

**«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

**Учебное-методическое пособие для студентов,
обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия»**

**КАЗАНЬ
2025**

УДК 616-053.2:378.147(075.8)

ББК 57.3+74.027.64я73

Ф18

Печатается по решению
Центрального координационно-методического совета
Казанского государственного медицинского университета

Составители:

заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии Казанского ГМУ МЗ РФ, профессор, д.м.н. **Файзуллина Р.А.**;
доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии Казанского ГМУ МЗ РФ, к.м.н. **Самороднова Е.А.**;
доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии Казанского ГМУ МЗ РФ, к.м.н. **Закирова А.М.**

Под редакцией профессора кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии, д.м.н. **Файзуллиной Р.А.**

Рецензенты:

профессор кафедры госпитальной педиатрии Казанского ГМУ МЗ РФ, д.м.н. **Вахитов Х.М.**;
доцент кафедры клинической диагностики с курсом педиатрии Института фундаментальной медицины и биологии К(П)ФУ МО РФ, к.м.н. **Ризванова Ф.Ф.**

Факультетская педиатрия : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации ; составители : Файзуллина Р.А [и др.] ; под редакцией Файзуллиной Р.А. – Казань: КГМУ, 2025. – 92 с.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» и рабочей программой по дисциплине.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов 4 курса педиатрического факультета КГМУ.

УДК 616-053.2:378.147(075.8)

ББК 57.3+74.027.64я73

© Казанский государственный медицинский университет, 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Обращение к обучающимся	4
Введение	5
1. Требования, касающиеся организации учебного процесса и учебной деятельности	6
2. Планируемые результаты обучения по дисциплине	7
3. Место дисциплины в структуре образовательной программы	11
4. Требования к посещаемости	11
5. Текущий контроль освоения дисциплины	13
6. Промежуточная аттестация	20
7. Структура и содержание дисциплины	21
8. Тезисы лекций и планы занятий	27
9. Самостоятельная работа студента	77
10. Организация самостоятельной работы студента	84
11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	86
12. Перечень основной и дополнительной литературы	89

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Казанский ГМУ) – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации».

ФГОС ВО – федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования.

ООП – основная образовательная программа.

РП – рабочая программа дисциплины.

ОПК – общепрофессиональные компетенции.

ПК – профессиональные компетенции.

НИРС – научно-исследовательская работа студента.

СНК – студенческий научный кружок.

АФО – анатомо-физиологические особенности детского организма.

ЗОЖ – здоровый образ жизни.

ФР – физическое развитие ребенка.

НПР – нервно-психическое развитие ребенка.

МО – медицинская организация.

ОБРАЩЕНИЕ К ОБУЧАЮЩИМСЯ

Уважаемые студенты!

Вы приступаете к изучению клинической медицинской дисциплины педиатрического профиля «Факультетская педиатрия», которая является важным разделом педиатрии, так как охватывает заболевания раннего и старшего детского возраста, которые дают наиболее значимый вклад в нозологическую структуру патологии детского возраста и составляют основу профилактической и лечебно-диагностической работы врача-педиатра, прежде всего первичного звена здравоохранения.

В ходе освоения дисциплины вы изучите основные этапы формирования отечественной педиатрии как самостоятельной отрасли клинической медицины, познакомитесь с основоположниками и достижениями ведущих педиатрических школ России.

Вы будете продолжать изучение: медицинской этики и деонтологии в педиатрии; АФО ребенка в норме; патологии и влияния их на течение и прогноз заболеваний в различные возрастные периоды; организации ЗОЖ и условий для правильного развития ребенка; этиопатогенеза заболеваний детского возраста, особенности их клинического течения; основные этапы диагностики, лечения и профилактики.

Вы будете совершенствовать навыки по: сбору анамнеза у детей и подростков; методике оценки ФР и НПР детей с различной патологией; проведению объективного осмотра ребенка различного возраста; по проведению лечебных и диагностических манипуляций у детей.

Вы научитесь анализировать симптомы и синдромы при заболеваниях у детей и подростков, освоите: основные принципы клинической и инструментальной диагностики; показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных и других методов исследования; алгоритм назначения режима, подбора диетотерапии и медикаментозного лечения при изучаемых заболеваниях; тактике диспансерного наблюдения и реабилитации при изучаемой патологии раннего и старшего возраста.

Вы приобретете знания об особенностях рациональной фармакотерапии, формах применения и дозирования лекарственных средств в зависимости от возраста, тяжести патологического процесса и функционального состояния организма ребенка;

Вы будете способны использовать полученные практические навыки при изучении клиники детской патологии с учетом возрастных особенностей.

Вы самостоятельно будете курировать пациентов с патологией раннего и старшего детского возраста.

Вы будете способны решать профессиональные задачи на уровне первичного амбулаторно-поликлинического звена.

Ваша самостоятельная клиническая работа – сбор анамнеза, объективный осмотр пациентов, курация детей и подростков с различной патологией, оформление истории болезни курируемых пациентов.

Ваша научно-исследовательская работа – подготовка сообщений и презентаций на практических занятиях, а также участие в работе СНК кафедры.

ВВЕДЕНИЕ

Факультетская педиатрия – раздел клинической медицины, рассматривающий наиболее часто встречающиеся заболевания детского возраста в их типичном варианте течения, а также диагностические, лечебные и профилактические мероприятия с учетом возрастной специфики. Данная дисциплина является важным этапом освоения основной патологии детского возраста по принципу деления заболеваний по периодам детства и органной патологии. В ходе изучения дисциплины обучающиеся совершенствуют свои знания, умения и навыки, продолжают формировать общепрофессиональные и профессиональные компетенции по основным разделам педиатрии, изучают ведущие клинические синдромы и наиболее актуальные заболевания детей в повседневной практике врача-педиатра общего профиля, знакомятся в плане дифференциальной диагностики с редкими и сложными заболеваниями и синдромами.

