



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский
университет имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРИНЯТА

Ученым советом стоматологического и медико-
профилактического факультетов
протокол от 29.04.2021 № 5
Декан факультета Д. Е. Суетенков

УТВЕРЖДАЮ

Декан стоматологического и медико-
профилактического факультетов
Д. Е. Суетенков
«29» 04 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Педиатрия

Направление подготовки (специальность) 31.05.03 - Стоматология
Форма обучения очная
Срок освоения ОПОП 5 лет (5 семестр)
Кафедра Детских болезней лечебного факультета

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической
конференции кафедры от 13.05.2021 № 8
Заведующий кафедрой И. А. Утц

СОГЛАСОВАНА

Начальник учебно-методического отдела
УОКОД Нечухраная Д. Ю.
«13» 05 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	
5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3 Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5. Лабораторный практикум	
5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	

Рабочая программа учебной дисциплины Педиатрия разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.03. Стоматология, утвержденного Ученым Советом Университета, протокол «12» 08 2020 г., № 984 (изменениями №1456 от 26.11.2020) в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель: овладение знаниями по организации и проведению лечебно-диагностических и профилактических мероприятий в педиатрии в системе первичной медико-санитарной помощи, в учреждениях специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Изучение педиатрии на 3 курсе стоматологического факультета предусматривает научить студентов осуществлять контроль гармоничного развития ребенка, а также диагностировать, и предупреждать наиболее часто встречающиеся заболевания детского возраста.

Задачи:

1) обучение студентов общению со здоровыми и больными детьми, их родителями, соблюдению деонтологических норм и принципов;

2) обучение проведению полного физикального обследования ребенка с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм;

3) обучение студентов оптимальным методам диагностирования наиболее часто встречающихся заболеваний раннего и старшего детского возраста и острых детских инфекции, а также состояний, угрожающие жизни ребенка;

4) обучение составлению плана лечения и профилактики, а также прогнозированию наиболее частых заболеваний детского возраста и лечению неотложных состояний у детей; проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;

5) обучение студентов освоению знаний о преимуществе естественного вскармливания, умению использовать методы стимуляции лактации при гипогалактии, составлению рекомендации по питанию здоровых детей, особенно детей первого года жизни;

6) обучение проведению диспансерного наблюдения детей с целью профилактики обострений заболеваний и формирования соответствующей патологии у взрослых, оформлению медицинской документации;

7) приобретение студентами знаний о профилактических и противоэпидемиологических мероприятиях, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний у детей; мероприятиях по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний у детей и подростков;

8) формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции
общефессиональные (ОПК) – 6 в соответствии с ФГОС 3++

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
Б.1 ОПК 6	<p>ОПК 6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p> <p>ИОПК 6.1 Знает: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах</p> <p>ИОПК 6.2 Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p>
<p>знать основы фармакологии, клинической фармакологии, клинической педиатрии.</p> <p>уметь назначить лекарственный препарат с учетом нозологии заболевания, возрастных и других индивидуальных особенностей пациента</p> <p>владеть навыком постановки диагноза и назначения медикаментозного лечения, применить лекарственные препараты конкретному больному.</p>	

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Педиатрия» относится к блоку Б1 базовой части дисциплин. Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по предшествующим дисциплинам:

1.2.1. Психология и педагогика

Знания: влияние среды обитания на здоровье человека, учение о здоровом образе жизни, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основная медицинская и фармацевтическая терминология; общие и индивидуальные особенности психики ребенка

Умения: оценивать и определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения.

Навыки: владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».

1.2.2 Фармакология

Знания: Механизм действия, фармакодинамические эффекты, основные фармакокинетические параметры, нежелательные явления лекарственных средств. Показания и противопоказания к назначению лекарственных средств, взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении, основные правила выписывания рецептов, общие принципы оформления рецептов и составления рецептурных прописей лекарственных средств.

Умения: выписывать рецепты лекарственных средств, применять основные антибактериальные, противовирусные и биологические препараты; оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения.

Навыки: применение лекарственных средств.

1.2.3. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знания: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития больного организма, структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов.

Умения: анализировать основные патологические состояния.

Навыки: распознавать изменения структуры клеток, тканей и органов в связи с различными физиологическими и защитно-приспособительными реакциями организма.

1.2.4. Патофизиология, клиническая патофизиология

Знания: причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем

Умения: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики гематологических показателей; трактовать данные исследований сыворотки крови; объяснять механизмы развития и проявления заболеваний, обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, проводить исследования функционального состояния организма человека

Навыки: постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека, сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней.

1.2.5. Пропедевтика внутренних болезней

Знания: современная классификация заболеваний; клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования, методы лечения и показания к их применению, критерии диагноза различных заболеваний.

Умения: поставить предварительный диагноз и наметить объем дополнительных исследований, обосновать фармакотерапию, заполнять историю болезни.

Навыки: владеть правильным ведением медицинской документации; оценками состояния здоровья; методами общеклинического результатов инструментальных лабораторных, методов диагностики; алгоритмом клинического диагноза основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями.

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее: дерматовенерология, акушерство и гинекология, инфекционные болезни, эпидемиология, медицинская реабилитация, клиническая фармакология, детская хирургия, госпитальная терапия, гематология.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре	
		№5	
1	2		
Контактная работа (всего), в том числе:	64	64	
Аудиторная работа			
Лекции (Л)	14	14	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	50	50	
Лабораторные работы (ЛР)			
Внеаудиторная работа			
Учебная история болезни (ИБ)			
Подготовка к занятиям (ПЗ)			
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	44	44	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)		3
	экзамен (Э)		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	108	108
	ЗЕТ	3	3

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п / №	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1	ОПК6 ИОПК6,1	Пропедевтика детских болезней	<p>1. Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы. Сбор анамнеза у детей и их родителей. Физическое и психомоторное развитие детей.</p> <p>2. Общий осмотр здорового и больного ребенка. Анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей. Сбор анамнеза у детей и их родителей. Возрастные особенности нарастания массы, длины и других параметров тела, семиотика нарушений. Анатомо-физиологические особенности, методика исследования и оценка состояния кожи, подкожно-жировой клетчатки и лимфатических узлов, опорно-двигательного аппарата, мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем у детей. Самостоятельная работа с детьми.</p>

			<p>3. Вскармливание. Выявление преимуществ естественного вскармливания, меры по предупреждению гипогалактии и стимуляции лактации. Время и техника введения прикорма.</p> <p>4. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Характеристика молочных смесей, используемых для докорма и искусственного вскармливания. Курация детей первого года жизни, находящихся на естественном, искусственном и смешанном вскармливании.</p>
2	ОПК6 ИОПК 6.1	Болезни детей младшего возраста	<p>1. Аномалии конституции. Экссудативный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы. Клиника. Врачебная тактика. Влияния аномалий обмена на предрасположенность и течение различных заболеваний в детском возрасте. Роль аномалий конституции, наследственности, внешних факторов в формировании и развитии аллергических заболеваний у детей.</p> <p>2. Рахит. Диагностика. Клинические, биохимические, рентгенологические изменения, свойственные разным фазам рахита. Дифференциальный диагноз с рахитоподобными заболеваниями.</p> <p>3. Хронические расстройства питания. Гипотрофия I, II, III степени. Гипостатура. Паратрофия. Составление плана диагностики, лечения и профилактики на примере курируемых больных. Закрепление умений оценки параметров тела, состояние питания, тургора тканей, эластичности, влажности кожи.</p>
3	ОПК6 ИОПК6.1 ИОПК 6.2	Болезни детей старшего возраста	<p>1. Острые пневмонии, бронхиты у детей, Этиология, классификация бронхитов и пневмоний у детей, принципы обследования и лечение больных с бронхитами и пневмониями.</p> <p>2. Бронхиальная астма у детей. Особенности этиологии и клиника бронхиальной астмы у детей, дифференциальная диагностика, методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, особенности лечения, средства неотложной терапии, ступенчатый подход к лечению.</p> <p>3. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, современные особенности эпидемиологии ОРЛ. Особенности клинической картины и дифференциальный диагноз. Диагностические и дифференциально-диагностические критерии с учетом клинических, лабораторных, инструментальных данных. Степени активности ОРЛ и степени недостаточности кровообращения, диагностика. Принципы терапии ОРЛ у детей. Принципы первичной и вторичной профилактики ОРЛ у детей.</p>

