерин 3,49 ммоль/л, билирубин общий 11,45 ммоль/л, билирубин прямой 0,2 ммоль/л, АЛТ 10 Ед/л, АСТ 17 Ед/л, альфа-амилаза 53 Ед/л, ЩФ 297 Ед/л, глюкоза 4,94 ммоль/л, тимоловая проба 2,0 ед. □IgG H. pylori: >120 МЕ/мл (N<20). □Копрология: форма - оформленный, цвет - коричневый, реакция на скрытую кровь - положительная. Мышечные волокна: частично непереваренные - немного в клетках, непереваренные - немного. Мыла жирных кислот - немного. Растительная клетчатка непереваряемая - много. Слизь - много. Эпителий цилиндрический на слизи - много. Лейкоциты - до 20 в препарате на слизи. Простейшие и яйца глистов - не найдены.

- 1) Поставьте окончательный клинический диагноз.
- 2) Каковы основные этиологические факторы данного заболевания?
- 3) Назовите основные направления терапии: название препаратов, используемых в различных схемах □лечения, длительность курсов медикаментозного лечения, контроль эффективности.
- 4) Сроки диспансерного наблюдения, направления противорецидивного лечения.
- 5) Прогноз заболевания.

**Ответ 1:** Язвенная болезнь ДПК, ассоциированная с хеликобактер пилори, множественные язвы, свежие, обострение. Эзофагит 1 степени.

**Ответ 2:** Наличие хеликобактер пилори. Отсутствие регулярного наблюдения и терапии.

**Ответ 3:** Диета. ИПП+амокси+кларитро+препарат висмута, антациды.

**Ответ 4:** До передачи во взрослую сеть.

**Ответ 5:** При адекватной терапии - благоприятный.

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**2. Ситуационная задача №2:** Осмотр врача педиатра ребенком на дому. Девочка 6 суток жизни, накануне выписана из родильного дома в удовлетворительном состоянии.

- 1) Укажите условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста
- 2) Что такое биологический анамнез?
- 3) Как оценить биологический анамнез?

4) Что такое социальный анамнез?

5) Оценка социального анамнеза, выделение групп риска

**Ответ 1:** Условия для сбора анамнеза у детей раннего возраста: Поведение врача и его внешний вид, который в педиатрии приобретает особый смысл (врач должен иметь опрятный вид без использования экстравагантных стилей одежды, без яркой необычной косметики со стойкими запахами, ярких украшений); анамнез собирается у родителей, желательно у матери; для педиатра расспрос имеет особое значение т.к. за это время необходимо наладить контакт с ребенком и его родственниками; очень важно быть предельно доброжелательным, спокойным, уверенным в себе; следует спокойно выслушать родителей и одновременно наводящими вопросами и уточнениями получить необходимую информацию.

**Ответ 2:** Биологический анамнез - включает сведения о развитии ребенка в различные периоды онтогенеза: Антенатальный период (раздельно о течении первой и второй половин беременности): Гестозы первой и второй половины беременности; Угрозы выкидыша; Экстрагенитальные заболевания у матери; Профессиональные вредности у родителей; Отрицательная резус-принадлежность матери с нарастанием титра антител; Хирургические вмешательства; Вирусные заболевания во время беременности; Посещение женщиной школы матерей по психопрофилактике родов; Интранатальный и ранний неонатальный периоды (первая неделя жизни): Характер течения родов (длительный безводный период, стремительные роды); Пособие в родах; Оперативное родоразрешение (кесарево сечение и др.); Оценка по шкале Апгар; Крик ребенка; Диагноз при рождении и выписке из родильного дома; Срок прикладывания к груди и характер лактации у матери; Срок вакцинации БЦЖ; Время отпадения пуповины; Состояние ребенка при выписке.

**Ответ 3:** Оценка биологического анамнеза, выделение групп риска: При наличии одного и более факторов риска: В каждом из 5-ти перечисленных периодов онтогенеза следует говорить о высокой отягощенности биологического анамнеза; В 3-4-х периодах - о выраженной отягощенности (группа высокого риска по биологическому анамнезу); В 2-х периодах - об умеренной отягощенности (группа риска по биологическому анамнезу); В одном периоде - о низкой отягощенности (группа внимания по биологическому анамнезу). Если факторы риска отсутствуют во всех периодах развития ребенка, то биологический анамнез считается неотягощенным. О степени неблагополучия в периодах внутриутробного развития ребенка можно косвенно судить по уровню его стигматизации. В зависимости от силы повреждающих факторов количества стигм дизэмбриогенеза, не приводящих к органическим или функциональным нарушениям определенного органа, может быть различным. В норме оно составляет 5-7.

**Ответ 4:** Основные параметры социального анамнеза: Полнота семьи; Возраст родителей; Образование и профессия родителей; Психологический микроклимат в семье и отношение к ребенку; Наличие или отсутствие в семье вредных привычек и асоциальных форм поведения; Жилищно-бытовые условия; Материальная обеспеченность семьи; Санитарно-гигиенические условия воспитания ребенка.

**Ответ 5:** Оценка социального анамнеза, выделение групп риска: Наличие одного и более факторов риска в каждом из 7-8 перечисленных параметров социального анамнеза (а также наличие только одного из таких факторов, как отказ от ребенка, лишение родительских прав, ребенок-подкидыш, постоянное избиение ребенка родителями, отсутствие у семьи постоянного места жительства) свидетельствуют о высокой отягощенности социального анамнеза (группа риска по социальному анамнезу); Присутствие одного и более факторов риска в 5-6 параметрах говорит о выраженной отягощенности (группа высокого риска по социальному анамнезу); Наличие факторов риска в 3-4 параметрах говорит об умеренной отягощенности (группа риска по социальному анамнезу); Наличие факторов риска в одном-двух параметрах свидетельствует о низкой отягощенности социального анамнеза (за исключением факторов, перечисленных в оценке высокой отягощенности) (группа внимания по социальному анамнезу).

**3. Ситуационная задача №3:** Девочка 1 год, из плохих материально-бытовых условий. Родители молодые, отец страдает алкоголизмом. Вскармливание искусственное, беспорядочное. Впервые яблочный сок получила в 5 мес., в последующем соки нерегулярно, 1 прикорм в 4 мес. в виде манной каши на разведенном молоке. В настоящее время получает молоко до 1,5 л., печенье, иногда кашу. В психомоторном развитии отстает. При осмотре вялая, безучастная, бледная с восковидным оттенком. Выражены лобные бугры, четки, грудная клетка сдавлена с боков, расширена нижняя апертура, зубов 5. Тоны сердца приглушены над верхушкой и в т. Боткина систолический шум. Число сердечных сокращений 120. Передняя брюшная стенка мягкая, пупочное кольцо расширено. Печень плотной консистенции, выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка пальпируется. Анализ крови: Нв 54 г/л, цветной показатель 0,5; СОЭ 8 мм/ч Анализ мочи: без изменений.

- 1) Ваш предположительный синдромный диагноз?
- 2) Тактика в отношении ребенка?
- 3) Что послужило причиной развития данного состояния у ребенка?
- 4) Схема ведения пациента?
- 5) Какие системы пострадали у ребенка?

**Ответ 1:** Отставание в психомоторном и физическом развитии, рахит, анемия, пупочная грыжа.

**Ответ 2:** Срочная госпитализация в детское отделение патологии детей раннего возраста, извещение полиции о ненадлежащем уходе за ребенком и органов опеки и попечительства детей

**Ответ 3:** Неправильное питание, плохой уход за ребенком.

**Ответ 4:** Госпитализация, обследование, лечение, реабилитация, решение вопроса о лишении родительских прав и опекунов соответствующими органами правопорядка.

**Ответ 5:** Нервная, ЖКТ, костно-мышечная, кожа и подкожно жировая клетчатка, система кроветворения, ССС, иммунная система.

**4. Ситуационная задача №4:** Мальчику 1 год и 3 месяца, мама обратилась в поликлинику за советом по питанию. Масса при рождении составляла 3 кг.

- 1) Какова должностная масса тела по эмпирическим формулам?
- 2) Укажите потребности в БЖУ, ккал на кг массы.
- 3) Составьте примерное меню на день.
- 4) Принципы здорового питания детей старше года?
- 5) Перечень продуктов, обеспечивающих эти требования?

**Ответ 1:** Долженствующая масса тела = 3 кг + 7150 г + (2000 : 4) = 10650 г

**Ответ 2:** Суточный объем питания 1100, количество кормлений 5, разовый объем 220 мл. Потребность в белках 42 г/сутки (в т.ч. животного происхождения 65-70%), потребность в жирах 47 г/сутки (в том числе растительного происхождения 15-30%), потребность в углеводах 203 г/сутки (в т.ч. сахар 10%), потребность в энергетическом обеспечении 1400 ккал

**Ответ 3:** Меню: 6.00 смесь «Фрисолак -3» 220 мл. 10.00 10% гречневая каша 150,0 Сливочное

масло 5,0 Желток ½ Сок абрикосовый 100,0 14.00 Овощное пюре (картофель, тыква, морковь) 150,0 Растительное масло 5,0 Паровая котлета из говядины 70,0 Сухарь 5,0 18.00 Йогурт 150,0 Творог 50,0 Банан 50,0 22.00 смесь «Фрисолак -3» 210 мл. Детское печенье 10,0.

**Ответ 4:** Принципы здорового питания детей старше года: □ Адекватное энергетическое обеспечение рациона соответственно его энерготратам. □ Сбалансированность рациона по основным (заменяемым и незаменимым ингредиентам). □ Максимальное разнообразие рациона. □ Оптимальный режим питания. □ Адекватная технологическая и кулинарная обработка продуктов и приготовления блюд, обеспечивающее высокие вкусовые достоинства. □ Учет индивидуальных и возрастных особенностей ребенка. □ Обеспечение безопасности питания, с соблюдением санитарных требований.