Преподавание дисциплины «Факультетская педиатрия» базируется на современных позициях об этиологии, принципах и методах диагностики, актуальных классификациях, а также подходах к профилактике и лечению, основанных на принципах доказательной медицины. В учебном процессе в обязательном порядке используются существующие научные международные и национальные программы по различной патологии детского возраста,

федеральные клинические рекомендации и медико-экономические стандарты.

Учебно-методическое пособие по дисциплине «Факультетская педиатрия» для обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» составлено в соответствии с учебным планом и рабочей программой дисциплины «Факультетская педиатрия» в рамках требований ФГОС ВО для специальности 31.05.02 «Педиатрия».

I. ТРЕБОВАНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА И УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Права и обязанности студентов. Нормативно-правовые документы, определяющие и регулирующие права и обязанности студента

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ.

2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 «Педиатрия» (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. №965).

3. Устав ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (23.06.2016 г.) с изменениями (08.07.2021).

4. Программа развития университета на 2021-2030 годы в рамках реализации программы стратегического академического лидерства «Приоритет-2030».

5. Положение «О режиме занятий обучающихся и об учебном расписании» (утв. приказом ректора ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ №261 от 07.03.2023).

7. Положение «О текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся» (утв. приказом ректора ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ №1136^а от 31.08.2022).

8. Правила внутреннего распорядка обучающихся (утв. приказом ректора ФГБОУ ВО КГМУ МЗ РФ №693 от 31.05.2023).

9. Действующие санитарные и противопожарные правила и нормы.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Целью освоения дисциплины «Факультетская педиатрия» является изучение основных симптомов и симптомокомплексов, наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста в их классическом (типичном) течении, современных методов их диагностики, лечения (с обязательным знанием международных названий основных лекарственных средств, способов их введения, дозировок в зависимости от возраста) и принципов профилактики, направленное на формирование соответствующих компетенций.

Задачи освоения дисциплины:

- изучение современных представлений об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, новых методах диагностики и дифференциальной диагностики соматических болезней в детском и подростковом возрасте;
- сформировать/развить клиническое мышление и профессиональную наблюдательность, навык анализа полученной информации;
- повысить уровень готовности к самостоятельной врачебной деятельности;
- сформировать/развить умения, навыки, компетенции, необходимые в пренатальной, доклинической, ранней и дифференциальной диагностики наиболее распространенных нозологических форм соматических заболеваний детского возраста;
- сформировать у обучающихся практические навыки и умения по клинической диагностике, алгоритмам постановки диагноза, тактике лечения наиболее распространенных нозологических форм соматических заболеваний детского возраста;
- развить навыки изучения научной литературы, клинических рекомендаций и официальных статистических обзоров;
- сформировать/развить у студентов навыки общения с больными детьми, их родителями (законными представителями) и коллегами.

Компетенции, формируемые в ходе изучения дисциплины (индикаторы достижения компетенций, результаты обучения):

УК-4 – способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия.

Индикатор достижения компетенции ИУК-4.1: выбирает и использует наиболее эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные средства коммуникации, эффективно ведет диалог с партнером, высказывает и обосновывает мнения (суждения), и запрашивает мнения партнера с соблюдением общепринятых норм.

Результаты обучения:

знать: нормы публичной речи, регламент в дискуссии, монологе;

уметь: устно и письменно излагать требуемую информацию, провести беседу с детьми и подростками и их родителями;

владеть: навыками использования современных информационных и коммуникационных средств и технологий, методикой опроса и беседы с родителями и детьми с целью выявления факторов окружающей среды, неблагоприятно влияющих на здоровье детей, навыками проведения санитарно-просветительной работы с различными половозрастными группами населения.

ОПК-4 – способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

Индикатор достижения компетенции ИОПК-4.2: применяет: методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у взрослых и детей; методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.

Результаты обучения:

знать: методику сбора анамнеза у родителей и детей; методику объективного обследования; клинические симптомы и синдромы, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, международную статистическую классификацию болезней; состояния, требующие оказания медпомощи;

уметь: проводить сбор анамнеза у родителей и детей, объективное обследование; выявлять клинические симптомы и синдромы, диагностировать с помощью лабораторных и инструментальных исследований наиболее распространенные заболевания у детей; определять медицинские показания к проведению исследований, пользоваться международной статистической классификацией болезней;

владеть: навыками выявления клинических симптомов и синдромов, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований, наиболее распространенных заболеваний у детей; использовать международную статистическую классификацию болезней при постановке диагноза.

ОПК-5 – способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикатор достижения компетенции ИОПК-5.1: определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека

Результаты обучения:

знать: морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма ребенка различного возраста;

уметь: определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у детей разного возраста.

владеть: навыками определения и оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма детей разного возраста.

Индикатор достижения компетенции ИОПК-5.2: применяет алгоритм клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

Результаты обучения:

знать: перечень методов и показания к назначению клинико-лабораторной и функциональной диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков;

уметь: использовать алгоритмы клинико-лабораторной и функциональной диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков;

владеть: алгоритмами клинико-лабораторной и функциональной диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков для постановки предварительного и окончательного диагнозов.

Индикатор достижения компетенции ИОПК-5.3: оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

Результаты обучения:

знать: нормативы клинико-лабораторных и функциональных методов диагностики у детей различного возраста;

уметь: интерпретировать результаты клинико-лабораторных и функциональных методов диагностики у здоровых и больных детей различного возраста;

владеть: навыками оценки результатов клинико-лабораторных и функциональных методов диагностики у здоровых и больных детей различного возраста при решении профессиональных задач.

ОПК-6 – способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Индикатор достижения компетенции ИОПК-6.1: организовывает уход за больными, в т.ч. за детьми, оказывает первичную медико-санитарную помощь.

Результаты обучения:

знать: основные принципы организации ухода за здоровыми и больными детьми различного возраста и оказания первичной медико-санитарной помощи детям, методику сбора информации у детей и их родителей путем опроса,

изучения данных медицинской документации, беседы с врачом, пациентом, родственниками пациента, принципы методики осмотра детей;

уметь: составлять программу действий по уходу за больными детьми и при необходимости уметь оказывать первичную помощь детям;

владеть: навыками гигиенического ухода за здоровыми и больными детьми различного возраста, навыками организации санитарно-гигиенического режима пребывания пациентов и членов их семей в медицинских учреждениях, навыками организации оказания первичной медико-санитарной помощи.