			<p>4. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология, патогенетические механизмы развития ЮРА, характер изменений в опорно-двигательном аппарате и внутренних органах, классификация ЮРА, критерии диагностики ЮРА: анамнестические, клинические, параклинические, критерии степени активности патологического процесса, функциональной способности при ЮРА, (по классификации), программа для выявления различных форм ЮРА; дифференциальная диагностика по основным клиническим синдромам (суставной, кожный, синдромы поражения различных внутренних органов, васкулиты); основные принципы лечения ЮРА;</p> <p>5. Заболевания почек у детей, основные клинико-лабораторные синдромы, роль врожденной патологии (анатомических аномалий и пороков развития мочевыделительной системы, обменных нарушений), инфекционных и других агентов в формировании соответствующей патологии, классификация пиелонефрита и гломерулонефрита у детей, особенности клиники, диагностики пиелонефрита и гломерулонефрита, план лечения (режим, диета, лекарственные средства) и обследования, лечение.</p> <p>6. Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. Этиология, патогенез заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки в детском возрасте. Причины и факторы риска возникновения хронического гастродуоденита и язвенной болезни в детском возрасте, клиника, диагностика, лечение.</p>
4	ОПК6 ИОПК6.1 ИОПК 6.2	Инфекционные заболевания у детей	<p>1. Корь. Краснуха. Скарлатина. Этиология, патогенез, современные особенности эпидемиологии кори, краснухи, скарлатины, клиника типичных форм кори, краснухи, скарлатины, меры по предупреждению и своевременному лечению возможных осложнений, меры неспецифической и специфической профилактики.</p> <p>2. Ветряная оспа. Эпидемический паротит. Коклюш. Этиология, патогенез, современные особенности эпидемиологии ветряной оспы, коклюша и эпидемического паротита. Клиника типичных форм ветряной оспы, коклюша и эпидемического паротита, меры по предупреждению и своевременному лечению возможных осложнений, меры неспецифической и специфической профилактики. Клиника атипичных форм и методы профилактики. Карантинные сроки при данных инфекциях.</p> <p>3. Острые расстройства питания и пищеварения. Основные возбудители ОКИ (бактериальные, вирусные, протозойные), патогенез секреторных и инвазивных диарей, клинические особенности шигеллеза, сальмонеллеза, эшерихиоза у детей. Клинические особенности течения стафилококковых, протейных, синегнойных кишечных инфекций у детей. Клиника ротавирусной инфекции. Диагностика. Меры неотложной</p>

		<p>помощи при эксикозе в зависимости от степени и типа дегидратации.</p> <p>4. Дифтерия, дифференциальный диагноз. Этиология дифтерии и мононуклеоза. Клинические проявления типичной дифтерии и мононуклеоза. Диагностические признаки при разных формах дифтерии. План лечебных мероприятий при дифтерии и ангине, инфекционном мононуклеозе. Принципы диагностики и лечения осложнений дифтерии. Принципы сывороточной терапии.</p> <p>5. Острые респираторные вирусные инфекции. Основные возбудители ОРВИ. Роль преморбидного фона при ОРВИ. Клинические отличия различных ОРВИ (грипп, парагрипп, аденовирусная и РС- инфекция). Клиника стенозирующего ларинготрахеита и нейротоксикоза. Принципы диагностики. Лечение ОРВИ (посиндромное, специфическое). Лечение стеноза гортани при ОРВИ. Меры неотложной помощи. Профилактика ОРВИ у детей.</p>
--	--	--

5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	5	Пропедевтика детских болезней	4	-	14	11	29	Курация больных, написание эпикриза, ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, выполнение письменных домашних заданий
2	5	Болезни детей младшего возраста	2	-	8	11	21	Курация больных, написание эпикриза, ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, выполнение письменных домашних заданий
3	5	Болезни детей старшего возраста	6	-	16	11	33	Курация больных, написание эпикриза, ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, выполнение письменных домашних заданий
4	5	Инфекционные заболевания у детей	2	-	12	11	25	Ситуационные задачи, тестирование, устный опрос, выполнение письменных домашних заданий
ИТОГО:			14	-	50	44	108	

5.3 Название тем лекций с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре	
		№ 5	
1	2	3	
1.	Основные пути развития отечественной педиатрии. Организация охраны материнства и детства в нашей стране. Основы пропедевтики детских болезней. Периоды детского возраста. Физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды. Сроки и порядок прорезывания зубов.	2	
2.	Вскармливание, преимущества естественного вскармливания. Профилактика гипогалактии, Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Характеристика молочных смесей	2	
3.	Рахит. Этиология и патогенез рахита, особенности клинической картины и течения современного рахита. Рахитоподобные заболевания. Особенности клинической картины и течения.	2	
4.	Геморрагические болезни у детей. Клиника геморрагического васкулита, тромбоцитопенической пурпуры и гемофилии, лейкозов у детей, протокол обследования, дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у детей, принципы комплексной терапии, прогноз и исход. Неотложная терапия кровотечений в практике врача-стоматолога. Тактика стоматолога при лечении зубов и заболеваний полости рта у детей с геморрагическими болезнями.	2	
5.	Заболевания почек у детей. Врожденные и приобретенные заболевания в детском возрасте. Современные методы диагностики, лечения, профилактики данной патологии. Роль врача-стоматолога при диспансеризации детей с нефропатологией.	2	
6.	Острые заболевания верхних и нижних дыхательных путей. Нарушения носового дыхания, связь с формированием патологии зубо-челюстной системы. Клинические, лабораторные и инструментальные критерии бронхита и острой пневмонии. Особенности бронхиальной астмы в детском возрасте. Принципы лечения и профилактики. Неотложная терапия при бронхиальной астме и обструктивном бронхите.	2	
7.	Высыпные инфекции у детей (корь, скарлатина, краснуха, ветряная оспа). Специфические изменения слизистой полости рта при заболеваниях, протекающих с экзантемами.	2	
	Итого:	14	

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре	
		№ 5	
1	2	3	
1.	Знакомство с организацией и принципами работы детской больницы. Сбор анамнеза у детей и их родителей. Физическое и психомоторное развитие детей. Возрастные особенности нарастания массы, длины и	4	

	других параметров тела, семиотика нарушений. Самостоятельная работа с детьми, оценка физического и психомоторного развития		
2.	Общий осмотр здорового и больного ребенка. Анатомо-физиологические особенности органов и систем у детей. Сбор анамнеза у детей и их родителей. Возрастные особенности нарастания массы, длины и других параметров тела. Семиотика нарушений. Анатомо-физиологические особенности, методика исследования и оценка состояния кожи, подкожно-жировой клетчатки и лимфатических узлов, опорно-двигательного аппарата, мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем у детей.	4	
3.	Вскармливание. Выявление преимуществ естественного вскармливания, меры по предупреждению гипогалактии и стимуляции лактации. Время и техника введения прикорма. Принципы смешанного и искусственного вскармливания. Характеристика молочных смесей, используемых для докорма и искусственного вскармливания.	6	
4.	Рахит. Диагностика. Клинические, биохимические, рентгенологические изменения, свойственные разным фазам рахита. Аномалии конституции. Экссудативный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический диатезы. Клиника. Врачебная тактика. Влияния аномалий обмена на предрасположенность и течение различных заболеваний в детском возрасте. Роль аномалий конституции, наследственности, внешних факторов в формировании и развитии аллергических заболеваний у детей	4	
5.	Хронические расстройства питания. Гипотрофия I, II, III степени. Гипостатура. Паратрофия. Составление плана диагностики, лечения и профилактики на примере курируемых больных. Закрепление умений оценки параметров тела, состояние питания, тургора тканей, эластичности, влажности кожи. Питание детей старше года.	4	
6.	Острые пневмонии и бронхиты. Бронхиальная астма у детей. Этиология, классификация, патогенез. Особенности клиника бронхиальной астмы у детей. Методы лабораторного, инструментального обследования. Обструктивный синдром. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.	4	
7.	Острая ревматическая лихорадка. Особенности клинической картины и дифференциальный диагноз. Установление возможных этиологических факторов и ведущих патогенетических механизмов, степени активности, степени недостаточности кровообращения. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Современные теории этиологии и патогенеза. Курация больных с ювенильным ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, склеродермией, дерматомиозитом. Установление возможных этиологических факторов и ведущих патогенетических механизмов. Критерии диагностики и степени активности патологического процесса, функциональной способности при ЮРА, ДБСТ (по классификации). Принципы лечения и профилактики.	4	
8.	Заболевания почек у детей. Классификация заболеваний почек у детей. Курация больных с острым и хроническим	4	