**Ответ 5:** Мясо и мясные продукты, рыба и рыбные продукты, молоко, молочные и молочно-кислые продукты, творог, яйца, пищевые жиры, овощи, фрукты, хлеб и хлебобулочные изделия, крупяные и макаронные изделия, кондитерские изделия, блюда на основе бобовых растений. Из мясных продуктов предпочтительные говядина, курица, индейка. Из рекомендованных рыбных продуктов – треска, минтай, хек, навага и др

ПК-5 , ПК-6

**5. Ситуационная задача №5:** Мальчик 4 лет, родители обратились к врачу с жалобами на длительный приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания. Анамнез заболевания: Заболел неделю назад, после смены места жительства (из благоустроенной квартиры переехал в частный дом с печным отоплением). Лечились самостоятельно микстурой от кашля, облечения не приносило. Был приглашен участковый врач. С раннего возраста отмечались проявления атопического дерматита на белок коровьего молока. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем. За последние полгода перенес 3 бронхита с обструкцией. Семейный анамнез: у матери ребенка – пищевая и лекарственная аллергия. Отец практически здоров, много курит. При объективном осмотре: состояние ребенка средней степени тяжести. Отмечаются пятнисто-папулезные высыпания в области шеи, локтевых сгибов и в подколенных ямках. Носовое дыхание резко затруднено, кашель непродуктивный. Над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД – 32 в мин. Тоны сердца ритмичные, шумов нет ЧСС 110 уд/мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Что указывает на наличие данного заболевания?
- 3) Какой фактор повлек за собой развитие заболевания?
- 4) Укажите признаки бронхообструктивного синдрома у ребенка
- 5) С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

**Ответ 1:** Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период. Аллергический ринит, персистирующий, обострение. Атопический дерматит, детская форма, средней тяжести, обострение

**Ответ 2:** Жалобы: на длительный приступообразный кашель, эпизоды затрудненного дыхания, данные анамнеза заболевания: развитие клиники после смены места жительства, отсутствие эффекта на противокашлевую терапию, данные анамнеза жизни: наличие атопического дерматита и бронхиты с обструкцией у ребенка, отягощенный семейный анамнез (наличие у мамы аллергических заболеваний), данные объективного осмотра и физикальные признаки

**Ответ 3:** Над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе.

**Ответ 4:** Над легкими перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха – рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе

**Ответ 5:** С заболеваниями, протекающими с синдромом бронхиальной обструкции (обструктивный бронхит, муковисцидоз, врожденные пороки развития и инородные тела трахеи и бронхов и др.), острой пневмонией.

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**6. Ситуационная задача №6:** Девочка 10 лет после выезда в лес обратилась к врачу с жалобами на заложенность носа, приступообразный сухой кашель, приступы удушья. В анамнезе до года атопический дерматит, в 3 года крапивница. У мамы бронхиальная астма, папа страдает рецидивирующей крапивницей. Девочка в течение последних 3 лет с апреля по июнь отмечает обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель, приступы удушья. Объективный осмотр: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, дыхание носом затруднено. При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, выдох удлинен, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно. Анализ крови: НВ 120г/л Эр 4,3х10<sup>12</sup>; Лейк 6,6х10<sup>9</sup>; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8 Цитологический анализ со слизистой носа: эпителик.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 10 в п/зр, с/яд – 5-7 в п/зр.

- 1) О каком заболевании можно подумать?
- 2) Укажите наиболее вероятный вид сенсibilизации организма в данном случае
- 3) Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
- 4) Укажите признаки бронхиальной обструкции у данного ребенка при обращении
- 5) Дайте рекомендации по созданию гипоаллергенного быта в данном случае

**Ответ 1:** Бронхиальная астма, атопическая, начало болезни, обострение. Аллергический риноконъюнктивит, сезонный, обострение.

**Ответ 2:** Сенсibilизация к пыльце деревьев (береза, ольха, лещина, ива, дуб, каштан, тополь, ясень, вяз и т.п.)

**Ответ 3:** Наличие в анамнезе атопического дерматита, наследственный фактор - наличие у родителей аллергических заболеваний

**Ответ 4:** При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, выдох удлинен

**Ответ 5:** Исключить выходы в лес. В сезон поллинозиса предполагаемого аллергена ограничить прогулки в сухую, ветреную погоду. Рекомендовано гулять после дождя. В квартире, где проживает ребенок в период цветения зарывать плотно окна. После посещения улицы умыться лицо, особенно глаза и нос, а лучше принять душ

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**7. Ситуационная задача №7:** Мальчик О., 10 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел. При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена,

границы относительной сердечной тупости: левая — по левой средне-ключичной линии, правая — по правой парастернальной линии, верхняя — II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС — 140 ударов в мин, ЧД — 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии: Общий анализ крови: гематокрит — 49% (норма — 31-47%), НЬ — 170 г/л, Эр —  $5,4 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,91, Лейк —  $6,1 \times 10^9$ /л, п/я — 3%, с — 26%, э — 1%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 2 мм/час. Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1004, белок — отсутствует, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного. Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200). Кислотно-основное состояние крови: рОг — 62 мм рт.ст. (норма — 80-100), рСО<sub>2</sub> — 50 мм рт.ст. (норма — 36-40), рН — 7,29, ВЕ — -8,5, ммоль/д (норма — +2,3).

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Какова анатомия данного порока?
- 3) Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза?
- 4) Чем объяснить наличие тахикардии и одышки?
- 5) Какие изменения возможны на рентгенограмме?

**Ответ 1:** Врожденный порок сердца синего типа, тетрада Фалло.

**Ответ 2:** Дефект межжелудочковой перегородки, стеноз лёгочной артерии (инфундибулярный), гипертрофия миокарда правого желудочка, неполная декстрапозиция аорты («верхом» над МЖП). Возможна атрезия ЛА (крайняя форма)

**Ответ 3:** Рентгенография грудной клетки, рентгеноконтрастное исследование сердца, УЗИ сердца (желательно с «ДОППЛЕРОМ»), ФКГ, ЭКГ, общий анализ крови, измерение АД.

**Ответ 4:** Сердечная недостаточность I степени. Спазм инфундибулярного отдела правого желудочка (большая часть венозной крови идёт в аорту).

**Ответ 5:** Лёгочный рисунок обеднён, сердечная тень в виде «деревянного башмака», небольшая. Имеет место западение дуги лёгочной артерии, левый желудочек небольшой, в виде шапочки во 2-й косой проекции.

ПК-5 , ПК-6

**8. Ситуационная задача №8:** Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев. Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес, в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура -37,2-37,5°С в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ — 100 г/л, лейкоциты —  $6,4 \times 10^9$ /л, п/я -2%, с — 43%, э — 1%, б — 1%, м — 3%, л — 40%, СОЭ — 11 мм рт.ст. С диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена

гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги. При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях — отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах — влажные хрипы. ЧД — 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС — 160 ударов в мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии. Общий анализ крови: НЬ — 100 г/л, Лейк —  $6,3 \times 10^9$ /л, п/я — 2%, с -48%, э — 1%, б — 1%, л — 40%, м- 8%, СОЭ — 10 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес — 1015, белок, глюкоза — отсутствуют, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

- 1) Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
- 2) Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
- 3) Какие дополнительные обследования необходимо провести?
- 4) Какие вирусы тропны к миокарду?
- 5) Какие диуретики Вы назначите больному и почему?

**Ответ 1:** Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II Б степени, ПЖН II Б степени.

**Ответ 2:** вирусной

**Ответ 3:** УЗИ сердца и брюшной полости, мониторинг ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, ФКГ, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ1 и ЛДГ2, активности витаминно-оксалазной пероксидазы, активности КФК).

**Ответ 4:** Вирусы: Коксаки, А, В, ЕСНО, гриппа, аденовирусы, парагрипп и др.

**Ответ 5:** Рекомендуются калийсберегающие диуретики в связи с гипокалиемией - верошпирон, триампур (2-3 мг/кг). И лазикс для увеличения эффекта.

ПК-5 , ПК-6

**9. Ситуационная задача №9:** К врачу обратилась мама ребенка 6 месяцев с жалобами на плохую прибавку в массе, запоры. Объективно: кожа сухая, бледно-иктеричная с мраморным рисунком, холодная на ощупь, облысение затылка. Ребенок плохо держит голову, не сидит, на игрушки не реагирует. Рот полуоткрыт, язык увеличен в объеме, не вмещается во рту, переносица глубокая. Теменной родничок больших размеров, теменные и лобные бугры увеличены. Дыхание через нос затруднено, шумное, «стридорозное». Сердце увеличено в размерах, тоны приглушены, Живот увеличен. Пупочная грыжа

- 1) Ваш предполагаемый диагноз?;
- 2) План обследования
- 3) С какими заболеваниями следует дифференцировать?;
- 4) Какие изменения в клиническом и биохимическом анализах крови характерны для данного заболевания?
- 5) Длительность проводимой терапии

**Ответ 1:** Врожденный гипотиреоз, тяжелый

**Ответ 2:** План обследования: 1. Уровень Т3, Т4, ТТГ. 2. Костный возраст 3. ЭКГ 4. R-графия черепа 5. Осмотр окулиста. Консультация генетика

**Ответ 3:** Врожденный гипотиреоз следует дифференцировать с болезнью Дауна, рахитом

**Ответ 4:** В клиническом анализе крови - снижение гемоглобина, в биохимическом анализе крови - гиперхолестеринемия

**Ответ 5:** Заместительная терапия тиреоидными гормонами проводится пожизненно

ПК-5 , ПК-6

**10. Ситуационная задача №10:** Девочка 8 лет, 4 месяца. Данные анамнеза: ребенок от 2-й, нормально протекавшей беременности и нормальных родов. Масса тела при рождении 3500 г, длина 50 см. Росла и развивалась удовлетворительно. Перенесенные заболевания: ОРВИ 2 раза в год, ветряная оспа в 6 лет. Прививки сделаны по возрасту. У бабушки по матери сахарный диабет 2 типа. Больна 2 месяца. После перенесенного ОРВИ девочка стала жаловаться на жажду, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание. За 5 дней до госпитализации состояние резко ухудшилось, появились боли в животе, рвота, сонливость, запах ацетона изо рта. Накануне госпитализации появилась одышка, многократная рвота с болями в животе, сопорозное состояние. Данные объективного осмотра. При поступлении состояние тяжелое: резкая слабость, спит, но при обращении отвечает на односложные вопросы и тут же засыпает. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Одышка. При аускультации жестковатое дыхание. Тахикардия, тоны сердца приглушены. АД 90/50 мм рт. Столба. Живот при пальпации болезненный. Печень + 1.5 см из под реберной дуги. Данные проведенного обследования: • Сахар крови 30 ммоль/л, • Сахар в моче (300 мл) 5%, ацетон +++++, • КОС: pH 7.1, BE - (-20)

1) Ваш предварительный диагноз?;

2) Обоснуйте диагноз

3) Продолжить обследование

4) Дать оценку показателей КОС

**Ответ 1:** Сахарный диабет I типа, семейный, кетоацидотическая кома II степени

**Ответ 2:** Обоснование: жажда, повышенный аппетит, похудание, учащенное мочеиспускание, сухость кожи, запах ацетона изо рта, прогрессирующее нарастание перечисленных симптомов, появление сонливости, рвоты, адинамии, одышки, боли в животе, увеличение печени, гиперемия вульвы, сахар крови 30 ммоль/л, ацетон в моче +++++, у бабушки сахарный диабет - характерно для сахарного диабета 1 типа. Сопор, многократная рвота, одышка, боли в животе, резкая слабость, метаболический декомпенсированный ацидоз - характерны для диабетической кетоацидотической комы II степени

**Ответ 3:** Анализы крови на сахар каждые 3-4 часа, глюкозурический профиль, КОС каждые 3-4 часа биохимический анализ крови (белок и фракции, мочевины, холестерин, липопротеиды, билирубин, трансаминазы, электролиты), ЭКГ