ПК-3 – готовность к сбору информации, в том числе от детей и их родителей (жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра детей, лабораторно-инструментальных и иных исследований) для постановки диагноза.

Индикатор достижения компетенции ИПК-3.2: использует приемы и технологии проведения опроса и интерпретации полученной информации по анамнезу, физикальному осмотру, клиническому обследованию, результатам лабораторно-инструментальных и иных исследований для постановки диагноза.

Результаты обучения:

знать: правила сбора жалоб, анамнеза, технику проведения объективного исследования, нормы и патологию лабораторно инструментальных и иных методов исследования.

уметь: использовать правила сбора жалоб, анамнеза, технику проведения объективного исследования, нормы и патологию лабораторно инструментальных и иных методов исследования.

владеть: навыками сбора жалоб, анамнеза, техникой проведения объективного исследования, навыками интерпретации результатов лабораторно инструментальных и иных методов исследования.

ПК-4 – способность к разработке плана ведения детей с различными нозологическими формами в соответствии со стандартами медицинской помощи детям.

Индикатор достижения компетенции ИПК-4.1. Определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.

Результаты обучения:

знать: этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику различных заболеваний среди детского населения;

уметь: определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз;

владеть: навыками клинического обследования детей различного возраста для выявления патологии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста в их классическом типичном проявлении; навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического

диагноза больным.

III. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Факультетская педиатрия» включена в основную часть Рабочего учебного плана по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

Дисциплина является основополагающей для изучения следующих дисциплин: "Госпитальная педиатрия", "Поликлиническая и неотложная педиатрия", "Помощник врача амбулаторно поликлинического учреждения (после 5 курса)".

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу специалитета, могут осуществлять профессиональную деятельность:

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения);

07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

В рамках освоения программ специалитета выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: диагностический, лечебный, реабилитационный, профилактический, организационно-управленческий.

IV. ТРЕБОВАНИЯ К ПОСЕЩАЕМОСТИ

С целью успешного освоения дисциплины «Факультетская педиатрия» необходимо посещение всех учебных занятий, предусмотренных РП дисциплины, в сроки, установленные учебным расписанием, утвержденные учебной частью КГМУ.

Присутствие студентов на лекционных и практических занятиях по дисциплине фиксируется лектором, преподавателями и старостами групп.

Уважительная причина должна быть подтверждена официальным документом (медицинской справкой, справкой из деканата и т.д.). В случае заболевания или других причин, по которым студент не может присутствовать на занятиях, он должен поставить в известность деканат и кафедру лично или через старосту группы. Однако это не освобождает студента от отработки занятий.

Отработка пропущенных практических и лекционных занятий осуществляется на образовательном портале в ЭОК дисциплины <https://e.kazangmu.ru/course/view.php?id=124>.

Внешний вид, дресс-код

Студент на лекции и практическом занятии должен иметь аккуратный внешний вид: чистый медицинский халат; одета медицинская шапочка; вторая обувь на практических занятиях, проходящих в медицинских учреждениях, обязательна (!); студенты без второй обуви в бахилах на занятия не допускаются. Иметь при себе одноразовую маску. Длинные волосы необходимо аккуратно собрать. Вторая обувь должна быть из кожи или кожзаменителя на низком устойчивом каблуке.

Необходимые принадлежности для лекции и практического занятия

У студента на лекции должны быть лекционная тетрадь (для конспектирования лекций), на практическом занятии – рабочая тетрадь для практических занятий, сантиметровая лента.

Не допускается халат из прозрачных тканей, с логотипом фирм-производителей лекарственных средств, наличие длинных ногтей, а также в качестве обуви – бахилы, чешки, шлепанцы.

Студенты не должны использовать косметические средства и парфюмерию с резким запахом, маникюр с наращиванием ногтей, жевательную резинку, высокие каблуки на обуви.

Украшения с религиозной символикой не должны открыто демонстрироваться. На видимых частях тела нежелательно наличие пирсинга и татуировки.

Ведение лекционных материалов, рабочей тетради, конспектов, документов

На лекциях студент должен конспектировать (т.е. кратко записывать) содержание лекции. В начале каждого конспекта лекции должна быть запись о порядковом номере лекции, дате лекции, теме лекции.

Оформление практических занятий в рабочей тетради: в тетради должны быть зафиксированы дата и тема занятия, краткая регистрация обсуждаемой информации, фрагмент решения ситуационных задач, интерпретация лабораторных анализов, результаты самостоятельной подготовки и работы, а также выполнения домашнего задания

Ликвидация академических задолженностей

Пропущенные аудиторные занятия отрабатываются в полном объеме. Ликвидация академических задолженностей осуществляется на основании Положения о текущем контроле и промежуточной аттестации (2023) – разделы 3, 4.

График ликвидации текущих академических задолженностей (модульных контрольных работ), составляется кафедрой и вывешивается на стендах и странице кафедры на сайте КГМУ в разделе объявлений и учебных курсов.

В случае возникновения вопросов студент может обратиться к ведущему преподавателю, начальнику учебной части кафедры, лектору, заведующему кафедрой. Форма отработки занятий устанавливается на основании

нормативных документов Казанского ГМУ, решений Учёного совета Казанского ГМУ, решений учёных советов факультетов, приказов ректора, распоряжений учебно-методического управления, решением кафедры.

Отработка пропущенных практических и лекционных занятий осуществляется на образовательном портале в ЭОК дисциплины <https://e.kazangmu.ru/course/view.php?id=124> путем выполнения заданий для отработки по пропущенной теме.

Отработка практического занятия проходит на образовательном портале в форме письменного ответа на вопросы и решения ситуационных задач по теме. Форма отработки занятий утверждена на основании нормативных документов Казанского ГМУ, решений Учёного совета Казанского ГМУ, решений учёных советов факультетов, приказов ректора, распоряжений учебно-методического управления, решения заседания кафедры.