	гломерулонефритом, пиелонефритом. Решение вопроса о наличии или отсутствии основных клинико-лабораторных синдромов, позволяющих диагностировать определенную почечную патологию. Роль наследственных факторов, врожденных пороков в развитии болезней почек и мочевых путей. Прогноз.		
9.	Заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. Курация больных с гастродуоденитом, язвенной болезнью. Заболеваний желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы у детей. Этиология, патогенез, клиника, факторы риска заболеваний желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы в детском возрасте, инструментальная и лабораторная, основные принципы лечения, профилактики. Глистные инвазии(аскаридоз, энтеробиоз, трихоцефалез). Хронический гепатит. Особенности клиники, течения, лечения у детей.	4	
10.	Острые кишечные инфекции у детей. Эпидемиология. Особенности клиники и течения у детей. Принципы дифференциальной диагностики. Синдромы обезвоживания и электролитных нарушений. Диагностика и неотложная помощь в зависимости от типа дегидратации. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за детьми. Противоэпидемические мероприятия.	4	
11.	Корь, коклюш, скарлатина, краснуха, эпидемический паротит, ветряная оспа. Клиника, дифференциальная диагностика, Лечение, профилактика. Противоэпидемические мероприятия.	4	
12.	Дифтерия. Диагностические признаки при разных формах дифтерии. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения и причины смерти при дифтерии. Активная иммунизация. Профилактика. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения и профилактики.	4	
	Итого	50	

5.5. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум – не предусмотрен рабочей программой

5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	5	Пропедевтика детских болезней	Подготовка к практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю знаний. Изучения учебной и научной литературы.	11
2.	5	Болезни детей младшего возраста	Подготовка к практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю знаний. Подготовка устных докладов (сообщений), изучение учебной и научной литературы	11

3.	5	Болезни детей старшего возраста	Подготовка к практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю знаний. Подготовка устных докладов (сообщений), изучение учебной и научной литературы.	11
4.	5	Инфекционные болезни у детей	Подготовка к практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю знаний. Подготовка устных докладов (сообщений), изучение учебной и научной литературы.	11
ИТОГО				44

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

№ п.п	Наименование темы	Содержание	Формы контроля
1.	Генетически обусловленные и наследственные заболевания	роль наследственности и внешней среды в формировании организма ребенка. Хромосомные и молекулярные болезни. Фенилкетонурия, галактоземия и др. наследственные заболевания обмена веществ у детей. Иммунодефицитные состояния. Медико-генетическая консультация. Развитие лабораторной службы и скрининг-диагностики.	Опрос, тестирование.
2.	Анемии.	классификация, этиология, патогенез. Клинико-гематологическая характеристика анемий. Дефицитные анемии Обмен железа. Причины дефицитных состояний у детей. Особенности клинико-гематологических проявлений ранней и поздней анемии у детей. Принципы лечения и профилактики. Дифференциальный диагноз с гемолитическими анемиями. Анемия Минковского-Шоффара. Гемоглобинопатии, географическая распространенность, диагностика, лечение.	Опрос, тестирование, решение ситуационных задач.
3.	Эндокринные заболевания	Сахарный диабет, этиология, патогенез, клиника, лечение. Неотложная помощь при гипо- и гипергликемической комах. Врожденный гипотиреоз, клиника, диагностика.	Опрос, тестирование, решение ситуационных задач.

Примерная тематика контрольных вопросов для подготовки к занятиям

1. Пропедевтика детских болезней.

1. Периоды детского возраста. Физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды. Оценка физического развития ребенка первого года жизни.
2. Закономерности веса, роста и психомоторного развития ребенка первого года жизни.
3. Вскармливание. Преимущества естественного вскармливания, профилактика гипогалактии. Методы расчета питания детей 1-го мес. жизни и составить диету на 1 день. Естественное вскармливание. Рассчитать питание на сутки ребенку 3 месяцев жизни, находящемуся на естественном вскармливании.
4. Искусственное вскармливание. Определение. Характеристика молочных смесей, используемых для докорма и искусственного вскармливания. Техника проведения. Составить диету ребенку 2 месяцев жизни, находящемуся на искусственном вскармливании.

2. Болезни детей младшего возраста.

1. Аномалии конституции. Нервно-артритический диатез. Клиника. Профилактика. Лечение. Неотложная помощь при ацетонемическом кризе.
2. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный диатез. Клиника. Профилактика. Лечение.
3. Аномалии конституции. Лимфатико-гипопластический диатез. Клиника. Профилактика. Лечение.
4. Рахит. Частота. Роль в патологии детства. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение. Рахит, дифференциальный диагноз с рахитоподобными заболеваниями.
5. Дефицитные анемии у детей раннего возраста. Роль вскармливания и социальных факторов в развитии болезни. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими видами анемий. Лечение. Профилактика.
6. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
7. Принципы диспансеризации детей первого года жизни в детской поликлинике. Группы здоровья. Оформление документации (формы: 112, 63, 30). Диспансерное наблюдение за детьми первых трех лет жизни в условиях поликлиники. Вакцинация. Значение вакцинации в предупреждении управляемых инфекций. Календарь прививок.
7. Спазмофилия. Патогенез. Клиника. Лечение.
8. Поликлиника. Патронаж новорожденных и детей раннего возраста на дому.
9. Хронические расстройства питания. Гипостатура. Паратрофия. Гипотрофия I, II, III степени. Этиология. Клиника. Лечение.

3. Болезни детей старшего возраста.

1. Особенности течения ревматической лихорадки у детей. Клинико-лабораторные показатели активности ревматического процесса. Ревматическая лихорадка. Малая хорея. Клиника. Лечение.
2. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Современные теории этиологии и патогенеза. Особенности течения системной красной волчанки у детей. Принципы лечения. Прогноз. Особенности течения дерматомиозита, системной склеродермии у детей. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Прогноз.
3. Геморрагический васкулит у детей. Классификация. Клинические формы. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз с лейкозом, болезнью Верльгофа, менингококковой инфекцией. Лечение.
4. Гемофилия у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Острые пневмонии у детей. Осложнения.
7. Пневмония и синдром крупа у детей как осложнения ОРВИ. Клинические проявления острой дыхательной недостаточности, меры неотложной помощи.
8. Острый бронхит и бронхиолит у детей. Этиология. Клиника. Лечение.
9. Обструктивный бронхит. Патогенез, клиника, лечение.
10. Ревматическая лихорадка у детей. Современные представления и распространенность в детском возрасте. Особенности патогенеза и клинической картины. Варианты течения у детей.

Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Принципы этапного лечения и профилактики.

11. Диффузные заболевания соединительной ткани у детей. Современные теории этиологии и патогенеза. Особенности течения системной красной волчанки у детей. Принципы лечения. Прогноз.

12. Бронхиальная астма у детей. Клинические формы. Лечение приступа и в периоде ремиссии. Профилактика. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.

4. Инфекционные заболевания.

5. Эпидемический паротит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз (с дифтерией, лимфогранулематозом, паратонзиллярным абсцессом). Лечение. Профилактика.

6. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

7. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.

8. Коклюш. Этиология, патогенез. Особенности клиники. Осложнения. Принципы лечения и профилактики.