**Ответ 4:** Декомпенсированный метаболический ацидоз (pH - 7.1, BE-(-20).;

ПК-5 , ПК-6

**11. Ситуационная задача №11:** Таня, 11 лет обратилась на прием к участковому педиатру в связи с жалобами на: приступообразный кашель со скудно отделяемой мокротой, сопровождающийся болями в области грудины, на субфебрильную температуру тела в течение 5-ти дней, осиплость голоса, общую слабость, недомогание. Заболела остро, около недели назад, когда поднялась температура тела до 37,6оС, появились слизистые выделения из носа, затем присоединился кашель, осиплость голоса. Принимала сироп доктор МОМ, эффект слабый. В

семье у девочки болеет старший брат в течение недели с похожим кашлем. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ 2-3 раза в год. В 4 года и в 7 лет острые бронхиты 1-2 раза в год, лечилась амбулаторно. В 7 лет пневмония. Аллергический анамнез не отягощен. В семье курит отец. Объективно: Кашель приступообразный, малопродуктивный. Голос изменен. Из носа слизистые выделения. Кожные покровы бледные, чистые. Лимфоузлы заднешейные до 1,0 см., умеренно болезненные. В зеве умеренная, разлитая гиперемия, отмечается зернистость задней стенки. При аускультации в легких: на фоне ослабленного дыхания, диффузные крепитирующие, мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. ЧД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 80 в минуту. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей

- 1) Ваш предварительный диагноз?
- 2) Какая предполагается этиологическая причина данного заболевания?
- 3) Какие необходимо провести обследования?
- 4) Какие показания в данном случае имеются для назначения антибактериальной терапии?
- 5) Фебрильная температура более 3-х дней, предполагаемая этиология заболевания

**Ответ 1:** Рецидивирующий трахеобронхит

**Ответ 2:** Атипичные возбудители: *Mycoplasma pneumoniae*, либо *Chlamydia pneumoniae*

**Ответ 3:** Клинический анализ крови, определение специфических JgM, G, E, рентгенография грудной клетки

**Ответ 4:** Фебрильная температура более 3-х дней, предполагаемая этиология заболевания

**Ответ 5:** Макролиды

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**12. Ситуационная задача №12:** Ребенок, 5 лет. Был доставлен в отделение детской пульмонологии с жалобами на: затруднение носового дыхания, небольшие слизистые выделения из носа, редкий сухой кашель, температура тела 37,5°C. Болен в течение 4 дней, когда после посещения детского садика вечером поднялась температура тела до 37,8°C. Дыхание через нос стало затрудненным, появилось слизистое отделяемое из носа. С третьего дня болезни присоединился сухой кашель, появилась и быстро выросла одышка. Ребенок стал беспокойным, была однократная рвота. В анамнезе — острая респираторно-вирусная инфекция в легкой форме 3 недели назад. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. Дыхание шумное, поверхностное, с затрудненным выдохом и участием в акте дыхания вспомогательных мышц (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежутков. ЧД до 80 в 1 мин. Грудная клетка вздута, над легкими — коробочный оттенок перкуторного звука, При аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, на входе и выдохе с 2х сторон выслушивается масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов. Тоны сердца звучные, частота сердечных сокращений 172 в 1 мин. Границы сердца соответствуют возрасту. АД 130/80мм.рт.ст. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей. Анализ крови: НВ 138 г/л, Эр 4,3x10<sup>12</sup>; L13,4x10<sup>9</sup>; СОЭ 25мм/час; Э1ПЗ С57 Л33 М6 Рентгенограмма грудной клетки - Диффузно усилен легочный рисунок, усилены и низко расположены тени корней. Купалы диафрагмы четкие. Срединная тень расположена обычно

- 1) Ваш предположительный диагноз?
- 2) Какая предполагается этиология заболевания?
- 3) Каков патогенез поражения дыхательной системы в данном случае?

4) Укажите наиболее типичные симптомы

5) Укажите план оказания неотложной помощи

**Ответ 1:** Острый бронхит с обструкцией

**Ответ 2:** РС-вирус

**Ответ 3:** Отек слизистой, бронхоспазм, лейкоцитарная инфильтрация подслизистого слоя, гиперсекреция слизистого или слизисто-гнояного экссудата

**Ответ 4:** Отмечается беспокойство ребенка, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев и ушных раковин, шумное выдыхание, выраженная экспираторная одышка (ЧД более 50%) и участием в акте дыхания вспомогательных мышц (крылья носа, плечевой пояс), втяжением межреберных промежутков, коробочный оттенок перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, выдох резко удлинен, наличие с 2-х сторон на вдохе и выдохе мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов, тахикардия, повышенное АД, выраженная гуморальная активность в клиническом анализе крови, данные рентгенограммы грудной клетки

**Ответ 5:** План оказания неотложной помощи • Определение газового состава крови, гематокрита • Ингаляция b2-агониста короткого действия или беродуала через небулайзер – одна доза каждые 20 мин. в течение часа. • Если есть улучшение - продолжить применение ингаляционных b2-агонистов короткого действия 3-4 раза в сутки в течение 1-2 дней, внутрь препаратов эуфиллина (120 - 240 мг/сут.). • Если нет улучшения - оксигенотерапия, ингаляция b2-агонистов короткого действия, одна доза каждые 6-8 часов. Введение эуфиллина в/в капельно 1мг/кг/ч, адреналин п/к или в/м, кортикостероиды парантерально каждые 6-8 часов. • Если есть улучшение - продолжить прием b2-агонистов, метилксантинов, обильное питье щелочных минеральных вод, ингаляции муколитиков через небулайзер. • Если нет улучшений - направить больного в отделение интенсивной терапии: оксигенотерапия, кортикостероиды внутрь, вв эуфиллин 1мг/кг/ч, симптоматическое лечение, ИВЛ, лечебная бронхоскопия

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**13. Ситуационная задача №13:** Мальчик Вова, 11 лет поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на кашель с трудно отделяемой слизисто-гнояной мокротой. Заболел 6 дней назад, когда поднялась температура до 38,5оС, общее состояние страдало не значительно, на следующий день появился сухой упорный кашель, лечились амбулаторно - жаропонижающие, грудной сбор. На 5-й день от начала заболевания кашель стал малопродуктивный. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ до 3-4 раз в год. Два месяца назад перенес острый бронхит, лечился амбулаторно - флемоксин, муколитики, травы. Аллергический анамнез не отягощен. При осмотре: Состояние ребенка средней степени тяжести, самочувствие не страдает - сон, и аппетит не нарушены. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, равномерно. В зеве разлитая умеренно выраженная гиперемия. Грудная клетка уплощена. При аускультации - на фоне ослабленного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые ассиметричные хрипы. ЧД - 20 в минуту. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей. Анализ крови: НВ 136 г/л, Эр 4,3x10<sup>12</sup>; Л12,4x10<sup>9</sup>; СОЭ 18мм/час; Э1П1 С57 Л35 М6 Рентгенограмма грудной клетки - Диффузно усилен легочный рисунок за счет интерстициального и сосудистого компонентов, корни легких расширены, усиление мелких элементов. Купалы диафрагмы четкие. Срединная тень расположена обычно.

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Укажите наиболее типичные симптомы, характерные для данной этиологии

3) С каким заболеванием бронхолегочной системы необходимо дифференцировать?

4) Какое дополнительное лабораторное обследование можно применить для подтверждения

данной этиологии?

5) Антибиотики, из какой группы в данном случае будут назначены?

**Ответ 1:** Рецидивирующий простой бронхит

**Ответ 2:** Начало заболевания с высокой температурой, контрастирующей с незначительным нарушением общего состояния и отсутствием признаков токсикоза, при аускультации выслушиваются мелкопузырчатые ассиметричные хрипы, на рентгенограмме усиление мелких элементов легочного рисунка

**Ответ 3:** Пневмонией (для пневмонии характерно - локальность аускультативной симптоматики и односторонне-очаговое инфильтративное изменение на рентгенограмме)

**Ответ 4:** Определение специфических JgM, G, E

**Ответ 5:** Макролиды

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**14. Ситуационная задача №14:** Ребенок 6 лет, родители обратились с жалобами на постоянное нарушение носового дыхания в течение последнего года. Отмечается улучшение состояния в летнее время, в холодное время симптомы персистируют. Из анамнеза известно - на первом году жизни отмечались распространенные проявления атопического дерматита, после года кожа очистилась. С 3 лет посещает ДДУ, болеет респираторными инфекциями практически ежемесячно. В доме живет кот, ребенок спит на перовой подушке, в его комнате ковровое покрытие. Семейный аллергоанамнез: у матери атопический дерматит. При осмотре - состояние средней тяжести, носовое дыхание затруднено, дышит ртом, поперечная складка в области переносицы, параорбитальный цианоз. Слизистая зева отечна, по задней стенке глотки стекает густая слизь, отмечается лифоидная гиперплазия задней стенки глотки. При риноскопии - отмечается выраженный отек слизистой, особенно дна полости носа, слизистая мраморная с цианотичным оттенком, выделения густые стекловидные. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, чд 22 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, ясные, чсс 78 в минуту. Живот мягкий, безболезнен при пальпации

1) Ваш предварительный диагноз?

2) Обоснуйте диагноз

3) Какое дополнительное обследование необходимо провести?

4) Какое заболевание может развиться у пациента в последующем?

5) Назначьте лечение

**Ответ 1:** Аллергический ринит, круглогодичный, среднетяжелое течение, обострение

**Ответ 2:** Типичная клиническая картина, отягощенный личный и семейный аллергологический анамнез, наличие большого количества аэроаллергенов в квартире

**Ответ 3:** Анализ крови клинический, рентгенография околоносовых пазух, спирография с бронхолитиком, мониторинг пиковой скорости выдоха, кожные пробы с подозреваемыми аллергенами в период ремиссии

**Ответ 4:** Бронхиальная астма

**Ответ 5:** Элиминация причинно-значимых аллергенов, неседативные антигистаминные препараты, использование увлажняющих носовых спреев, при отсутствии эффекта - назальные кортикостероиды (назонекс, авамис и др.)

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

**15. Ситуационная задача №15:** Девочке 3 года, жалобы на частые респираторные инфекции, повторные отиты, снижение слуха, постоянное нарушение носового дыхания, храп по ночам с апноэ. Болеет с 2,5 лет после того как начала ходить в детский сад. С раннего возраста отмечаются кожные высыпания при употреблении в пищу коровьего молока. У деда – поллиноз, у отца бронхиальная астма. При осмотре – состояние средней тяжести, девочка повышенного питания, кожа сухая, в области локтевых сгибов и подколенных ямок – эритематозно-сквамозные элементы. Носовое дыхание отсутствует, ребенок дышит ртом. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются немногочисленные влажные хрипы проводного характера, выдох свободен, чд 22 в минуту. Сердечная деятельность удовлетворительная, чсс 88 в минуту. Консультация ЛОР-врача – аденоидные вегетации 2-3 ст. Экссудативный средний отит.