Пропущенные или сданные на неудовлетворительную оценку письменные модульные контрольные работы отрабатываются в очном формате согласно графику отработок на кафедре.

Ликвидация академической задолженности, вследствие неудовлетворительной оценки или неявки на промежуточную аттестацию (экзамен) по дисциплине, проводится согласно Положению о текущем контроле и промежуточной аттестации (раздел 5) в сроки и порядке, определяемые приказами ректора, учебно-методического управления и решением заседания кафедры.

V. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Текущий контроль – это контроль освоения знаний, умений и владение навыками в процессе усвоения темы, раздела, а также самой дисциплины.

В рамках дисциплины «Факультетская педиатрия» будут использованы следующие виды текущего контроля:

- тестирование;
- задания на решение проблемной ситуации;
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений);
- практическое задание (история болезни).

1 уровень – оценка знаний

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие типы контроля:

– **тесты**

Примеры тестовых заданий

Укажите один правильный ответ:

1. Причинами развития железодефицитной анемии у детей являются:

- а) интенсивный рост в период раннего детства и пубертатного спурта
- б) недоношенность

- в) потребление цельного молока на первом году жизни
 - г) частые инфекционные заболевания
 - д) алиментарный недостаток железа вследствие низкого материального достатка семьи
 - е) повышенные менструальные потери у девочек-подростков
 - ж) гиперфункция щитовидной железы
 - з) интенсивные занятия спортом
- 1) а, в, д, ж; 2) а, д, е, з; 3) а, б, в, д, е, з; 4) а, б, д, е; 5) а, б, д, ж
- Ответ: 3

2. При тяжелой форме атопического дерматита/экземы в острый период назначают:

- а) системные глюкокортикоидные средства (ГКС)
 - б) антигистаминные препараты
 - в) топические ГКС
 - г) комбинированные препараты местного действия, содержащие ГКС, антибактериальные и антимикотические компоненты;
 - д) мази и кремы, не содержащие ГКС
- 1) а, б, в; 2) а, б, г; 3) б, в; 4) а, г; 5) а, д
- Ответ: 3

3. Наиболее значимыми пищевыми аллергенами, способными играть роль триггеров атопического дерматита/экземы у младенцев, являются:

- а) белки коровьего молока (казеин, бычий сывороточный альбумин, β - и α -лактальбумин)
 - б) белки пшеницы(глютен), проса(гордеин), овса (авеин)
 - в) галтены, содержащиеся в капусте и кабачках
 - г) куриное яйцо (овальбумин, овомукоид и др.)
 - д) рыба (М-паральбумин, гистамин, гистаминолибераторы);
 - е) белки гречихи (лизин, метионин, триптофан, аргинин и др.) и кукурузы (зеин и глютелин)
- 1) а, б, д; 2) а, в, д; 3) а, в, д, е; 4) а, б, г, д; 5) а, г, е
- Ответ: 4.

4. Железодефицитная анемия по своим гематологическим характеристикам:

- а) гипохромная
 - б) микроцитарная
 - в) гипорегенераторная
 - г) гиперхромная
 - д) макроцитарная
 - е) гиперрегенераторная
 - ж) нормохромная
 - з) норморегенераторная
 - и) гемолитическая
 - к) врожденная
- 1) а, б, и, к; 2) б, в, г; 3) а, б, з; 4) г, д, е, и; 5) в, д, к.
- Ответ: 3.

5. Для хронического гипервитаминоза D характерны:

- а) остеопороз, остеомалация и искривление нижних конечностей
 - б) необратимый кальциноз внутренних органов, в первую очередь, почек и сердца, отложение кальция в стенках сосудов
 - в) гиперкальциемия, гиперфосфатемия
 - г) отсутствие прибавки в массе тела, анорексия, белково-энергетическая недостаточность
 - д) в дальнейшем – дистрофия, вегетососудистая дистония по гипертоническому типу, кардиопатия с исходом в кардиосклероз, хронический пиелонефрит
 - е) потемнение и гиперпигментация кожи, высокие темпы роста, рентгенологические признаки уплотнения костной ткани
- 1) а, в, е; 2) б, в, г, д; 3) б, д; 4) г, д.

Ответ: 2.

6. При лечении рахита II степени в период разгара показаны следующие лечебные мероприятия:

- а) массаж, гимнастика;
 - б) препараты кальция по 0,3-0,5 ежедневно в течение 4-6 недель
 - в) витамин D по 500 МЕ ежедневно в течение 6-8 недель
 - г) УФО N15-20 в субтерапевтических биодозах
 - д) витамин D по 3000-4000 МЕ ежедневно в течение 30 дней
 - е) комплексные препараты, содержащие кальций и фосфор (в соотношении 2:1) на курс лечения витамином D
 - ж) витамин D по 1000-2000 МЕ ежедневно в течение 10-12 недель
- 1) а, б, в, г; 2) а, г, ж; 3) б, в, е; 4) д, е, ж; 5) а, д.

Ответ: 5.

7. Заподозрить у ребенка скрытую/латентную тетанию (гипокальциемию) можно по следующим признакам:

- а) вялость
 - б) адинамия
 - в) беспокойство
 - г) вздрагивание
 - д) длительный сон
 - е) чрезмерная активность
- 1) а, б; 2) в, г; 3) в, е; 4) а, д; 5) б, д

Ответ: 3.

Критерии оценки:

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% – оценка «отлично».

80-89% – оценка «хорошо».

70-79% – оценка «удовлетворительно».

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде умений используются следующие типы контроля:

– задания на решение проблемной ситуации

Ситуационная задача

Назначьте питание ребенку 8 месяцев с диагнозом «Атопический дерматит» средней степени тяжести, активный период. Аллергия на белки коровьего молока (искусственное вскармливание).

Какие продукты прикорма исключены из рациона у данного пациента?