9. Краснуха. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз (с корью, скарлатиной). Лечение. Осложнения. Профилактика.

10. Дифтерия. Классификация. Токсическая дифтерия зева. Дифференциальный диагноз с эпидемическим паротитом, инфекционным мононуклеозом, неспецифическими ангинами. Лечение.

11. Клиника ларингитов различной этиологии (дифтерийной, вирусной, аллергической). Дифференциальный диагноз. Лечение.

12. Ветряная оспа у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

13. Корь. Клиника. Осложнения. Лечение. Профилактика.

14. Скарлатина. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика.

15. Дифференциальная диагностика острых инфекционных заболеваний, протекающих с экзантемой.

16. Острые кишечные инфекции (секреторные, инвазивные). Синдромы обезвоживания и электролитных нарушений. Диагностика. Лечение и тактика ведения больного.

17. Эшерихиоз. Этиология. Клиника. Лечение.

18. Сальмонеллез у детей. Этиология. Клиника гастроинтестинальных форм. Лечение. Профилактика.

19. Шигеллез. Этиология. Клиника. Лечение.

Тематика рефератов.

1. Современные аспекты цитостатической терапии у детей.

2. Целиакия: этиология, клиника, диагностика и методы лечения.

3. Побочные эффекты глюкокортикостероидной терапии у детей.

4. Поствакцинальные реакции и осложнения у детей.

5. Препараты специфической профилактики ОРВИ в педиатрии.

6. Принципы рациональной антибиотикотерапии в детской нефрологии.

7. Роль диеты при заболеваниях почек у детей

8. Менингококковая инфекция у детей. Менингококковый менингит. Менингококцемия. Диагностика. Лечение на догоспитальном этапе. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Педиатрия» в полном объеме представлен в приложении 1.

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
Б.1 ОПК 6 Способность назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	знать основы фармакологии, клинической фармакологии, клинической педиатрии. уметь назначить лекарственный препарат с учетом нозологии заболевания, возрастных и других индивидуальных особенностей пациента владеть применить лекарственные препараты конкретному больному.

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать				
5	Студент не освоил основной материал по дисциплине, не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Студент отвечает с ошибками на все дополнительные вопросы преподавателя.	Студент знает основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему изучению учебного материала. Непоследовательно излагает материал, допускает принципиальные неточности. Однако после наводящих вопросов преподавателя, способен самостоятельно исправить ошибки.	Студент показывает полное владение всем объемом изучаемой дисциплины. Отвечает правильно на большинство дополнительных вопросов преподавателя. Однако при изложении материала допускает неприципиальные неточности.	Студент показывает глубокое и полное знание по всем разделам дисциплины. Владеет дополнительным материалом по дисциплине (изучил научные руководства, монографии, клинические рекомендации и т.п.). Грамотно, последовательно и логично излагает материал. Отвечает правильно на все дополнительные вопросы преподавателя, дает исчерпывающие ответы без подготовки.

уметь				
5	<p>Студент не может применить теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации. Не способен выявить и исправить ошибки. Студент отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя неправильно.</p>	<p>Студент самостоятельно может применить некоторые теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации. Допускает принципиальные неточности. С помощью преподавателя студент выявляет ошибки и способен самостоятельно исправить большинство из них. Студент отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя с ошибками</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Правильно оформляет клинический диагноз, согласно классификации, но не полностью отражает сопутствующее фоновое заболевание, допускает неточности. Правильно, но не в полном объеме составляет план обследования и лечение. Правильно оценивает физическое развитие, уход, питание ребёнка. Правильно отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя, допустив, некоторые недочеты</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Правильно, согласно классификации оформляет и обосновывает клинический диагноз, в котором отражены основное, сопутствующее, фоновое заболевание. Правильно назначает план обследования и лечения.</p>
владеть				
5	<p>Демонстрирует неуверенное поведение у постели больного. Неэффективно взаимодействует с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Не может применить навыки и знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения</p>	<p>Демонстрирует неуверенное поведение у постели больного, недостаточно эффективно взаимодействует с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Навыками владеет неуверенно, допускает ошибки. С помощью преподавателя студент самостоятельно исправляет ошибки.</p>	<p>Студент демонстрирует уверенное поведение у постели больного. Способен тактично и эффективно взаимодействовать с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Способен применять полученные навыки и теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной</p>	<p>Студент демонстрирует уверенное поведение у постели больного. Способен тактично и эффективно взаимодействовать с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Способен применять все полученные навыки и теоретические знания для обследования</p>

дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации.		диагностики, назначения плана лечения и реабилитации. Допускает неприципиальные неточности, которые способен самостоятельно исправить.	пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации.
--	--	--	---

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
5	<p>Студент не освоил основной материал по дисциплине, не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале.</p> <p>Студент отвечает с ошибками на все дополнительные вопросы преподавателя.</p>	<p>Студент знает основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему изучению учебного материала. Непоследовательно излагает материал, допускает принципиальные неточности. Однако после наводящих вопросов преподавателя, способен самостоятельно исправить ошибки.</p> <p>Студент показывает полное владение всем объемом изучаемой дисциплины. Отвечает правильно на большинство дополнительных вопросов преподавателя. Однако при изложении материала допускает неприципиальные неточности.</p> <p>Студент показывает глубокое и полное знание по всем разделам дисциплины. Владеет дополнительным материалом по дисциплине (изучил научные руководства, монографии, клинические рекомендации и т.п.). Грамотно, последовательно и логично излагает материал. Отвечает правильно на все дополнительные вопросы преподавателя, дает исчерпывающие ответы без подготовки.</p>
уметь		
5	<p>Студент не может применить теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации. Не способен выявить и исправить ошибки.</p>	<p>Студент самостоятельно может применить некоторые теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации. Допускает принципиальные неточности. С помощью преподавателя студент выявляет ошибки и способен самостоятельно исправить большинство из них.</p> <p>Студент отвечает на большинство дополнительных</p>

	<p>Студент отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя неправильно.</p>	<p>вопросов преподавателя с ошибками</p> <p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Правильно оформляет клинический диагноз, согласно классификации, но не полностью отражает сопутствующее фоновое заболевание, допускает неточности. Правильно, но не в полном объеме составляет план обследования и лечение. Правильно оценивает физическое развитие, уход, питание ребёнка. Правильно отвечает на большинство дополнительных вопросов преподавателя, допустив, некоторые недочеты</p> <p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины.</p> <p>Правильно, согласно классификации оформляет и обосновывает клинический диагноз, в котором отражены основное, сопутствующее, фоновое заболевание. Правильно назначает план обследования и лечения.</p>
владеть		
<p>5</p>	<p>Демонстрирует неуверенное поведение у постели больного. Неэффективно взаимодействует с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Не может применить навыки и знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации.</p>	<p>Студент демонстрирует уверенное поведение у постели больного. Способен тактично и эффективно взаимодействовать с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Способен применять полученные навыки и теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации. Допускает принципиальные неточности, которые способен самостоятельно исправить.</p> <p>Студент демонстрирует уверенное поведение у постели больного. Способен тактично и эффективно взаимодействовать с ребенком и его родителями для получения информации, выявления жалоб. Способен применять все полученные навыки и теоретические знания для обследования пациента, постановки окончательного диагноза, проведения дифференциальной диагностики, назначения плана лечения и реабилитации</p>

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ВАРИАНТ 4-1

1. Средняя длина тела доношенного новорожденного ребенка (см):

а) 45;

- б) 40;
- в) 47;
- г) 50.

2. Окружность головы равна окружности грудной клетки ребенка:

- а) при рождении;
- б) в 4 месяца;
- в) в 6 месяцев;
- г) в 9 месяцев.

3. Общая прибавка длины тела за первый год жизни ребенка (см):

- а) 15;
- б) 25;
- в) 30;
- г) 40.

4. Средняя масса тела ребенка при рождении (грамм):

- а) 2500;
- б) 2700;
- в) 3000;
- г) 3500.

5. Рост ребенка в четыре года (см):

- а) 90;
- б) 95;
- в) 100;
- г) 110.