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз
- 2) Назначьте дополнительное обследование
- 3) Назовите показания к проведению аденотомии
- 4) Назначьте ребенку лечение.
- 5) Какие профилактические мероприятия необходимо рекомендовать?

**Ответ 1:** Аллергический ринит, персистирующий, тяжелое течение, обострение. Атопический дерматит, детская форма, локальные проявления, субобострение. Экссудативный средний отит. Гипертрофия глоточной миндалины 2-3 степени

**Ответ 2:** Анализ крови клинический, определение уровня общего и специфического Jg E, уровень Jg A, импедансометрия или аудиограмма

**Ответ 3:** Полное отсутствие носового дыхания, синдром ночного апноэ, снижение слуха, злокачественное перерождение глоточной миндалины

**Ответ 4:** Элиминация причинно-значимых аллергенов, курс неседативных антигистаминных препаратов(лоратадин, дезлоратадин, цетиризин, левоцетиризин, фексофенадин), курс интраназальных стероидов до 1-1,5 месяцев. При отсутствии эффекта от консервативного лечения - проведение эндоскопической аденотомии.; ▲ □ **Ответ 5:** Соблюдение гипоаллергенной, устранение аэроаллергенов из окружения ребенка, профилактика респираторных инфекций (вакцинация), профилактический прием цетиризина

**Ответ 5:** Соблюдение гипоаллергенной, устранение аэроаллергенов из окружения ребенка, профилактика респираторных инфекций (вакцинация), профилактический прием цетиризина

ПК-2 , ПК-5 , ПК-6

## Тесты

### 1. К ФЕРМЕНТАТИВНЫМ МИКРОСФЕРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) фестал
- 2) мезим форте
- 3) панзинорм
- 4) креон**

Правильный ответ: 4

ПК-5

**2. В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕЛИАКИИ РЕШАЮЩИМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УЗИ брюшной полости
- 2) копрологическое исследование
- 3) определение антител к тканевой трансглутаминазе в сыворотке крови

**4) эзофагогастродуоденоскопия с биопсией тонкой кишки**

Правильный ответ: 4

ПК-6

**3. HELICOBACTER PYLORI ОТНОСИТСЯ К**

- 1) вирусам
- 2) грамотрицательным бактериям**
- 3) грамположительным бактериям
- 4) простейшим

Правильный ответ: 2

**4. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отечность складок
- 2) конвергенция складок
- 3) раздраженная луковица
- 4) остаточное пятно бария**

Правильный ответ: 4

**5. К ГРУППЕ БЛОКАТОРОВ «ПРОТОННОЙ ПОМПЫ» ОТНОСИТСЯ**

- 1) омепразол (лосек)**
- 2) ранитидин
- 3) фамотидин
- 4) пирензипин (гастроцепин)

Правильный ответ: 1

**6. К ПРЕБИОТИКАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) лактулоза**
- 2) бифилиз
- 3) бифиформ
- 4) примадофилус

Правильный ответ: 1

**7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВНАЧАЛЕ ПРОВЕСТИ**

- 1) исследование мокроты на сидерофаги
- 2) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием
- 3) УЗИ печени и селезенки

**4) эзофагоскопию**

Правильный ответ: 4

ПК-5

**8. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ПОДАВЛЕНИЯ СЕКРЕЦИИ КИСЛОТЫ В ЖЕЛУДКЕ ОБЛАДАЮТ**

- 1) антациды
- 2) блокаторы «протонного насоса»**
- 3) блокаторы гистаминовых рецепторов 2-го типа
- 4) М-холинолитики

Правильный ответ: 2

ПК-6

**9. ПРОКИНЕТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

**1) мотилиум (домперидон)**

- 2) лактулоза
- 3) но-шпа
- 4) форлакс (макрогол)

Правильный ответ: 1

**10. ОЦЕНКУ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

**1) месяц**

- 2) год
- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

Правильный ответ: 1

**11. ОЦЕНКУ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ НУЖНО ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В**

**1) месяц**

- 2) год

- 3) 3 месяца
- 4) 6 месяцев

Правильный ответ: 1

**12. СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА УДЕРЖИВАНИЯ ГОЛОВЫ В ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца**
- 3) 3 месяца
- 4) 4 месяца

Правильный ответ: 2

**13. КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО СЛОВ РЕБЕНОК ПРОИЗНОСИТ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА?**

- 1) 5-6
- 2) 8-10**
- 3) 15-20
- 4) 30-40

Правильный ответ: 2

**14. АДЕКВАТНОСТЬ ПОТООТДЕЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ К ВОЗРАСТУ**

- 1) 7-8 недель
- 2) 3-4 месяца
- 3) 7-8 лет**
- 4) 10-14 дней

Правильный ответ: 3

**15. ПРОРЕЗЫВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ К**

- 1) 4 годам
- 2) 1 году
- 3) 3-3,5 годам
- 4) 2-2,5 годам**

Правильный ответ: 4

**16. ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВНАЧАЛЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) верхние боковые резцы
- 2) первые моляры**

3) клыки

4) верхние средние резцы

Правильный ответ: 2

**17. КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В ЗРЕЛОМ ГРУДНОМ ЖЕНСКОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ**

**1) 1, 2 г/л**

2) 2,8 г/л

3) 2,0 г/л

4) 3,5 г/л

Правильный ответ: 1

**18. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ 4 - 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МАССЫ ТЕЛА**

**1) 1/7**

2) 1/4

3) 1/5

4) 1/6

Правильный ответ: 1

**19. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛОК КОРОВЬЕГО МОЛОКА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

1) кисломолочные смеси

**2) смеси на основе полного гидролизата белка**

3) безлактозные смеси

4) адаптированные молочные смеси

Правильный ответ: 2

ПК-5

**20. ПЕРВЫМ ПРИКОРМОМ ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ**

**1) Овощное пюре**

2) Мясное пюре

3) Творог

4) Яблочное пюре

5) Кефир

Правильный ответ: 1

ПК-6

**21. РЕБЁНКУ МОЖНО ДАВАТЬ РЫБУ В КАЧЕСТВЕ ПРИКОРМА С**

1) 10-11 месяцев

2) 1 года

**3) 8-9 месяцев**

4) 5-6 месяцев

Правильный ответ: 3

**22. ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА 4 -6 МЕС. В БЕЛКАХ (Г/КГ/СУТ) ПРИ ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ**

1) 2,0

2) 2,9

3) 3,2

**4) 2,6**

5) 3,4

Правильный ответ: 4

ПК-5

**23. ВОЗМОЖНОСТЬ БЫСТРОГО РАЗВИТИЯ ОТЕКА ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНА**

1) особенностями мышечного аппарата гортани

**2) наличием в них подслизистой основы и высокой степенью васкуляризации**

3) состоянием голосовых связок

4) узостью голосовой щели

Правильный ответ: 2

ОПК-4

**24. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ**

1) 6-8 часов

**2) до 6 часов**

3) 8-12 часов

4) 24 часа

Правильный ответ: 2

**25. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНО**

## **ВВЕДЕНИЕ**

**1) спазмолитиков**

2) антибиотиков

3) анальгетиков

4) мочегонных препаратов

Правильный ответ: 1

ПК-6

## **26. ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1) дефекте межжелудочковой перегородки

**2) корригированной транспозиции магистральных сосудов**

3) стенозе легочной артерии

4) клапанном стенозе аорты

Правильный ответ: 2

## **27. ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ФОРМЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

1) ЧСС 150 в минуту, нерегулярный ритм, узкий комплекс QRS

2) ЧСС 140 в минуту, уширенный комплекс QRS

3) ЧСС 130 в минуту, регулярный ритм, узкий комплекс QRS

**4) ЧСС 160 в минуту, регулярный ритм, резко деформированный комплекс QRS**

Правильный ответ: 4

## **28. НАЧИНАТЬ КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПАСУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У РЕБЕНКА 7 ЛЕТ ПРИ АД 90/60 ММ РТ.СТ. ЦЕЛЕСООБРАЗНО С ПОМОЩЬЮ**

1) нагрузочных проб

**2) вагальных проб**

3) пробы Мак-Клюра-Олдрича

4) добутаминовой пробы

Правильный ответ: 2

## **29. ПРИ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ У РЕБЕНКА С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

**1) дигоксина**

2) пропранолола

3) оксигенотерапии

4) промедола

Правильный ответ: 1

**30. ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

**1) бета-2 агонисты короткого действия**

2) антигистаминные препараты

3) теофиллины замедленного высвобождения

4) ингаляционные глюкокортикостероиды

Правильный ответ: 1

ПК-5

**31. ПЕРВЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

1) повышение артериального давления и шум в ушах

**2) головная боль, боли в животе, тошнота, рвота**

3) нарушение сердечного ритма и обморок

4) падение артериального давления и головокружение

Правильный ответ: 2

**32. В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ \_\_\_\_\_ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА**

1) отхаркивающие

2) муколитические

3) мукорегуляторные

**4) противокашлевые**

Правильный ответ: 4

**33. ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

1) Первого месяца эмбриогенеза

**2) Первых двух месяцев эмбриогенеза**

3) Всего периода развития плода

4) Формирование порока происходит после рождения

5) В последнем триместре беременности

Правильный ответ: 2

**34. СРЕДИ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ ПРИВЕСТИ**

- 1) стеноз аорты
- 2) коарктация аорты**
- 3) стеноз легочной артерии**
- 4) открытый артериальный проток
- 5) дефект межпредсердной перегородки

Правильный ответ: 2, 3

**35. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ ОТКРЫТОМ АРТЕРИАЛЬНОМ ПРОТОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Катетеризация правых отделов сердца
- 2) Ангиокардиография их правых отделов сердца
- 3) Катетеризация левых отделов сердца
- 4) Аортография**
- 5) Левая вентрикулография

Правильный ответ: 4

ПК-5

**36. БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ:**

- 1) заболеваниями сердца
- 2) артериальной гипертензией
- 3) нейрогенными факторами**
- 4) наследственными заболеваниями
- 5) онкологическими заболеваниями

Правильный ответ: 3

ПК-5

**37. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДАННУЮ ПРОЦЕДУРУ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) три раза**
- 2) два раза
- 3) четыре раза
- 4) один раз
- 5) пять раз

Правильный ответ: 1

**38. НЕОБХОДИМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ПРОВОДИМОЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

**1) биопсия эндокарда**

2) холтеровское мониторирование

**3) эхокардиография**

4) кардиоинтервалография

5) ЭКГ

Правильный ответ: 1, 3

**39. ПРИ I СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СООТВЕТСТВЕННО ПОЛУ, ВОЗРАСТУ И РОСТУ, СРЕДНИЕ УРОВНИ СИСТОЛИЧЕСКОГО И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:**

1) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.