Пример решения задачи:

6 ч. адаптированная смесь на основе полного гидролизата молочного белка 200 мл.

10 ч. промышленная безмолочная гречневая каша на адаптированной смеси на основе полного гидролизата молочного белка 170 г, фруктовое пюре 30 г (зелёные яблоки).

14 ч. промышленное монокомпонентное овощное пюре 150 г (цветная капуста), мясное пюре 50 г (кролик).

18 ч. промышленная безмолочная каша (рис) с промышленным монокомпонентным кабачковым пюре 160 г, мясное пюре (индейка) 30 г.

22 ч. адаптированная смесь на основе на основе полного гидролизата молочного белка 200 мл.

Промышленный осветленный сок между кормлениями 70 мл (груша).

Вода детская в объёме до 200 мл в течение дня.

Витамин Д 1000 МЕ.

Из рациона полностью исключаются: все продукты из молока сельскохозяйственных животных, яичный желток, рыба, орехи, арахис, злаковые каши и продукты из муки злаковых культур, соя, фрукты и овощи с гистамин-либерирующим эффектом.

Критерии оценки:

«Отлично» (90-100 баллов) – задача в полной мере решена, студент отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» (80-89 баллов) – задача решена, но требует дополнений, студент отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст.

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) – задача решена кратко, требует дополнений, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – задача не решена, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде навыков используются следующие типы контроля:

- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений).

Задача

Мальчик, 9,5 лет, поступил с жалобами на боли в поясничной области, слабость и головокружение.

Ребенок от III беременности, протекавшей с нефропатией, угрозой прерывания. Роды в срок. Масса при рождении 2750 г, длина 50 см. Грудное вскармливание до 1 месяца. Часто болеет ОРВИ.

Впервые заболел в возрасте двух месяцев, когда отмечалось повышение температуры тела до 38,5-39°C, в анализе мочи – лейкоцитурия (до всех полей зрения). Диагноз: острый пиелонефрит, лечился антибиотиками. Впервые обследован в стационаре в возрасте 1 года, был диагностирован двусторонний ПМР IV степени, справа – в гипоплазированную почку, со значительным снижением ее функции. Проведена антирефлюксная операция слева и нефрэктомия справа. В дальнейшем неоднократно выявлялась лейкоцитурия, бактериурия, подъемы температуры тела. С 9,5 лет стали отмечаться подъемы АД, в анализах мочи – протеинурия до 1 г/сут.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке. АД – 145/95 мм.рт.ст. Симптом поколачивания положительный слева.

Клинический анализ крови: Hb – 92 г/л, Eг – $3,4 \times 10^{12}$ /л, Le – 9×10^9 /л, п/я – 5%, с/я – 54%, эозин – 1%, л – 35%, м – 5%, СОЭ – 19 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – желтый, прозрачность – полная, pH – 6,0, белок – 0,6 г/л, лейкоциты – до 100 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 69 г/л, холестерин – 5,0, мочевины – 12 ммоль/л, креатинин – 170 мкмоль/л, калий – 3,8 мэкв/л, клиренс по эндогенному креатинину – 63 мл/мин.

Проба Зимницкого: ДД = 420 мл, НД = 1250 мл, колебания относительной плотности – 1000-1007.

УЗИ почек: контур левой почки неровный, размеры 83x40 мм, паренхима толщиной 9-10 мм, уплотнена, дифференцировка слоев нарушена. Лоханка – 12 мм. Мочеточник прослеживается в верхней трети, диаметром до 1,0 см.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования ребенка.
3. Назначьте лечение.
4. Каков возможный исход заболевания?

Предварительный диагноз: Хроническая болезнь почек.

Критерии оценки:

«отлично» (90-100 баллов) – задача в полной мере решена, студент отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает, практически не заглядывая в текст;

«хорошо» (80-89 баллов) – задача решена, но требует дополнений, студент отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст;

«удовлетворительно» (70-79 баллов) – задача решена кратко, требует дополнений, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов;

«неудовлетворительно» (0-69 баллов) – задача не решена, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

- практическое задание: курация ребенка с заболеванием раннего/старшего возраста с написанием истории болезни

Требования к оформлению практического задания (истории болезни пациента)

1. Курация больного осуществляется студентами индивидуально или попарно (на усмотрение преподавателя) не менее, чем 4 дня блока.

2. История болезни пишется студентами собственноручно (набор в печатном виде не допускается).

3. Сроки сдачи работы: истории болезни – в конце весеннего блока занятий и в течение 1 недели после его окончания, далее – в течение 1 недели после окончания срока студенческая работа может быть принята со снижением оценки на 10 балл (по 100-балльной системе). Если работа не сдана в указанные сроки, то она не принимается, и студент должен осуществить курацию нового пациента.

4. Образец оформления титульного листа работы представлен в методическом пособии.

5. Далее написание истории болезни выполняется согласно схеме, представленной в данном пособии.

6. Жалобы: тщательный сбор жалоб пациента или его родителей является важным разделом работы студента. Необходимо собрать жалобы как на день поступления пациента в стационар, так и на день курации, обязательна детализация жалоб (развернутая их характеристика) с указанием главных и второстепенных.

7. Анамнез заболевания: должен отражать последовательность появления жалоб, их динамику до и после поступления в стационар (до начала курации), по возможности указать – какое лечение получал пациент на дому и его эффект. Если пациент с хронической патологией, то нужно указать, когда впервые проведено обследование и выставлен диагноз(ы), как часто наблюдаются обострения и с чем они связаны, какое лечение проводилось, его эффект.

8. Анамнез жизни: описывается подробно согласно схеме истории болезни, особенное внимание следует уделить антенатальному периоду развития ребенка (если курируется пациент раннего возраста). В конце описания необходимо

выявить и записать факторы, способствовавшие возникновению и развитию заболевания.

9. Объективный осмотр пациента: обязательно описывается общее состояние пациента на момент курации с указанием ведущих клинических синдромов, определяющих тяжесть, например, состояние средней тяжести за счет интоксикации и респираторного синдрома).