6. Ребёнок начинает держать голову в возрасте:

- а) 1 мес.;
- б) 1,5-3 мес.;
- в) 4 мес.;
- г) 5 мес..

7. Ребенок начинает самостоятельно сидеть в возрасте:

- а) 3 мес.;
- б) 4 мес.;
- в) 5 мес.;
- г) 6 мес.

8. Ребенок фиксирует взгляд на ярком предмете в возрасте:

- а) к концу первой недели жизни;
- б) на 2-3-й нед. жизни;
- в) на 4-5-й нед. жизни;
- г) в 1,5 мес.

9. Верхний рефлекс Ландау у ребёнка формируется в возрасте:

- а) 1 мес.;
- б) 2 мес.;
- в) 3-4 мес.;
- г) 5 мес.

10. Смех у ребёнка появляется в возрасте:

- а) 5-6 нед.;
- б) 7-8 нед.;
- в) 9-12 нед.;
- г) 4 мес.

11. Частота пульса (ударов в минуту) у ребенка в возрасте одного года:

- а) 140;
- б) 100;
- в) 90;

г) 120.

12. Левая граница относительной тупости сердца у детей 7-12 лет:

- а) по передней аксиллярной линии слева;
- б) по срединно-ключичной линии или кнутри от нее на 0,5 - 1 см.;
- в) кнаружи от срединно-ключичной линии;
- г) по левому краю грудины;

13. Правая граница относительной тупости сердца у детей до 2 лет:

- а) по срединно-ключичной линии справа;
- б) по парастеральной линии справа;
- в) по правому краю грудины;
- г) по парастеральной линии слева

14. Частота дыхания (в минуту) новорожденного ребенка:

- а) 30-35;
- б) 16-18;
- в) 20;
- г) 40-60.

15. Верхнечелюстная (гайморова пазуха) у детей при рентгенологическом исследовании обнаруживается:

- а) с 7 лет;
- б) с 5 лет;
- в) с 2 лет;
- г) с 1 года.

16. Нижний носовой ход у ребенка формируется к:

- а) рождению;
- б) 6 месяцам;
- в) 1 году;
- г) 2 годам.

17. Синдром дизурии - это:

- а) частые болезненные мочеиспускания;
- б) нарушение акта мочеиспускания;
- в) мочеиспускание малыми порциями;
- г) учащенное мочеиспускание ночью.

18. Мочевой пузырь у детей периода новорожденности расположен:

- а) ниже, чем у взрослых;
- б) выше, чем у взрослых;
- в) над симфизом;
- д) аналогично взрослым.

19. Оптическая плотность мочи у ребёнка 10 лет:

- а) 1010;
- б) 1018;
- в) 1015;
- г) 1020.

20. Суточный диурез (мл) у новорождённого:

- а) 500-600;
- б) 250-300;
- в) 300-400;
- г) 150-200.

21. Физиологическая ёмкость желудка (мл) к концу первого года жизни:

- а) 200;
- б) 250;
- в) 100;
- г) 150.

- 22. Нижний край печени у детей раннего возраста пальпируется:**
- а) по рёберной дуге;
 - б) на 1-2 см ниже рёберной дуги;
 - в) на 3 см ниже рёберной дуги;
 - г) нижний край не пальпируется.
- 23. Одна из перечисленных фаз отражает выделение пузырной желчи при проведении дуоденального зондирования:**
- а) 2-я;
 - б) 3-я;
 - в) 4-я;
 - г) 5-я.
- 24. Преобладающая флора в кишечнике у детей, находящихся на грудном вскармливании:**
- а) бифидумфлора;
 - б) кишечная палочка;
 - в) энтерококки;
 - г) патогенная микрофлора.
- 25. Кожными проявлениями экссудативно-катарального диатеза являются все нижеперечисленные, кроме:**
- а) молочные корочки;
 - б) эритема;
 - в) гнейс;
 - г) экхимозы.
- 26. Ведущим иммунологическим критерием для дифференциальной диагностики атопического и экссудативно-катарального диатезов является:**
- а) уровень Ig G;
 - б) уровень Ig A;
 - в) соотношение Т- и В-лимфоцитов;
 - г) уровень Ig E.
- 27. Увеличение одной из нижеперечисленных желёз является патогномичным признаком для лимфатического диатеза:**
- а) поджелудочной;
 - б) околоушной;
 - в) щитовидной;
 - г) вилочковой.
- 28. Один из перечисленных признаков не является типичным для лимфатического диатеза:**
- а) частые респираторные вирусные инфекции;
 - б) аденоидные вегетации;
 - в) пастозность лица;
 - г) повышенная вобудимость.
- 29. Один из признаков не относится к симптомам нервно-артритического диатеза:**
- а) утонченные черты лица;
 - б) артралгии;
 - в) извращенный салурез;
 - г) склонность к кровотечениям.
- 30. Что из перечисленного не характерно для нервно-артритического диатеза у детей:**
- а) ацетонемическая рвота;
 - б) мочекаменная болезнь;
 - в) артралгии;

г) частые ОРВИ.

31. Нарушение какого вида обмена играет ведущую роль в патогенезе рахита:

- а) углеводного;
- б) белкового;
- в) водного;
- г) фосфорно-кальциевого.

32. Суточная профилактическая доза витамина Д3 для доношенных детей составляет:

- а) 500 МЕ;
- б) 2000 МЕ;
- в) 3000 МЕ;
- г) 5000 МЕ.

33. Недостаток витамина, который играет ведущую роль в возникновении рахита:

- а) гиповитаминоз С;
- б) гиповитаминоз Д;
- в) гиповитаминоз Е;
- г) гиповитаминоз А.

34. Симптом, не характерный для начального периода рахита:

- а) нарушение ритма сна;
- б) потливость;
- в) облысение затылка;
- г) искривление ног.

35. Последствием дефицита витамина Д3 являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) остеопороз, остеомалация;
- б) нарушение моторики ЖКТ;
- в) мышечная гипотония;
- г) повышение иммунитета.

36. Расчет белков и углеводов в период белковой нагрузки у ребенка с гипотрофией II степени проводят с учетом:

- а) должнствующей массы тела;
- б) приближенной к должнствующей массе тела;
- в) на 10-15 % увеличения возрастной нормы;
- г) фактической массы тела.

37. Медикаментозные препараты, не применяемые для лечения гипотрофии у детей на этапе лечебного питания:

- а) ферменты;
- б) витамины;
- в) биопрепараты;
- г) анаболические препараты.

38. Клиническими признаками гипотрофии I степени являются все, кроме:

- а) истончение подкожно-жирового слоя;
- б) уменьшение массы тела от 10 до 20 %;
- в) снижение темпов роста;
- г) уменьшение индекса упитанности Чулицкой.

39. Этиологическими и предрасполагающими к паратрофии факторами могут быть:

- а) внутриутробный "перекорм";
- б) злоупотребление высококалорийными продуктами;
- в) прием калорийной пищи во второй половине дня;
- г) все вышеперечисленное плюс эндокринные расстройства.