1) равны или превышают значения 99-го перцентиля более, чем на 5 мм рт.ст.

2) находятся между 10 и 50 перцентилями

**3) равны или превышают значения 95-го перцентиля, но меньше значений 99-го перцентиля + 5 мм.рт.ст.**

**4) находятся между 90 и 95 перцентилями**

5) находятся между 50 и 75 перцентилями

Правильный ответ: 3, 4

ПК-6

**40. ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) нарушение гемодинамики

2) прогрессирующее течение

3) признаки поражения сердца

**4) транзиторный характер**

5) наличие жалоб и клиники

Правильный ответ: 4

ПК-5

**41. ИНФЕКЦИОННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) стафилококк

2) зеленающий стрептококк

3) вирусы

**5) бета-гемолитический стрептококк**

Правильный ответ: 5

ПК-5

**42. У ДЕТЕЙ ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ НАЧИНАЕМ**

1) одновременно с двух гипотензивных препаратов

**2) с назначения мочегонного препарата**

**3) с немедикаментозной терапии**

4) с назначения  $\beta$ -блокаторов

5) диуретиков

Правильный ответ: 2, 3

**43. ПОЯВЛЕНИЕ У РЕБЕНКА БЕСПОКОЙСТВА, ГОЛОВНОЙ БОЛИ, НАПРЯЖЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ**

1) гипонатриемии

**2) отека мозга**

3) гипокалиемии

4) острой сердечно-сосудистой недостаточности

5) ДВС-синдрома

Правильный ответ: 2

ПК-5

**44. ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ РЕБЁНКА ИЗ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИМЕНЯЮТ**

**1) инсулин короткого действия**

2) инсулин-цинк суспензию

3) инсулин средней продолжительности действия

4) пролонгированный инсулин

5) через помпу

Правильный ответ: 1

**45. ЛЕЧЕНИЕ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ**

1) солей калия

2) солей натрия

**3) изотонического раствора натрия хлорида**

4) инсулина

5) глюкозы

Правильный ответ: 3

**46. УРОВЕНЬ ГЛИКОЗИЛИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА**

**1) 4-5,2%**

2) 1%

3) 11%

4) 0,5-2,8%

5) 9%

Правильный ответ: 1

ПК-5

**47. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ПЕРВИЧНЫМ ВРОЖДЕННЫМ ГИПОТИРЕОЗОМ ХАРАКТЕРНО**

1) преждевременные роды, масса плода 4 кг и выше

2) роды в 40-42 недели, масса 2500 г и ниже

**3) роды в 40-42 недели, масса 4 и более килограмма**

4) роды в срок, масса в пределах нижней границы нормы, лануго

5) преждевременные роды, масса ребенка ниже 2500 г

Правильный ответ: 3

ПК-5

**48. ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

1) нормальный уровень ТТГ, повышение Т3, понижение Т4

**2) понижение ТТГ, повышение Т3, Т4**

3) снижение ТТГ, Т3, Т4

4) повышение ТТГ, Т3, Т4

5) повышение ТТГ, понижение Т3, Т4

Правильный ответ: 2

ПК-5

**49. ДЛЯ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГОРМОНОВ КРОВИ**

1) снижение ТТГ, Т3, Т4

2) повышение ТТГ, Т3, Т4

3) понижение ТТГ, повышение Т3, Т4

4) повышение ТТГ, понижение Т3, Т4

**5) нормальный уровень ТТГ, повышение Т3, понижение Т4**

Правильный ответ: 5

ПК-5

**50. ВВЕДЕНИЕ 1 ЕД ИНСУЛИНА ПРОИЗВОДИТСЯ ПРИ ПОТРЕБЛЕНИИ ... ГРАММОВ УГЛЕВОДОВ**

**1) 12гр**

2) 15гр

3) 18гр

4) 26гр

5) 100гр

Правильный ответ: 1

**51. К ЭНДЕМИЧЕСКИМ ТЕРРИТОРИЯМ ПО ЗОБУ В РФ ОТНОСЯТ**

1) Дальний Восток, Забайкалье, Кавказ

**2) Дальний Восток, Урал, Сибирь**

3) Дальний Восток, Калининградская область, Мурманск

4) Алтай, Сибирь, Кавказ

5) Кавказ, Мурманская, Архангельская области

Правильный ответ: 2

ПК-5

**52. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1) узловое

2) правой доли

3) левой доли

**4) диффузное**

5) перешейка

Правильный ответ: 4

ПК-5

**53. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

**1) кашель**

2) высокие цифры температуры тела

- 3) трудноотделяемая мокрота
- 4) затрудненный выдох
- 5) затрудненный вдох

Правильный ответ: 1

ПК-5

**54. ГРУППА АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ - ЭТО**

- 1) пенициллины
- 2) макролиды**
- 3) цефалоспорины
- 4) аминогликазиды
- 5) карбопинеми

Правильный ответ: 2

**55. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРОНИКАЕТ В ТРАХЕЮ И БРОНХИ, ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) с вдыхаемым воздухом**
- 2) гематогенным путем
- 3) лимфогенным путем
- 4) через раневую поверхность кожи
- 5) через пищу

Правильный ответ: 1

ПК-5

**56. УСИЛЕНИЕ СОСУДИСТОГО РИСУНКА ПО ТИПУ «ПЕРИБРОНХИАЛЬНЫХ УПЛОТНЕНИЙ», ПОВЫШЕННАЯ ПРОЗРАЧНОСТЬ ЛЕГКИХ, АТЕЛЕКТАЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) обструктивного бронхита
- 2) всех видов бронхита
- 3) рецидивирующего бронхита
- 4) бронхиолита**
- 5) туберкулеза

Правильный ответ: 4

ПК-5

**57. ПРИ УПОРНОМ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ, НЕПОДДАЮЩИМСЯ**

**ЛЕЧЕНИЮ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) порок развития сердца
- 2) острый фарингит
- 3) аспирацию пищи**
- 4) острый синусит
- 5) пневмонию

Правильный ответ: 3

ПК-5

**58. ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ ПРИ ПНЕВМОНИИ УСИЛЕНО**

- 1) в стадии серого опеченения
- 2) в стадии прилива**
- 3) в стадии разрешения
- 4) в стадии красного опеченения
- 5) во всех стадиях

Правильный ответ: 2

ПК-5

**59. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фуразолидон;
- 2) защищенные пенициллины**
- 3) бисептол;
- 4) трихопол
- 5) эритромицин

Правильный ответ: 2

**60. ОСТРОЙ СЧИТАЕТСЯ ПНЕВМОНИЯ, РАЗРЕШИВШАЯСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 1 недели
- 2) 2 недель
- 3) 3 недель
- 4) 4 недель**
- 5) 5 недель

Правильный ответ: 4

ПК-6

**61. ПРИ СРЕДНЕДОЛЕВОЙ ПРАВОСТОРОННЕЙ ПНЕВМОНИИ ЗОНЫ ЛУЧШЕГО ПРОСЛУШИВАНИЯ ХРИПОВ**

1) в подлопаточной области

**2) по передней поверхности грудной клетки**

3) в аксиллярной области

4) в нижних отделах легких

5) в надключичной области

Правильный ответ: 2

ПК-5

**62. КАШЕЛЬ В НАЧАЛЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ**

1) сухой

2) малопродуктивны

3) со слизисто-гнойной мокротой

**4) с ржавой мокротой**

5) коклюше-подобный

Правильный ответ: 4

ПК-5

**63. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ У ДЕТЕЙ, С ПОСТОЯННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТЬЮ НОСА ОТНОСЯТСЯ**

1) аллергический ринит, синусит, аденоиды

**2) аллергический ринит, синусит, аденоиды, инородное тело**

3) синусит, аденоиды, инородное тело

4) аллергический ринит, синусит, инородное тело

5) инородное тело, хронический тонзиллит

Правильный ответ: 2

**64. ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА - ЭТО**

1) высокая температура

**2) чих**

3) рвота

4) снижение аппетита

5) головокружения

Правильный ответ: 2

**65. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

**1) «лающим кашлем»**

- 2) затрудненным выдохом
- 3) высокой лихорадкой
- 4) нейтрофилезом в крови
- 5) ускоренной СОЭ

Правильный ответ: 1

**66. КЛЕТКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ БИОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ - ЭТО**

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) макрофаги
- 4) эпителиальные клетки
- 5) эозинофилы**

Правильный ответ: 5

**67. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОЖНЫХ ВЫСЫПАНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ ПРИ МЛАДЕНЧЕСКОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

**1) эритематозные папулы и везикулы;**

- 2) папулы, бляшки, эрозии, эксфолиации, геморрагические корочки
- 3) лихеноидные папулы, эксфолиации
- 4) гиперпигментация век и линия Денье-Моргана
- 5) эрозии

Правильный ответ: 1

**68. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ - ЭТО**

- 1) склероз подслизистого слоя бронхов + спазм гладкой мускулатуры бронхов + закупорка просвета бронхов вязким секретом
- 2) отек слизистой бронхиального дерева + склероз подслизистого слоя бронхов + закупорка просвета бронхов вязким секретом
- 3) закупорка просвета бронхов вязким секретом + склероз подслизистого слоя бронхов + спазм гладкой мускулатуры бронхов**
- 4) воспаление слизистой бронхов + спазм гладкой мускулатуры бронхов + отек слизистой

бронхиального дерева + закупорка просвета бронхов вязким секретом

5) склероз подслизистого слоя бронхов + отек слизистой бронхиального дерева + спазм гладкой мускулатуры бронхов

Правильный ответ: 3

#### **69. ОСЛОЖНЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ - ЭТО**

1) кровохарканье

2) сухой плеврит

3) гидроторакс

**4) астматический статус**

5) эмпиема плевры

Правильный ответ: 4

### **Промежуточный контроль**

#### **Вопросы к зачету**

#### **1. НАЗОВИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ГЭРБ У ПОДРОСТКОВ**

1) Увеличение объема желудочного содержимого (обильная еда, избыточная секреция соляной кислоты, пилороспазм и гастростаз), горизонтальное или наклонное положение тела, повышение внутрижелудочного давления (при ношении тугого пояса, силовых упражнениях, употреблении газообразующих напитков).

2) Дисбаланс между агрессивными факторами (ГЭР с забросом кислоты, пепсина, желчи, панкреатических ферментов; повышенное интраабдоминальное, интрагастральное давление; курение, алкоголь, лекарства, жирная пища, переедание, продукты с кофеином и мятой) и факторов защиты (эффективное эзофагеальное очищение, резистентность слизистой пищевода, антирефлюксная барьерная функция НПС и др.).

3) Степень повреждения слизистой пищевода зависит от степени нарушения защитных факторов.

ПК-1 , ПК-2 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

#### **2. РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПО ИЗМЕНЕНИЮ ОБРАЗА ЖИЗНИ С ГЭРБ**

1) Режим образа жизни («Lifestyle modification») - частое и дробное питание (5-6 раз в день).