При описании физического и нервно-психического развития ребенка должны быть указаны не только его параметры, но и обязательно проведена оценка по центильным таблицам и сделано заключение. Описание органов и систем необходимо проводить подробно, фиксирую данные осмотра, пальпации и перкуссии (топографической и сравнительной), согласно представленной в пособии схеме, давая интерпретацию полученных результатов.

При описании половых органов у детей, не имеющих признаков полового созревания, указывается состояние наружных половых органов, например: у девочек – наружные половые органы сформированы по женскому типу, слизистые вульвы чистые, влажные, розовые; у мальчиков – наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички опущены в мошонку. У детей в период полового созревания оценивается степень выраженности вторичных половых признаков в виде половой формулы (см. справочный материал, с. 40-42).

На основании собранного анамнеза и объективного обследования выставляется предварительный диагноз, составляется программа лабораторного и инструментального обследования пациента (примеры приведены в данном методическом пособии).

10. В разделе «Результаты дополнительных методов исследования с их интерпретацией» приводятся данные всех проведенных анализов и исследований, в т.ч. в динамике, приводится их интерпретация с выделением основных клинических (лабораторных) синдромов и симптомов, например, в общем анализе мочи – мочевого синдром (выраженная лейкоцитурия, микрогематурия, кристаллурия).

11. Для истории болезни: проводится дифференциальная диагностика основного заболевания с 2-3-мя заболеваниями, имеющими сходные клинические проявления. Запись осуществляется либо в виде таблицы, либо произвольно. Далее проводится обоснование окончательного клинического диагноза по жалобам, данным анамнеза, объективного осмотра и результатам дополнительных методов исследования.

12. В разделе «Этиология, патогенез основного заболевания» проводится краткое изложение современного состояния вопроса по актуальным (за последние 5 лет) печатным и электронным литературным медицинским источникам – не менее 2.

Студенту необходимо указать полное название статьи (монографии), ее авторов и источник (год, № журнала и т.д. или ссылку на электронный ресурс). Конспект учебника «Детские болезни» не допускается!

В разделе «Особенности клиники и течения заболевания у данного больного» указываются (если имеются) эти особенности и причины их развития.

Далее составляется план лечения больного с обоснованием каждого назначения (см. схему): режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. После этого описывается профилактика и дается прогноз основного и сопутствующих заболеваний пациента.

При написании истории болезни студент осуществляет курацию пациента не менее чем 4 дня, поэтому ежедневно осматривает пациента и ведет дневник, начиная со 2 дня курации (см. схему истории болезни). По окончании курации или после выписки пациента студент должен оформить заключительный эпикриз в форме выписки из истории болезни пациента (образец оформления представлен ниже).

13. История болезни являются самостоятельным разделом (модулем) в рейтинге студента по дисциплине, при получении неудовлетворительной оценки за него, студент не может быть аттестован.

VI. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Процедура оценивания результатов освоения дисциплины «Факультетская педиатрия» осуществляется на основе Положения Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Текущему контролю успеваемости (ТКУ) подлежат следующие виды учебной деятельности студентов по дисциплине: посещение лекций, работа на практических занятиях, результаты самостоятельной работы, в том числе на образовательном портале.

ТКУ проводится преподавателем, прикрепленным для реализации образовательной программы в конкретной академической группе, или преподавателем, ответственным за виды учебной деятельности обучающихся.

ТКУ по дисциплине «Факультетская педиатрия» проводится в форме оценки аудиторной и самостоятельной работы студента (выполнение домашних заданий в рабочих тетрадях или на образовательном портале, выполнение письменных работ, устных опросов, тестового контроля), а также путем оценки выполнения докладов, презентаций.

Текущий контроль результатов самостоятельной работы проводится на каждом занятии у 30-50% студентов. По окончании каждого раздела тематического плана (модуля 1 и 2) ТКУ проводится для всех студентов группы в форме тестового контроля на образовательном портале и решении ситуационных задач на итоговом занятии цикла в каждом семестре.

Модуль 3 (самостоятельная курация пациента и написание истории болезни) выполняется в течение раздела 2 «Патология старшего возраста» с момента взятия пациента на курацию до завершения цикла или выписки пациента из стационара. История болезни сдается ведущему преподавателю в последний день цикла.

На практических занятиях преподавателем отметкой фиксируется только решение полноценной задачи, завершённый устный ответ, выступление с

докладом и/или презентацией. За каждую учебную задачу или группу задач, показывающих овладение отдельным умением, ставится отдельная отметка.

Оценка успеваемости студентов по отдельной теме выражается по 10-балльной шкале, по модулю – в 100-балльной шкале. Оценка обязательно отражается в учебном журнале.

При проведении промежуточной аттестации (экзамена) учитываются результаты ТКУ в течение семестра и применяется балльно-рейтинговая система, утвержденная Положением Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Экзамен проводится в сроки, определяемые приказами ректора, распоряжением учебно-методического управления, деканата и решением кафедры. Порядок проведения экзамена и критерии оценивания вывешиваются на странице кафедры не позднее, чем за 1 месяц до начала сессии.

Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок по модулям (максимум 100 баллов за модуль), текущей оценки (максимум 10 баллов), оценки, полученной на экзамене (максимум 100 баллов).

VII. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часа.

Промежуточная аттестация – зачет.