- 40. Классификация хронических расстройств питания учитывает всё нижеперечисленное, кроме:**
- а) тип дистрофии и этиология;
 - б) степень тяжести;
 - в) период;
 - г) степень дыхательной недостаточности.
- 41. Причиной перевода ребенка на смешанное вскармливание является:**
- а) гипогалактия 1-2 степени;
 - б) гипогалактия 3 – 4 степени;
 - в) плоский сосок у матери;
 - г) ОРВИ у матери.
- 42. Продолжительность одного кормления при грудном вскармливании составляет:**
- а) 5 –10 мин.;
 - б) 15 –20 мин.;
 - в) 30 –40 мин.;
 - г) 40- 50 мин..
- 43. Суточный объём пищи, который должен получать ребенок в возрасте 3 месяцев жизни при расчёте объёмным способом:**
- а) 1/5 от массы тела;
 - б) 1/6 от массы тела;
 - в) 1/8 от массы тела;
 - г) 1/9 от массы тела.
- 44. Количество сока, необходимое ребенку в возрасте 7 месяцев:**
- а) 50 мл;
 - б) 70 мл;
 - в) 100 мл;
 - г) 5 мл.
- 45. Отличием коровьего молока от женского является:**
- а) большое содержание казеина;
 - б) большое содержание альбумина;
 - в) высокая буферность;
 - г) содержание бета-лактозы..
- 46. Количество кормлений в сутки ребенка 2 месяцев:**
- а) 7;
 - б) 6;
 - в) 5;
 - г) 8.
- 47. Калорийность зрелого женского молока (ккал/л) составляет:**
- а) 300;
 - б) 500;
 - в) 600;
 - г) 700.
- 48. Плановая вакцинация БЦЖ проводится ребёнку в возрасте:**
- а) 4 – 7-й день жизни;
 - б) 1 месяц жизни;
 - в) 3 месяца жизни;
 - г) 7 лет.
- 49. Плановую иммунизацию против полиомиелита начинают в возрасте:**
- а) 1 месяц;
 - б) 3 месяца;
 - в) 12 месяцев;

г) 18 месяцев.

50. Плановая вакцинация в России не проводится против одной из перечисленных инфекций:

- а) коклюш;
- б) дифтерия;
- в) малярия;
- г) столбняк.

Инструкция по выполнению:

выбрать один правильный ответ из предложенных.

Критерии оценки:

для получения оценки «5» требуется правильно ответить 90-100% вопросов в варианте, оценки «4» – 80-89%, оценки «3» – 70-79%. При количестве правильных ответов менее 70% выставляется оценка «2».

Перечень практических навыков (ПН) для студентов стоматологического факультета

1.Пропедевтика детских болезней

1. Проведение врачебного обследования здоровых и больных детей.
 - 2.Назначение и оценка вскармливания здорового ребенка первого года жизни.
 - 3.Оценка физического и психомоторного развития ребенка первого года жизни.
 - 4.Сбор анамнеза жизни и болезни у родителей больного ребенка.
 - 5.Консультативная помощь семье в организации здорового образа жизни и создании условий для гармоничного физического и психического развития детей.
- Способствовать сохранению естественного вскармливания.

2.Болезни детей младшего возраста.

- 1.Выявление и оценка клинических симптомов болезней детского возраста.
- 2.Оценка степени тяжести состояния больного ребенка и определение показаний к его госпитализации в соматический или инфекционный стационар.
- 3.Оценка данных рентгенологического исследования (рентгеноконтрастное исследование ЖКТ, рентгенограммы грудной клетки, бронхограммы, уро- и циторграмм), показателей кислотно-основного состояния, биохимического и клинического анализа крови, других лабораторных исследований у детей различных возрастных групп, данных УЗИ.
- 4.Формулировка диагноза болезней детского возраста, с выявлением основного, сопутствующего и фонового заболевания, а также осложнений.
- 5.Назначение рационального вскармливания больному ребенку первого года жизни и диеты больному ребенку старшего возраста.

3.Болезни детей старшего возраста.

- 1.Расчет дозы основных лекарственных препаратов детям разного возраста.
 - 2.Проведение обработки пупочной ранки новорожденного ребенка.
- Сбор мочи для анализа по Нечипоренко, для пробы по Зимницкому, для определения степени бактериурии.

- 3.Проведение утреннего туалета ребенку первых месяцев жизни. Пеленание ребенка

первых месяцев жизни.

4. Оказание неотложной (реанимационной) помощи ребенку при различных, угрожающих жизни, состояниях.

5. Оценка данных рентгенологического исследования (рентгеноконтрастное исследование ЖКТ, рентгенограммы грудной клетки, бронхограммы, уро- и цитораграмм), показателей кислотно-основного состояния, биохимического и клинического анализа крови, других лабораторных исследований у детей различных возрастных групп, данных УЗИ.

4. Инфекционные заболевания

1. Назначение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных болезнях.

2. Обработка кожи ребенка, больного поверхностной пиодермией.

Критерии оценки:

Для каждого ПН выделены следующие уровни усвоения:

I – (знание) иметь представление и уметь объяснить манипуляцию (вид работы, действие), знать показания к ее проведению

II – (умение) выполнение манипуляции (вида работы, действия) под контролем преподавателя (руководителя практики) или медицинского работника учреждения

III – (навык) самостоятельное выполнение манипуляции

Если студент демонстрирует самостоятельное выполнение навыка или под контролем руководителя – за этот навык присваивается 1 балл, если студент знает только теоретически – присваивается 0,5 баллов. Полное отсутствие теоретических и практических обоснований навыка – 0 баллов.

При проведении промежуточной аттестации студенту предлагается продемонстрировать 10 из предложенных навыков. Минимальное количество баллов – 5 б, максимальное 10б.

Задача № 1.

На профилактический осмотр в поликлинику пришла мать с 4-х месячным ребенком. Масса при рождении 3300 г., в настоящее время - 6000 г. Малыш находится на искусственном вскармливании смесью “Малютка” с 2-х месячного возраста. Мама кормит ребенка “по требованию”. Семья живет на 6 этаже многоэтажного дома и ребенка редко выносят на улицу. Мама предъявляет жалобы на беспокойство ребенка, вздрагивание, потливость, облысение затылка. При осмотре отмечена податливость и мягкость краев большого родничка, участки размягчения в области боковых швов и затылочной кости (краниотабес). Со стороны внутренних органов патологии нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие причины способствовали развитию заболевания?
3. Какие рекомендации по питанию ребенка вы дадите матери?
4. Какая терапия показана ребенку (в т.ч. специфическая)?

Задача № 2.

На осмотр в поликлинику обратилась мама с жалобами на беспокойство ребенка. Анамнез: ребенок родился от 3 беременности, 1 родов. Беременность протекала с гестозом 1-2 половины, угрозой прерывания. Предыдущие 2 беременности закончились самопроизвольными абортми. Мальчик родился в асфиксии, срок гестации 35 недель, масса при рождении 2200 г.,

рост- 42 см. Находится на естественном вскармливании. В настоящее время ему 3 мес, масса - 3600, рост- 51 см. При осмотре: подкожно-жировой слой несколько снижен на животе, туловище; кожа бледная, тургор умеренно снижен на конечностях. В нервно-психическом развитии не отстает. Лежа на животе ребенок удерживает голову, но быстро устает. По другим органам и системам - без патологии.

Вопросы:

1. Ваш основной диагноз?
2. Оцените антропометрические данные ребенка.
3. Дайте рекомендации маме по стимуляции лактации.
4. Охарактеризуйте этапы диетотерапии при дефиците массы тела.

Задача № 3.

Мальчик родился в срок с массой 3650, длина 53 см. В месяц ребенок весит 3900, рост 56 см. Мать жалуется на беспокойство ребенка. У мальчика кожные покровы бледные, тургор кожи снижен. Кожа на бедрах собрана в складку. Слизистые чистые сухие. В паховых складках гиперемия. Стул 4 раза, густой кашицей.

При контрольном взвешивании ребенок высасывает 50 мл грудного молока. После кормления молока сцедить не удается.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Лечебная тактика.
3. Произведите расчет питания ребенка на 1 день.

Задача № 4.

Мать ребенка 6 месяцев, студентка технического университета обратилась к врачу: правильно ли питается ее ребенок и достаточное количество грудного молока она оставляет бабушке для кормления малыша, когда уходит на занятия?

Известно, что масса при рождении 3000 г., рост 50 см; ребенок получает 180-200 мл сцеженного грудного молока, в суточном рационе присутствует 1 прикорм в виде овощного пюре и фруктовое пюре. Прибавка в массе ребенка соответствует возрасту.

Вопросы:

1. Рассчитать; какую массу должен иметь ребенок.
2. Какое по объему количество пищи должен получать ребенок (всеми возможными способами), его потребность в белках, жирах, углеводах, калориях?
3. Составить диету на один день.
4. Дать совет матери о необходимости введения дополнительного питания.