2) Прием механически и химически щадящей пищи; последний прием пищи должен быть не позднее, чем за 3-4 часа до сна.

3) Избегать употребления продуктов, усиливающих ГЭР (кофе, жиры, шоколад и т.д.).

4) При выраженном рефлюксе принимать пищу стоя.

5) После еды походить в течение получаса.

6) Спать на кровати, головной конец которой приподнят на 20 см.

7) Не есть менее чем за 2 часа до сна

8) Нежелателен прием препаратов, снижающих тонус нижнего пищеводного сфинктера (теофиллин, прогестерон, антидепрессанты, нитраты, антагонисты кальция, НПВС, доксициклин).

9) Избегать нагрузки на мышцы брюшного пресса, работы в наклон, ношения тугих поясов, ремней.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6

### **3. ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ИНСУЛИНОВ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ**

1) Удобство применения (непосредственно перед едой).

2) Возможность применения после еды (при изменяющемся аппетите).

3) Уменьшение риска гипогликемий.

4) Гибкость режима питания.

ПК-1 , ПК-5 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

### **Вопросы по теме занятия**

#### **1. Методы диагностики ГЭРБ у детей (в зависимости от возраста)**

ПК-5 , ПК-6

### **Практические навыки**

#### **1. УДАЛИТЬ СЛИЗЬ ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

1) Для выполнения процедуры применить индивидуальные отсосы, резиновый баллон с мягким наконечником, аспираторы. Для предупреждения повреждения тканей использовать мягкий, гибкий катетер с закругленной верхушкой, для предупреждения присасывания катетера к слизистой - катетер с боковыми отверстиями. Для профилактики инфицирования с развитием гнойного трахеобронхита использовать только стерильные катетеры, отдельные для носа и ротоглотки.

2) В случае необходимости перед санацией для уменьшения вязкости секрета применить теплые щелочные и сощелочные ингаляции, ингаляции с муколитиками.

3) Для улучшения отхождения содержимого дыхательных путей до санации провести перкуссионный массаж, постуральный дренаж, смену позы (ротацию) ребенка.

4) Для предупреждения гипоксемии и ателектазов во время санации соблюдать следующие правила: ограничивать время процедуры для грудных детей до 5 сек; подбирать диаметр аспирационного катетера (его наружный диаметр не должен перекрывать дыхательные пути более чем наполовину); больным в тяжелом состоянии подавать увлажненный кислород до процедуры, в промежутках и после ее завершения.

5) При санации с помощью электроотсоса предварительно заполнить банку-сборник электроотсоса дезинфицирующим раствором, проверить готовность электроотсоса к работе (давление в системе 0,2-0,4 атм.), герметичность крепления.

6) Уложить ребенка.

7) Вымыть руки под проточной водой, дважды намыливая, просушить разовой салфеткой (индивидуальным полотенцем), одеть перчатки. Вскрыть упаковку со стерильными шариками (салфетками), предварительно проверив ее целостность и срок годности.

8) Распечатать упаковку с катетером, предварительно проверив герметичность и срок годности, или извлечь катетер из емкости с дезинфицирующим раствором (фурацилин в разведении 1:5000), индивидуальной для каждого пациента.

9) Присоединить катетер к отсасывающей соединительной трубке электроотсоса. Для этого пинцетом извлечь катетер из упаковки и вложить в руку на салфетку, другой его конец

ПК-1 , ПК-2 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

## **2. ПРИМЕНИТЬ КОМПРЕССЫ НА ЖИВОТ**

1) Согревающие компрессы на живот использовать при спастических болях в кишечнике, желчных протоках (противопоказан согревающий компресс в случае лихорадки с температурой тела 38°C и выше, при нарушении целостности кожи, ее заболеваниях на месте постановки компресса (пиодермия, дерматит и др.), кровоизлияниях!).

2) Ткань (внутренний слой компресса) смочить в масле (камфорное или подсолнечное), предварительно разогретом до 38°C, отжать и приложить на живот.

3) Сверху наложить компрессную бумагу (изолирующий слой) и вату (утепляющий слой), так чтобы каждый последующий слой прикрывал предыдущий на 2-3 см.

4) Плотно зафиксировать наложенные слои турами бинта вокруг туловища. При отсутствии бинта использовать шерстяной платок, шарф, фланель (продолжительность компресса 6-8 часов).

5) После снятия компресса заменить его теплой сухой повязкой.

6) Повторить процедуру можно через 1-2 часа в течении 2-4 дней. При смене компресса внутренний слой следует менять: во влажной среде могут активно размножаться микроорганизмы.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

## **3. ПРОВЕСТИ ГАЗООТВЕДЕНИЕ ИЗ КИШЕЧНИКА**

1) Газоотведение выполнять при метеоризме (противопоказаниями для процедуры являются: желудочно-кишечное кровотечение, острые воспалительные и язвенные процессы в области заднего прохода и толстого кишечника, трещина заднего прохода).

2) Подобрать газоотводную трубку необходимой длины: для детей дошкольного и раннего возраста 15-30 см, для детей школьного возраста 30-50 см, диаметр трубки 3-5 мм. Конец, вводимый в кишку должен быть закругленный.

3) Выполнять процедуру ребенку до 6 месяцев в положении на спине, ребенку более старшего возраста - на левом боку с приведенным к животу ногами.

4) Перед газоотведением желательно сделать очистительную клизму. После нее вводимый конец газоотводной трубки смазать вазелиновым маслом и осторожно, вращательным движением ввести его в прямую кишку (сначала по направлению к пупку, а затем - параллельно копчику). У грудных детей трубку погружать на 5-8 см, у детей от 1 до 3 лет - на 8-10 см , детям от 3 до 7 лет - на 10-15 см , старшим детям - на 20-30см.

5) Так как из газоотводной трубки с газами могут выделяться жидкие каловые массы, свободный конец ее опустить на дно резинового подкладного круга, а малыша уложить на рыхло скомканную пеленку, периодически заменяя ее чистой.

6) Извлечь трубку через 30-60 мин.

7) Ребенка подмыть.

ПК-1 , ПК-5 , ПК-6 , ОПК-4 , ОПК-6 , ОПК-8

### Ситуационные задачи

**1. Ситуационная задача №1:** Девочка 2 года 3 месяца поступила в стационар с жалобами на слабость, сонливость, отсутствие аппетита, выпадение волос. Со слов мамы, ребенок плохо прибавляет в массе, часто болеет простудными заболеваниями. Беременность матери протекала с анемией, гестозом 2 половины, угрозой прерывания беременности, по поводу чего лежала на сохранении. Из-за отказа девочки от других продуктов питания мать продолжает кормить ребенка грудью. Кроме грудного молока девочка практически ничего не получает. Масса тела 10 400гр. При осмотре: адинамичная, кожа и слизистые резко бледные с мраморным рисунком, подкожно-жировой слой развит недостаточно. При нагрузке появляется одышка, тахикардия до 146 в мин. Волосы сухие и тусклые, ногтевые пластинки истончены, слоятся. Зубов 2/4. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Со стороны других органов отклонений нет. В развернутом анализе крови: Нв - 55г/л, эритроциты -  $3,3 \cdot 10^{12}/л$  ЦП - 0,5, лейкоциты -  $7,2 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарная формула: э-2, п/я-3, с/я-46, лимф.-45,м-4. СОЭ - 10 мм/час; тромбоциты- $190 \cdot 10^9/л$ ; ретикулоциты - 5%, гипохромия +++; анизоцитоз ++. В биохимическом анализе крови: сывороточное железо - 5 ммоль/л.

1) Поставить синдромный диагноз.

2) Причинные факторы данного заболевания.

3) Какие системы пострадали у ребенка.

4) Укажите патологические симптомы, выявленные при осмотре у ребенка.

5) Укажите патологические симптомы, выявленные при лабораторном обследовании у ребенка.

**Ответ 1:** Отставание в психомоторном и физическом развитии, анемия, одышка, тахикардия.

**Ответ 2:** Частые простудные заболевания. Беременность матери протекала с анемией, гестозом 2 половины, угрозой прерывания беременности. Неправильное питание ребенка

**Ответ 3:** Нервная, ЖКТ, костно-мышечная, кожа и подкожно жировая клетчатка, система кроветворения, ССС, иммунная система.

**Ответ 4:** Масса тела 10 400гр. Адинамичная, кожа и слизистые резко бледные с мраморным рисунком, подкожно-жировой слой развит недостаточно. При нагрузке появляется одышка, тахикардия до 146 в мин. Волосы сухие и тусклые, ногтевые пластинки истончены, слоятся. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца

**Ответ 5:** В развернутом анализе крови: Нв - 55г/л, эритроциты -  $3,3 \cdot 10^{12}/л$  ЦП - 0,5, лейкоциты -  $7,2 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарная формула: э-2, п/я-3, с/я-46, лимф.-45,м-4. СОЭ - 10 мм/час; тромбоциты- $190 \cdot 10^9/л$ ; ретикулоциты - 5%, гипохромия +++; анизоцитоз ++. В биохимическом анализе крови: сывороточное железо - 5 ммоль/л.

ПК-5 , ПК-6

**2. Ситуационная задача №2:** На приеме у педиатра ребенок в возрасте 4,5 месяца. Родился с

массой тела 3400 г, длиной тела 53 см, окружностью головы 33 см, окружностью груди 32 см. С рождения болел 2 раза ОРВИ.

- 1) Укажите основные критерии физического развития ребенка.
- 2) Подсчитайте с помощью эмпирических формул примерную массу тела.
- 3) Подсчитайте с помощью эмпирических формул примерную длину тела.
- 4) Подсчитайте с помощью эмпирических формул примерную окружность головы.
- 5) Подсчитайте с помощью эмпирических формул примерную окружность груди.

**Ответ 1:** Масса, длина тела, окружность головы и груди, пропорциональность этих показателей.

**Ответ 2:** Масса тела = 3400 г + 600 г + 800 г + 800 г + 750 г + 350 г = 6700 г

**Ответ 3:** Длина тела = 53 см + 6 см + 1,5 см + 0,7 см = 61,2 см.

**Ответ 4:** Окружность головы = 33 см + 6 см + 0,7 см = 39,7 см

**Ответ 5:** Окружность груди = 32 см + 8 см + 1 см = 41 см.

ПК-5 , ПК-6

**3. Ситуационная задача №3:** На приеме в 3 месяца мальчик с мамой. Ребенок от 2 беременности, 2 срочных самостоятельных родов. Находится на грудном вскармливании. Родился с массой тела 4400 г, длиной тела 58 см. У мамы ожирение 2 степени, сахарный диабет 2 типа. Мама не соблюдает диету, ест много мучного и сладкого. При осмотре мальчик повышенного питания, подкожно-жировой слой развит избыточно. Масса тела 7500 г, длина тела 65 см.