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия	
144/4	22	60+27(экзамен)	35

РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И ТРУДОЕМКОСТЬ ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ (ОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ)

Разделы / темы дисциплины	Общая трудоёмкость, час.	Виды учебных занятий, включая СРС и трудоёмкость, час.			Формы контроля
		Аудиторные учебные занятия		Самост. работа	
		Лекции	Практ. занятия		
Раздел 1. Патология детей раннего возраста (Модуль 1)	55	9	30	16	
Тема 1.1. Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	8	2	6	4	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 1.2. Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	8	2	6	4	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 1.3. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	8	2	6		Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 1.4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	8	2	6		Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации,

					тестирование
Тема 1.5. Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	8	1	6	4	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Раздел 2. Патология детей старшего возраста (Модуль 2)	62	12	30	19	
Тема 2.1. Внебольничные пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	10	1	6	3	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 2.2. Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	10	2	6	2	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 2.3. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	8	2	3	3	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 2.4. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	8	2	3	3	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование

Тема 2.5. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	8	2	3	3	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 2.6. Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	7	2	3	2	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
Тема 2.7. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	11	2	6	3	Задания на принятие решений в проблемной ситуации, задания на принятие решения в нестандартной ситуации, тестирование
ВСЕГО	144	22	60	35	27 (экзамен)

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО РАЗДЕЛАМ / ТЕМАМ

Наименование и содержание раздела / темы дисциплины		Код компетенций
Раздел 1. Патология детей раннего возраста (Модуль 1)		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 1.1. Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Понятие о конституции. Аномалии конституции. Атопический дерматит	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 1.2. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4

Содержание лекционного курса	Анемии у детей раннего возраста. Железодефицитная анемия	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 1.3. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Рахит	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 1.4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 1.5. Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Модуль 1. Патология раннего возраста		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Модуль 1. Патология раннего возраста (контроль)	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Раздел 2. Патология детей старшего возраста (Модуль 2)		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 2.1. Внебольничные пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4

Содержание лекционного курса	Пневмонии и бронхиты у детей	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 2.2. Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Бронхиальная астма	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 2.3. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 2.4. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Заболевания желчного пузыря и желчных путей	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 2.5. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Острые гломерулонефриты	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4

Тема 2.6. Инфекция мочевой системы. Циститы. Пиелонефриты. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Тема 2.7. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Модуль 2. Патология старшего возраста		ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание лекционного курса	Ревматическая лихорадка. Острая и хроническая сердечная недостаточность	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Содержание темы практического занятия	Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение Модуль 2. Патология старшего возраста (контроль)	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4
Модуль 3. История болезни		
Содержание самостоятельной работы	Самостоятельная курация пациента и написание истории болезни (выполняется в течение изучения раздела 2. Патология старшего возраста)	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК 3, ПК-4, УК-4

VIII. ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ И ПЛАНЫ ЗАНЯТИЙ

РАЗДЕЛ 1. Патология детей раннего возраста

Тема 1.1. Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Понятие о конституции. Аномалии конституции.

Определение понятия конституции с точки зрения клинической медицины. Понятие аномалий конституции, диатезов у детей. Классификация аномалий конституции, причины формирования диатезов, группы риска по формированию диатезов. Общая клиническая характеристика аномалий конституций у детей.

Экссудативно-катаральный диатез: основные анатомо-физиологические особенности и клинические проявления, биохимические маркеры. Исходы, прогноз.

Лимфатико-гипопластический диатез: основные анатомо-физиологические особенности и клинические проявления, лабораторные маркеры. Исходы, прогноз.

Нервно-артритический диатез: основные анатомо-физиологические

особенности и клинические проявления, биохимические маркеры. Исходы, прогноз.

Практическое занятие по теме 1.1.

Тема: Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений атопического дерматита, отека Квинке и острой крапивницы у детей;

- изучение методов диагностики данной патологии у детей;

- изучение методов лечения и профилактики атопического дерматита у детей.

После изучения данной темы студент должен знать:

- современное представление об этиопатогенезе атопического дерматита и других аллергических состояний у детей;

- классификацию, типичные клинические проявления атопического дерматита;

- лабораторно-инструментальные методы диагностики атопического дерматита;

- дифференциальную диагностику атопического дерматита у детей различных возрастных групп;

- методы диетотерапии и подходы к местной и системной терапии атопического дерматита, отека Квинке, острой крапивницы;

- течение, прогноз, исходы атопического дерматита

В результате изучения данной темы студент должен владеть:

- методами обследования детей младшего возраста с аллергической патологией;

- интерпретацией результатов лабораторных, иммунологических, инструментальных методов диагностики у детей;

- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующих, осложнений) детям с атопическим дерматитом;

- алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям при неотложных и угрожающих жизни аллергических состояниях;

- алгоритмом проведения первичной и вторичной профилактики атопического дерматита у детей.

Содержание занятия:

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.

2. Установочная информация по содержанию раздела 1 «Патология детей раннего возраста», формы ТКУ.

3. Входящий контроль выживаемости знаний по разделу «Питание здоровых детей первого года жизни» (решение ситуационной задачи).

4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний (решение ситуационной задачи).
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
 - Неотложная помощь при острых аллергических состояниях (отек Квинке, острая крапивница, анафилактический шок).
 - Наружная терапия атопического дерматита у детей.

Контрольные вопросы:

1. Атопический дерматит: этиология, патогенез, классификация (стадии развития, периоды и фазы болезни, возрастные клинические формы, распространённость поражения и тяжесть течения).
2. Атопический дерматит: методы клинической и лабораторной диагностики, шкала SCORAD: оценка степени тяжести, дифдиагноз.
3. Атопический дерматит: принципы элиминационной терапии, подходы к назначению питания детям раннего возраста с учетом вида вскармливания, фармакотерапии, течение, исходы, прогноз.
4. Отек Квинке, острая крапивница: определение, клинические проявления, диагностика, тактика медикаментозной терапии, профилактика.
5. Атопический дерматит: спектр аллергенов, принципы элиминационной диетотерапии, современные лечебные смеси.
6. Первичная и вторичная профилактика аллергической патологии у детей раннего возраста.

Пример ситуационной задачи для итогового контроля знаний: назначить питание ребенку 8 мес., больного атопическим дерматитом, находящемуся на искусственном вскармливании.

Ответ: примерное меню ребенка 8 месяцев, больного атопическим дерматитом:

6 ч. – адаптированная смесь на основе высокогидролизованного молочного белка 200 мл.

10 ч. – промышленная каша гречневая безмолочная 160 г, фруктовое пюре 30 г (зелёные яблоки без сахара).

14 ч. – овощное пюре 150 г (кабачки или цветная капуста), мясное пюре 50 г (кролик).

18 ч. – промышленная рисовая безмолочная каша с капустным пюре 160 г, мясной фарш (индейка) 30 г.