Ответ № 1:

1. Диагноз: Рахит 1-2, подострое течение, период начальных проявлений.
2. Неправильное и нерациональное введение смеси, отсутствие адаптированной смеси в рационе. Отсутствие в рационе продуктов, содержащие кальций, микроэлементы.
3. Недостаточное пребывание на солнечном свете.
4. Показано: адаптированная смесь, коррекция питания - введение творога, соков.
5. Прогулки до 2 часов в первую половину дня, ЛФК, массаж, витамин Д 2000 ЕД – 1мес.
6. УФО в зимнее время.

Ответ № 2:

1. Диагноз: Гипотрофия I ст.
2. Долженствующая масса тела = $2200 + 700 * 3 = 4300$ (г.) Дефицит массы тела составляет 16%, что соответствует 1 степени гипотрофии. Долженствующий рост =

$42 + 3 * 3 = 51$ см., что совпадает с фактическим.

3. Стимуляция лактации включает рациональное питание женщины (200 г мяса, 1 л молока, 150 г творога, 20 г сыра, 500 г овощей, 300 г фруктов, по 20-25 г сливочного и растительного масла), стимуляторы лактации (укроп, морковь, поливитамины апилак, никотиновая кислота и др.), физиотерапевтические процедуры (массаж молочных желез, УФО, УВЧ и др.), свободный режим кормления.
4. Этапы диетотерапии: 1) Этап выяснения толерантности к пище (минимальное питание - 1-2 дней) - объем питания соответствует 2/3 от должного по массе тела, т. е. 100-105 ккал/кг в сутки Недостающее количество жидкости – допаивание. 2) Этап – промежуточный период. В это время на фоне должествующего каллоража к грудному молоку начинают добавлять леченые смеси. 3) Этап - усиленного питания. Ребенок получает при гипотрофии I ст. 140-160 ккал/кг в сутки. При этом белки составляют 10-15 % калоража.

Ответ № 3:

1. Диагноз: Гипотрофия 2 ст.
2. Перевод ребенка на смешанное вскармливание.
3. Вес должествующий - 4450 1/7 от массы, калорийный расчет 120 ккал/кг на 7 приемов адаптированной молочной смеси.
4. Ферменты (абомин, панкреатин или мезим-форте).
5. Биопрепараты.

Ответ № 4.

а. $M = 3000 + 700 \times 6 = 7200$ г. - должествующая масса ребенка.

2. Объемный метод = $1 \backslash 8$ массы тела = 900 мл;
3. По Шкарину = $800 + (6 - 2) = 1000$ (мл);
4. Калорийный метод = $7200 \times 115 = 828$ ккал, в 1000 мл грудного молока - 700 ккал, в 828 ккал - 1183 мл, Ребенок до 1 г. должен получать пищу объемом не более 1 л.
5. Белки = $7,2 \times 2,5$ (2,0 г. на 1 кг массы + 0,5 г. на прикорм) = 18,0 г.
6. Жиры $7,2 \times 6 = 43,2$ г.
7. Углеводы = $7,2 \times 14 = 100,8$ г.
8. У ребенка 6 месяцев - 5 кормлений.
6 ч - грудное молоко - 200 мл,
10ч- овощное пюре (картофельное), сливочное масло - 150,0, фруктовое пюре (ябл.) - 50 мл.
14 ч - грудное молоко - 200 мл,
18 ч- грудное молоко - 200 мл,
22 ч- грудное молоко - 200 мл.

Критерии оценивания:

5 баллов начисляется, если:

1. правильно, согласно классификации выставлен и обоснован клинический диагноз, в котором отражены основное, сопутствующее, фоновое заболевание
2. правильно назначен план обследования и лечения
3. правильно оценены физическое развитие и питание ребёнка
4. студент ответил правильно на все дополнительные вопросы преподавателя, дал исчерпывающие ответы на вопросы без подготовки

4 балла начисляется, если:

1. правильно выставлен клинический диагноз, согласно классификации, но не полностью отражены сопутствующее фоновое заболевание
2. правильно, но не в полном объёме составлен план обследования и лечение
3. правильно оценено физическое развитие, уход, питание ребёнка
4. студент правильно ответил на дополнительные вопросы преподавателя, допустив, некоторые недочеты

3 балла начисляется, если:

1. клинический диагноз поставлен не в соответствии с классификацией, не указано сопутствующее, фоновое заболевание
2. план обследования и лечения содержат ошибки
3. оценка физического развития, ухода и питания с неточностями
4. студент ответил на большинство дополнительных вопросов преподавателя с ошибками на некоторые

2 балла начисляется, если:

1. диагноз поставлен неправильно (но после наводящих вопросов преподавателя студент самостоятельно исправляет ошибку)
2. после исправления ошибки в п.1, студент самостоятельно исправляет неправильно составленные план обследования и лечения
3. неправильно оценено физическое развитие, уход, питание ребёнка
4. студент ответил с ошибками на все дополнительные вопросы преподавателя

1 балл начисляется, если:

1. диагноз поставлен неправильно (студент при помощи преподавателя исправляет ошибку)
2. после исправления ошибки в п.1, студент при помощи преподавателя исправляет неправильно составленные план обследования и лечения
3. неправильно оценено физическое развитие, уход, питание ребёнка
4. студент не ответил на дополнительные вопросы преподавателя

0 баллов начисляется при полном отсутствии решения задачи

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов освоения дисциплины Процедура оценивания результатов освоения обучающимися дисциплины, прописана в «Положении о балльно-рейтинговой системе оценивания кафедры детских болезней лечебного факультета» от 26. 04. 2016 года, утвержденной Ученым Советом ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России и ректором ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России 26.04.2016г, согласована с профкомом студентов ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России 26.04.2016г.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Педиатрия (1-2 т.)/Под ред. Утц И.А.-Издательство «Академия».- Москва.-2010.	200
3	Детские болезни /(1-2 т.).-Под ред. Шабалова Н.П., СПб, изд.» Питер».- 2008	245
4.	Педиатрия /Под ред. Шабалова Н.П., 2019	100
5.	Поликлиническая педиатрия, учебник, под ред. Калмыковой А.С. М.: ГЭОТАР-Медиа.-2007	213

Электронные источники

№	Издания
1	2

1	Детские болезни (в 2-х т). /Запруднов А.М., Григорьев К.И., др. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/book
2	Инфекционные болезни у детей/Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., 2013-688 с.:илл.Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/book
3	Поликлиническая и неотложная педиатрия/ Под ред. А.С.Калмыковой.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2013.-896 с. Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/book

8.2. Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Детские болезни: т.1, 2: учебник Запруднов А.М. М.: ГЭОТАР-МЕД 2004	31
2	Неонатология: т.1,2: учеб. пособие . Шабалов Н.П. М.: МЕД пресс-информ 2006	150
3	Избранные вопросы педиатрии: учебное пособие, ч.1., ч.2, ч. 3. под ред. сотрудников кафедры детских болезней лечебного факультета, СГМУ, сост.Утц И. А. и др.- Саратов: Изд-во, Саратов. мед. ун-та 2017	12
4	Заболевания детей младшего возраста: учеб. Пособие,- под ред. сотрудников кафедры детских болезней лечебного факультета, СГМУ, сост.Утц И. А. и др Саратов:Изд-во Саратов. мед. ун-та 2012	10
5	Работа детской поликлиники: учеб. пособие под ред. сотрудников кафедры детских болезней лечебного факультета, СГМУ.- Сост.Утц И. А. и др Саратов.- Изд-во Саратов. мед. ун-та 2012	193
6	Актуальные вопросы поликлинической и социальной педиатрии.: учеб.-метод. рек. / Черненко Ю.П.- Саратов: Изд-во СГМУ.- 2012	147

Электронные источники

№	Издания
1	2
1	Детские болезни/Под ред. А.А. Баранова.- 2-е изд.-2009.-1008 с.:илл .Режим доступа : http://www.studmedlib.ru/book

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	http://library.sgmru.ru
2	http://el.sgmru.ru
3	http://www.studmedlib.ru

4	www.pediatrjournal.ru
5	www.pediatr-russia.ru

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания разработаны на основании документа «Методические рекомендации по разработке и составлению учебно-методической документации по освоению дисциплины» и оформлены в виде отдельного приложения.