- 1) Оцените длину тела по центильным таблицам.
- 2) Оцените массу тела по центильным таблицам.
- 3) Оцените индекс Кетле 1 (масса-ростовой коэффициент).
- 4) Причины развития данного состояния у ребенка?
- 5) Дайте советы маме.

**Ответ 1:** 97 центиль.

**Ответ 2:** 97 центиль, избыток 1100 г (17,2%).

**Ответ 3:**  $7500:65 = 115,4$  (норма 60-80), говорит об избытке массы тела.

**Ответ 4:** Отягощенная наследственность, неправильное питание матери.

**Ответ 5:** Нормализация питания матери, обследование ребенка у эндокринолога, анализ крови на сахар ребенку.

ПК-5 , ПК-6

**4. Ситуационная задача №4:** Мальчику 5 лет, посещает детский сад. Мама обратилась за советом по питанию к врачу в центр здоровья.

- 1) Каковы должностные масса и длина тела.
- 2) Укажите потребности в БЖУ, ккал.
- 3) Составьте меню на день.

4) Правильная организация питания в данном возрасте?

5) Что нужно сделать маме для разнообразного питания ребенка?

**Ответ 1:** Долженствующая масса тела 19 кг, длина тела= 109 см.

**Ответ 2:** Суточный объем питания 1600, количество кормлений 4, разовый объем 400 мл. Потребность в белках 54 г/сутки (в т.ч. животного происхождения 65-70%), потребность в жирах 60 г/сутки (в том числе растительного происхождения 15-30%), потребность в углеводах 261 г/сутки (в т.ч. сахар 10%), потребность в энергетическом обеспечении 1800 ккал.

**Ответ 3:** Меню: 8.00 Каша овсяная 150,0 со сливочным маслом 5,0 яйцо отварное 60,0 Бутерброд (белый хлеб 20,0, сливочное масло 5,0, докторская колбаса 10,0) 35,0 Какао на молоке 150,0 12.00 Винегрет 50,0 с растительным маслом (5,0) Щи со сметаной 100,0 (10,0) Азу со свиной 150,0 (мясо 80,0) Ржаной хлеб 20,0 Компот из слив 80,0 16.00 Ряженка 200,0 Сырники с изюмом и вареньем 100,0 Яблоко 100,0 20.00 Овощное рагу 150,0 Рыба малосоленая (кета) 30,0,0 Сыр плавленый 20,0 Белый хлеб 20,0 Сок томатный 180,0

**Ответ 4:** Важным элементом правильной организации питания является режим приема пищи в течение дня, целесообразное распределение продуктов, объемов пищи и суточной калорийности между отдельными ее приемами. Детям старше 5 лет, получающим согласно норме больше мяса, рыбы, хлеба, масла, сыра, сметаны, крупы, картофеля и муки, увеличивают объем первого и второго блюда к завтраку и обеду. Блюда, содержащие значительное количество белка, особенно животного (мясо, рыба), а также блюда из бобовых (фасоль, горох) рекомендуется давать в дневные часы за завтраком и обедом, ужин же должен состоять преимущественно из легко усваиваемых молочно-растительных продуктов

**Ответ 5:** Большинство детей посещает детские сады, и им надо приготовить ужин. Учитывая предпочтения вашего ребенка, вы можете приготовить ему разнообразные блюда, желательно молочные, овощные и фруктовые. Чтобы избежать повторения блюд и продуктов, даваемых ребенку в детском саду, необходимо знать меню детского сада

ПК-5 , ПК-6

## Тесты

**1. ПРИМЕРНЫЙ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА, ЕСЛИ ОН ИМЕЕТ РОСТ 123 СМ И МАССУ ТЕЛА 24 КГ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ЛЕТ**

1) 5

2) 6

**3) 7**

4) 8

5) 9

Правильный ответ: 3

**2. ПОВЫШЕНИЕ ВЛАЖНОСТИ КОЖИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ**

**1) Начального периода рахита**

2) Гипотрофии

3) Полиомиелита

4) Пиелонефрита

5) Гломерулонефрита

Правильный ответ: 1

**3. ФОРМУЛА ДЛЯ РАСЧЁТА КОЛИЧЕСТВА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЁНКА ДО 1 ГОДА**

**1)  $n - 4$**

2)  $n + 4$

3)  $4n - 20$

4)  $20 - 2n$

5)  $60 - 6n$

Правильный ответ: 1

**2.10. Примерная тематика курсовых работ (проектов)  
Данный вид работы учебным планом не предусмотрен**

## 2.11. Перечень практических умений/навыков

5 курс

10 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
1	<b>Измерять уровень глюкозы на глюкометре и интерпретировать полученные результаты</b> Уровень: Уметь ПК-1,ПК-2
2	<b>Исследованием и оценкой пиковой скорости выдоха (ПСВ) с помощью пикфлоуметра</b> Уровень: Владеть ПК-1,ПК-2
3	<b>Принципами формулировки клинического диагноза по современной классификации болезни.</b> Уровень: Владеть ПК-1
4	<b>Оценкой результатов рентгенологического исследования органов дыхания (рентгенограммы, бронхограммы, томограммы).</b> Уровень: Владеть ПК-1,ПК-2
5	<b>Использованием небулайзера (лекарственные средства, подготовка к работе)</b> Уровень: Владеть ПК-1,ПК-2
6	<b>Оценкой результатов клинического и биохимического анализов крови и других биологических жидкостей организма.</b> Уровень: Владеть ПК-1,ПК-2
7	<b>Выполнить пальпацию живота у ребенка.</b> Уровень: Уметь ПК-1,ПК-2
8	<b>Записать ЭКГ ребенку.</b> Уровень: Уметь ПК-1,ПК-2
9	<b>Измерением артериального давления у ребенка на руках и ногах</b> Уровень: Владеть ПК-1,ПК-2
10	<b>Осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма детей, подростков и их родителей к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни</b> Уровень: Уметь ПК-5
11	<b>Методами оценки эффективности применяемой системы профилактических мероприятий по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.</b> Уровень: Владеть ПК-5
12	<b>Оценивать режим дня и проводить его коррекцию, оценивать и корректировать рацион питания человека, составлять программу закаливания и двигательной активности, проводить санитарно-просветительную работу по вопросам формирования здорового образа жизни и отказа от вредных привычек</b> Уровень: Уметь ПК-6

13	<p><b>Элементами гигиенической диагностики и основными методами оценки эффективности и адекватности компонентов режима дня; применением различных средств и методов санитарного просвещения с учётом особенностей целевой аудитории и последствий приобретения вредных привычек</b></p> <p>Уровень: Владеть ПК-6</p>
14	<p><b>Заполнять медицинскую документацию. Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях педиатрического профиля</b></p> <p>Уровень: Уметь ОПК-4</p>
15	<p><b>Навыком заполнения и оформления медицинской документации при оказании помощи детям в амбулаторно-поликлинических условиях</b></p> <p>Уровень: Владеть ОПК-4</p>
16	<p><b>Навыками санитарно-гигиенического ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжелобольными и агонирующими больными</b></p> <p>Уровень: Владеть ОПК-8</p>
17	<p><b>Организовывать и обеспечивать уход за больными</b></p> <p>Уровень: Уметь ОПК-8</p>
18	<p><b>Навыками медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</b></p> <p>Уровень: Владеть ОПК-6</p>
19	<p><b>Применять лекарственные препараты и их комбинации при решении профессиональных задач</b></p> <p>Уровень: Уметь ОПК-6</p>

## 2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

5 курс

10 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
1	<b>Формирование микрофлоры кишечника у грудных детей</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
2	<b>Физиологическая роль железа в организме человека.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2
3	<b>Биологическая терапия при ювенильном ревматическом артрите у детей</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8,ПК-2
4	<b>Современные принципы инсулинотерапии в детском возрасте.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
5	<b>Синдром повышения трансаминаз у детей (диагностическая тактика).</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
6	<b>Трансплантация печени (показания, юридические аспекты, тактика наблюдения за пациентами после трансплантации).</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
7	<b>Муковисцидоз у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
8	<b>FODMAPs диета у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
9	<b>Целиакия у детей.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8
10	<b>Использование лечебных смесей у детей первого года жизни.</b> ПК-1,ПК-5,ПК-6,ОПК-4,ОПК-6,ОПК-8

## 2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Шабалов, Н. П. <a href="#">Детские болезни</a> : учебник : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - Т. 1. - 880 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="http://new.ibooks.ru/bookshelf/376959/reading">http://new.ibooks.ru/bookshelf/376959/reading</a>	ЭБС iBooks
2	Шабалов, Н. П. <a href="#">Детские болезни</a> : учебник : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 9-е изд., перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Питер, 2021. - Т. 2. - 896 с. - Учебник для вузов. - Текст : электронный. - URL: <a href="http://new.ibooks.ru/bookshelf/376960/reading">http://new.ibooks.ru/bookshelf/376960/reading</a>	ЭБС iBooks

### 2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Кильдиярова, Р. Р. <a href="#">Детская диетология</a> : руководство / Р. Р. Кильдиярова. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 256 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469347.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469347.html</a>	ЭМБ Консультант врача
2	Кильдиярова, Р. Р. <a href="#">Клинические нормы. Педиатрия</a> / Р. Р. Кильдиярова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 384 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471944.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471944.html</a>	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Кильдиярова, Р. Р. <a href="#">Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра</a> / Р. Р. Кильдиярова. - 5-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 192 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469330.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469330.html</a>	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Шабалов, Н. П. <a href="#">Неонатология</a> : учебное пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Т.1. - 720 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478882.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478882.html</a>	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Шабалов, Н. П. <a href="#">Неонатология</a> : учеб. пособие : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - Т. 2. - 752 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478943.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478943.html</a>	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6	<a href="#">Неотложная помощь в педиатрии</a> : учебное пособие / Н. А. Ильенкова, Н. Л. Прокопцева, Е. Г. Нейман [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019. - 207 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/107003.pdf">https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/107003.pdf</a>	ЭБС КрасГМУ
7	Соколова, Н. Г. <a href="#">Педиатрия с детскими инфекциями</a> : учебник / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская ; ред. Р. Ф. Морозова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 447 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://reader.lanbook.com/book/74298#1">https://reader.lanbook.com/book/74298#1</a>	ЭБС Лань

8	Кильдиярова, Р. Р. <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html">Поликлиническая и неотложная педиатрия</a> : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html</a>	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
9	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466124.html">Пропедевтика детских болезней</a> : учебник / ред. Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. : ил. - Текст : электронный. - URL: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466124.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466124.html</a>	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

### 2.13.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

<b>Порядковый номер</b>	1
<b>Наименование</b>	Международные согласительные документы по муковисцидозу.
<b>Вид</b>	Интернет-ресурс
<b>Форма доступа</b>	<a href="http%3A%2F%2Fmukoviscidoz.org%2F26-soglasdoc.html">http%3A%2F%2Fmukoviscidoz.org%2F26-soglasdoc.html</a>
<b>Рекомендуемое использование</b>	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