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. При изучении учебной дисциплины (модуля) используются теоретические знания и практические умения. Практические занятия проводятся с использованием наглядных пособий, ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО, в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (неимитационные технологии: лекция (проблемная, визуализация и др.), дискуссия; имитационные технологии: ролевые игры, тренинги). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 20 % от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к практическим занятиям, текущему и промежуточному контролю знаний, написание рефератов или подготовку презентаций и включает чтение учебника, дополнительной литературы, конспекта лекции, изучение информации интернет-ресурсов по теме занятия. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине 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 рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей. Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Освоение дисциплины способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию профессионального поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в приложении 2.

11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

При изучении дисциплины «Педиатрия» на лечебном факультете используются следующие образовательные технологии:

- неимитационные: лекция
- интерактивные занятия

Примеры интерактивных занятий:

Тренинги по теме «Вскармливание»

Цель инновации.

Повышение качества образования.

Задачи инновации.

- внедрение проблемного подхода при рассмотрении темы практического занятия;
- стимулирование научно-исследовательской работы студентов;
- прививание студентам опыта публичного выступления;
- стимулирование работы с периодической тематической литературой.

Опыт применения.

На кафедре детских болезней лечебного факультета на протяжении трех лет применяется методика «миниконференций» в преподавании темы «Вскармливание» студентам 4 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело».

Положительные аспекты:

- повышение интереса студентов к рассматриваемой теме;
- изучение студентами периодической литературы по указанному разделу, что дает исторический компонент знания дополнительно к профессиональной информации;
- развитие творческой и аналитической способности студентов;
- разбор темы частично в дискуссионной манере, придающей занятию элемент соревнования, дополнительная мотивация к обладанию полными знаниями по проблеме;
- проведение большей части дискуссии между самими учащимися, позволяющее преподавателю оценить не только профессиональные навыки, но и личностные качества студента;
- внесение элемента разнообразия в процесс обучения, что положительно образом влияет и на обучаемых, и на преподавателей.

Отрицательные аспекты:

- в связи с участием большого количества учащихся одновременно, преподаватель имеет затруднения в контроле полноценного участия каждого студента в обсуждении темы;
- трудность в объективной оценке деятельности всей совокупности студентов и, соответственно, определении индивидуальных рейтинговых баллов.

Содержание инновации.

Перед началом цикла практических занятий в отделениях СОДКБ сотрудниками кафедры проводится подбор родителей с детьми до 3-х лет, которые дают согласие на участие в анкетировании (общее количество 30).

В первый день цикла студентов информируют о возможности проведения и принципах «миниконференции». С их согласия, из студентов формируют «исследовательские группы». Внутри которых выделяют «докладчиков».

Предлагается перечень субтем, на которые делится тема занятия:

- «Понятие, принципы и преимущества грудного вскармливания на современном этапе»
- «Понятие, причины и принципы смешанного и искусственного вскармливания в исторических аспектах и на современном этапе»
- «Понятие и комплексный аналитический подход к этиологии, профилактике и лечению гипогалактии»
- «Прикорм: понятие и принципы. Изменение взглядов на прикорм у медицинского сообщества на протяжении 20 – 21 веков»
- «Здоровое питание детей с 1 года до 3-х лет. Возможные риски и ошибки родителей»
- «Исследовательским группам» предлагается создать вариант анкеты для родителей, с помощью которых будет собираться статистическая информация.

После распределения тем среди «докладчиков» предлагается информация и помощь в литературном

поиске. «Докладчикам» предлагается подготовить мультимедийную презентацию и сообщение на выбранную тему, информируя их о возможности вопросов от «аудитории» и дискуссии.

«Исследовательские группы» создают анкеты для опроса родителей, представляя их преподавателям для сравнения с кафедральным вариантом*. Затем проводится анкетирование родителей. После сбора информации каждая «исследовательская группа» осуществляет статистическую обработку (с помощью пакета MS office Excel). На основании полученных данных и литературных источников «докладчики» формируют сообщение для выступления на миниконференции. «Миниконференцию» проводят в предпоследний день цикла, чтобы дать студентам достаточно времени на работу с периодической литературой, интернет - источниками и подготовку презентации. На всем протяжении подготовки студенты имеют возможность обратиться за советом и помощью к любому преподавателю кафедры. В качестве технической поддержки для проведения «миниконференции» необходимы: ПК, мультимедийный цифровой проектор и MS office в качестве программного обеспечения. «Миниконференция» начинается с вступительного слова профессора или доцента, в котором раскрывается общая суть проблемы и ее актуальность. Далее в порядке тематической последовательности представляют свои презентации «докладчики». После презентации от каждой «исследовательской группы» другим группам предлагается задать вопросы «докладчикам». После завершения информационной части «миниконференции» начинается дискуссионная фаза, в процессе которой преподаватели задают определенную точку зрения на проблемы (к примеру: «преимущества продуктов прикорма промышленного производства»), после чего студенты активно обсуждают данный вопрос, выдвигают положения «за» и «против», формулируют заключение и выводы. Также рассматривается несколько выявленных во время анкетирования случаев неправильного подхода родителей к питанию детей. В это время преподаватели наблюдают за ходом обсуждения и отмечают активность и степень участия в нем каждого студента. «Миниконференция» завершается заключительным словом профессора или доцента. После ее окончания, преподаватели суммируют оценочные баллы и информируют студентов о их текущем рейтинге.

*кафедральный образец анкеты-опросника:

Анкета

1. Фамилия, имя, отчество _____
2. Возраст _____
3. Место жительства (город, село) _____
4. Социальный статус (образование) _____
5. Количество детей в семье _____
6. Полная/неполная семья _____
7. С кем проживают (родственники) _____
8. Доход семьи _____
9. Наличие домашнего хозяйства (сад//огород//с/х животные) _____
10. Жилищные условия _____
11. Возраст ребенка/детей _____
12. Вес ребенка при рождении, динамика прибавки на первом году жизни:
н/р - ____; 3 мес. - ____; 6 мес. - ____; 9 мес. - ____; 12 мес. - ____.

13. Качество питания матери во время беременности _____
14. Питание матери во время кормления грудью, каким продуктам Вы отдавали предпочтение (овощи, фрукты, мясо, молочные продукты) и почему _____
15. Вид вскармливания _____
16. До какого возраста естественное вскармливание _____
17. Причина отнятия от груди _____
18. Вид смеси/докорма (название) _____
19. Время введения прикорма _____
20. Первый прикорм _____
21. Почему Вы отдали предпочтение именно этому прикорму _____
22. Последовательность введения прикорма (возраст, вид прикорма) _____
23. Из каких источников Вы узнали о грудном вскармливании (медперсонал, родственники, соседи, средства массовой информации, другие источники) _____
24. Из каких источников Вы узнали о правилах введения прикорма (родственники, соседи, средства массовой информации, другие источники) _____
25. Проводились ли беседы во время беременности о необходимости грудного вскармливания _____
26. Посещали ли Вы курсы «молодых родителей» _____
27. Диатез, аллергические проявления (на какие продукты) у ребенка _____
28. Проводилась ли профилактика рахита _____
29. Каким смесям Вы отдаете предпочтение и почему _____
30. Как Вы понимаете понятие «адаптированные смеси» _____
31. Отклонения в питании ребенка на 1-м году жизни (запоры, диареи, срыгивания) _____
32. Какие прикормы Вы использовали (приготовленные в домашних условиях или готовыми продуктами из баночек) _____
33. Знаете ли Вы способы увеличения лактации _____
34. Какие способы увеличения лактации Вы использовали _____
35. Заболевания ребенка на первом-втором году жизни _____

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Педиатрия» представлено в приложении 3.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Педиатрия» представлены в приложении 4.

14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ (предоставлены отдельными

файлами)

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Педиатрия»:

- Конспекты лекций по дисциплине
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине
- Оценочные материалы для проведения текущего контроля по дисциплине

Разработчики:

Доцент, к.м.н.

занимаемая должность

подпись

Костина М. Л.

инициалы, фамилия

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				