<b>Порядковый номер</b>	2
<b>Наименование</b>	Видеолекции Союза педиатров России
<b>Вид</b>	Интернет-ресурс
<b>Форма доступа</b>	<a href="https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fuser%2FPediatrRussia%2Ffeatured">https%3A%2F%2Fwww.youtube.com%2Fuser%2FPediatrRussia%2Ffeatured</a>
<b>Рекомендуемое использование</b>	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

<b>Порядковый номер</b>	3
<b>Наименование</b>	Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями
<b>Вид</b>	Интернет-ресурс
<b>Форма доступа</b>	<a href="http%3A%2F%2Fwww.pediatr-russia.ru%2Fnews%2Frecommend">http%3A%2F%2Fwww.pediatr-russia.ru%2Fnews%2Frecommend</a>
<b>Рекомендуемое использование</b>	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

<b>Порядковый номер</b>	4
<b>Наименование</b>	Европейское респираторное общество
<b>Вид</b>	Интернет-ресурс
<b>Форма доступа</b>	<a href="http%3A%2F%2Fwww.ersnet.org%2F">http%3A%2F%2Fwww.ersnet.org%2F</a>
<b>Рекомендуемое использование</b>	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

<b>Порядковый номер</b>	5
<b>Наименование</b>	Международные согласительные документы Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN)
<b>Вид</b>	Интернет-ресурс
<b>Форма доступа</b>	<a href="http%3A%2F%2Fwww.espghan.org%2Fguidelines%2Fgastroenterology%2F">http%3A%2F%2Fwww.espghan.org%2Fguidelines%2Fgastroenterology%2F</a>

**Рекомендуемое  
использование**

Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

**2.13.4. Карта перечня информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика для очной формы обучения**

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков				
		Выполнение искусственного дыхания у детей старше одного года и младшего школьного возраста с помощью мешка Амбу [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. С. И. Ростовцев, О. В. Левковская, С. И. Польшаков. - Красноярск : КрасГМУ, 2014	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=43654">http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=43654</a>	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
		Использование небулайзера (лекарственные средства, подготовка к работе). [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. Н. А. Ильенкова, Н. Л. Прокопцева, Е. П. Шитьковская [и др.]. - Красноярск : КрасГМУ, 2014	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=43629">http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=43629</a>	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

		Запись электрокардиограммы (у детей) [Электронный ресурс] : видеобанк практ. навыков / сост. М. Ю. Галактионова, Н. А. Калекулина, О. В. Левковская [и др.]. - Красноярск : КрасГМУ, 2014.	<a href="http://krasgmu.ru/sys/files/colibris/ekg.mp4">http://krasgmu.ru/sys/files/colibris/ekg.mp4</a>	По логину/паролю	Для подготовки к практическому занятию
2.	Видеолекции				
		Фурцев, В. И. Естественное (грудное) вскармливание детей первого года жизни [Электронный ресурс] : видеолекция / В. И. Фурцев. - Красноярск : КрасГМУ, 2012.	<a href="http://krasgmu.ru/sys/files/colibris/furcev_vskarmlivanie.mp4">http://krasgmu.ru/sys/files/colibris/furcev_vskarmlivanie.mp4</a>	По логину/паролю	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения	-/-	-/-	-/-	-/-
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-

5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс СПС Консультант Плюс	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a> <a href="https://ibooks.ru/">https://ibooks.ru/</a> <a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a> <a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a> <a href="https://www.biblio-online.ru/">https://www.biblio-online.ru/</a> <a href="https://www.medlib.ru">https://www.medlib.ru</a> <a href="https://elibrary.ru/">https://elibrary.ru/</a> <a href="http://webofscience.com/">http://webofscience.com/</a> <a href="https://www.scopus.com/">https://www.scopus.com/</a> <a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a> <a href="http://search.ebscohost.com/">http://search.ebscohost.com/</a> <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/">http://onlinelibrary.wiley.com/</a> <a href="http://journals.cambridge.org/">http://journals.cambridge.org/</a> <a href="https://rd.springer.com/">https://rd.springer.com/</a> <a href="https://www.sciencedirect.com/">https://www.sciencedirect.com/</a> <a href="http://www.consultant.ru/">http://www.consultant.ru/</a>	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
----	--	--	--	--	---

**2.13.5. Материально-техническая база дисциплины, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине "Педиатрия" по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика (очное, высшее образование, 6,00) для очной формы обучения**

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4

	<b>Аудитория №1</b>		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	<b>Аудитория №2</b>		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	

6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
	<b>Аудитория №3</b>		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	32	
9	Посадочные места	256	
	<b>Лекционный зал лабораторного корпуса</b>		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	

4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	<b>Лекционный зал морфологического корпуса</b>		<p>аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887</p> <p>Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253</p> <p>Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100</p>
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	100	
9	Посадочные места	350	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	

	<b>Актóвый зал</b>		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	2	
3	Доска	3	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столý	40	
9	Посадочные места	200	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №63 (комната для практической подготовки обучающихся, цоколь))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Видеопроектор «Epson»	1	
2	Комплект мебели, посадочных мест	16	
3	Видеокomплекc (видеомагнитофон, телевизор)	1	
4	Сетевой сервер	1	

5	Стереонаушники	1	
6	МФУ «Brother»	1	
7	Принтер	1	
8	Компьютер	13	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №6 (комната для практической подготовки обучающихся, цоколь))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	25	
2	Негатоскоп	1	
3	Холодильник	1	
4	Ноутбук	1	
5	Фотокамера	1	
6	Пульсоксиметр	1	
7	Аппарат для измерения СО в выдыхаемом воздухе «MicroCO»	1	
8	Сейф	1	
	<b>Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера, договор 39 ПП/11-19 от 28 января 2019 г., 660020, ул. Шахтеров, 25 (Помещение №28 (для практической подготовки))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	12	
2	Персональный компьютер	1	
3	Принтер	1	

4	Комплект наглядных пособий	1	
5	Комплект раздаточных материалов по теме	1	
6	Морозильная камера	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №52 (С1-38) (комната для практической подготовки обучающихся))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Весы для новорожденных	1	
3	Компьютер	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №20 (С1-55) (комната для практической подготовки обучающихся))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Компьютерный робот-симулятор PDA STAT BABY # 401 («Simulaid», США)	1	
3	Демонстрационная модель PP01200 (СЛР - ребенок Катя)	1	
4	Набор для проведения неотложной помощи новорожденному HAN-LIFE. Чемодан врача-парамедика PAEDI	1	
5	Манекен новорожденного	1	
6	Демонстрационная модель (манекен-подросток)	1	
7	Демонстрационная модель (в/в голова новорожденного)	1	
8	Демонстрационная модель (в/в рука)	1	

9	Негатоскоп	1	
10	Ростомер	1	
11	Небулайзер	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №118 (С2-22) (комната для практической подготовки обучающихся))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Ростомер	1	
3	Тонометр	1	
4	Негатоскоп	1	
5	Комплект для суточного мониторинга АД	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №101 (С2-23) (комната для практической подготовки обучающихся))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Негатоскоп	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №34 (С1-29) (комната для практической подготовки обучающихся))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Негатоскоп	1	
3	Пикфлоуметр	1	
4	Стетоскоп	1	
5	Тонометр	1	
6	Ростомер	1	

	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №83 (С3-23) (комната для практической подготовки обучающихся))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	14	
2	Негатоскоп	1	
3	Стетоскоп	1	
	<b>Красноярская межрайонная клиническая больница №20 им. И.С.Берзона, договор 30 ПП/11-19 от 9 января 2019 г., 660014, ул. Инструментальная, 12 (Помещение №62 (С1-62) (компьютерный класс))</b>		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект мебели, посадочных мест	25	
2	Негатоскоп	1	
3	Тонометр	1	
	<b>Читальный зал НБ</b>		аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
1	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
2	Экран	1	
3	Ноутбук	1	
4	Персональный компьютер	18	
5	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
6	Стол	30	
7	Посадочные места	43	
8	Индукционная система Исток С1и	1	
9	Головная компьютерная мышь	1	
10	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	

11	Джойстик компьютерный	1	
12	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
13	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
14	Ресивер для подключения устройств	1	

## 2.14. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины: 8 % интерактивных часов от общего объема аудиторных часов. В рамках изучения дисциплины «Педиатрия» обучение студентов проводится на лекциях, аудиторных (практических) занятиях, а также в результате самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проводятся с использованием следующих методов обучения: объяснительно-иллюстративного, метода проблемного изложения, репродуктивного, частично - поискового и исследовательского. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академические, лекция с разбором конкретных ситуаций, с применением видео-фильмов, проблемные, лекция с применением техники обратной связи. Проводятся следующие разновидности аудиторных практических занятий: демонстрация больного, с использованием докладов по вопросам темы занятия, «вопрос-ответ», работа в малых группах, мозговой штурм, форум, case-study. Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, конспектирование первоисточников и другой учебной литературы, проработка учебного материала (по конспектам лекций, учебной и научной литературе) и подготовка докладов на семинарах и практических занятиях к участию в тематических дискуссиях, деловых играх и конференциях, поиск и обзор научных публикаций и электронных источников информации, подготовка заключения по обзору, моделирование и/или анализ конкретных проблемных ситуаций.

## 2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

		Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин
№ п/п	Наименование последующих дисциплин	1
1	Функциональная и ультразвуковая диагностика в клинике внутренних болезней	+
2	Лучевая диагностика и лучевая терапия	+

## 2.16. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Обучение складывается из аудиторных занятий (48 час.), включающих лекционный курс и клинические практические занятия, и самостоятельной работы (24 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по закреплению знаний и получение практических навыков. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать базисные знания, освоить практические умения клинического исследования больного, общения с ним и его родственниками, умения интерпретировать дополнительные методы исследований, работать с медицинским оборудованием, оформлять медицинскую документацию, назначать и проводить методы медикаментозной и немедикаментозной терапии, работать с медицинской литературой. Клинические практические занятия проводятся в виде собеседования, дискуссии. Они сопровождаются демонстрацией больного, видеофильмов, презентаций. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 8% от аудиторных занятий. На занятиях используются наглядные пособия, электронные симуляторы, манекены. Проводятся решения ситуационных задач, ответы на тестовые задания, разборы клинических больных. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к клиническим практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю и включает работу с учебниками и монографиями, конспектирование, решение тестов и задач, подготовку ответов на вопросы. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Педиатрия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят осмотр больного, оформляют студенческие истории болезни, проводят научно-исследовательскую работу. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа способствует формированию активной жизненной позиции поведения, аккуратности, дисциплинированности. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и ответами на вопросы по теме занятия, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий, при оценке практических навыков. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний (зачет) с проверкой практических умений, использованием тестового контроля и собеседованием (ответами на вопросы и решением ситуационных задач).

## 2.17. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

### 1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

### 2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

#### 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

#### 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

#### 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

**3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья** может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

### 4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток с1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека - центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		