22 ч. – адаптированная смесь на основе высоко гидролизованного молочного белка 200 мл.

Соки между кормлениями, до 70 мл (осветленный грушевый сок без сахара).

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.
3. Атопический дерматит : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/265_3
4. Крапивница : клинические рекомендации. – Москва, 2023. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/264_2
5. Анафилактический шок : клинические рекомендации. – Москва, 2020. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/263_1
6. Пищевая аллергия : клинические рекомендации. Проект – URL : https://www.pediatr-russia.ru/glavnyy-vneshtatnyy-spetsialist-minzdravarf/pediatricheskaya-sluzhba-minzdravarf/gvs_pediatr_v_fo/bulatova/2023/ПА%20дети%20СПР%2027.04.2024.pdf

Тема 1.2. Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Анемии у детей раннего возраста. Железодефицитная анемия.

Определение термина анемия и железодефицитная анемия. Основные причины развития железодефицитных состояний у детей (антенатальные, интранатальные, постнатальные).

Патогенез и клинические проявления ЖДА у детей. Лабораторная диагностика ЖДА. Дифференциальный диагноз анемических состояний у детей. Принципы диетотерапии и фармакотерапии ЖДА у детей различных возрастных групп. Критерии эффективности ферротерапии. Прогноз и исходы заболевания.

Практическое занятие по теме 1.2.

Тема: Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений железодефицитной анемии у детей;
- изучение методов диагностики железодефицитной анемии у детей;

- изучение методов лечения железодефицитной анемии у детей.

После изучения данной темы студент должен знать:

- факторы риска развития железодефицитной анемии у детей;
- современную классификацию анемий у детей;
- клиническую картину железодефицитной анемии у детей;
- методику обследования органов кроветворения;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику анемий.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза заболеваний органов кроветворения в зависимости от возраста пациента
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации и перкуссии органов кроветворения;
- выбор плана обследования и лечения анемического синдрома;
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение.

Содержание занятия:

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
 - Анемии недоношенных.
 - Ферротерапия у детей: виды препаратов, показания к пероральной и парентеральной терапии.

Контрольные вопросы:

1. Какие факторы риска развития дефицита железа у детей раннего возраста?
2. Назовите ведущие клинические синдромы анемии у детей. Опишите их.
3. Какие данные необходимы для определения тяжести анемии?
4. Какие лабораторные критерии используются для диагностики железодефицитной анемии?
5. Какова тактика диетотерапии при анемии в зависимости от возраста и вида вскармливания ребенка?
6. Какие принципы медикаментозного лечения ЖДА у детей?
7. Какие препараты рекомендуются детям раннего возраста для лечения и профилактики ЖДА? Назовите их. Доза. Продолжительность приема.

8. Перечислите показания для назначения парентеральных форм препаратов железа.

9. Какие критерии эффективности ферротерапии у детей?

Тестовые задания

Укажите все правильные ответы:

1. Для железодефицитной анемии характерно снижение:

- а) +гемоглобина
- б) +цветового показателя
- в) количества ретикулоцитов
- г) +сывороточного железа
- д) +сывороточного ферритина
- е) общей железосвязывающей способности сыворотки крови

2. Наиболее частыми причинами развития железодефицитной анемии у детей являются:

- а) +алиментарный дефицит железа
- б) +нарушение всасывания железа
- в) вакцинация
- г) внутриутробная инфекция
- д) +хронические кровопотери

Укажите правильный ответ:

3. Железодефицитная анемия по уровню цветового показателя:

- а) +гипохромная
- б) нормохромная
- в) гиперхромная

4. Железодефицитная анемия тяжелой степени диагностируется при снижении уровня гемоглобина ниже:

- а) 80 г/л б) 75 г/л в) +70 г/л

Укажите все правильные ответы:

5. Анализы, подтверждающие наличие железодефицитной анемии:

- а) +снижение гемоглобина, цветового показателя
- б) +снижение MCV, MCH, MCHC и повышение RDW
- в) повышение MCV, MCH, MCHC и RDW
- г) снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов
- д) повышение свободного гемоглобина плазмы крови
- е) +снижение сывороточного железа, ферритина и повышение ОЖСС

Ответы помечены знаком+.

Ситуационные задачи

Задача №1. Ребёнок 7 месяцев. Родился в срок, масса тела при рождении 3600,0, длина 51 см. Грудное вскармливание до 2-х месяцев. Соки получает нерегулярно, овощное пюре с 5 мес., ест неохотно и не каждый день. Перенёс диспепсию, 2 раза болел ОРВИ. При обследовании выявлена бледность и сухость кожных покровов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. Печень выступает на 3 см из-за края рёберной дуги, селезёнка на 1 см. Масса тела –

7000,0. В анализе крови: эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$, эритроциты 88г/л, Ц.П. 0,69. Отмечается анизоцитоз, гипохромия эритроцитов. СОЭ – 10 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проанализируйте анализ. Назовите основные причины развития заболеваний у данного ребёнка.

Эталон ответа:

1. Анемия дефицитная (алиментарно-инфекционная).
2. Неправильное вскармливание. В рационе дефицит продуктов, содержащих железо. Повторное инфекционное заболевание

Задача №2. Мальчик 7 лет. В анализе крови эритроциты – $4,07 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты $14,9 \cdot 10^9/л$, базофилы 0%, эозинофилы 3%, палочкоядерные 12%, сегмент – 50%, лимф – 24,5%, мок – 10%, СОЭ – 27 мм/час.

Вопросы:

1. Оцените картину крови.
2. Эталон ответа:
3. Содержание эритроцитов и гемоглобина в пределах возрастной нормы. Лейкоцитоз. Патологический нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренная СОЭ.

Рекомендуемая литература:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.

2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Железодефицитная анемия : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/669_2

4. Ранняя анемия недоношенных : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : Дети. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/661_2

5. Витамин-B12-дефицитная анемия : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL :. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/536_3

6. Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/660_2

7. Фолиево-дефицитная анемия : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/540_3

**Тема 1.3. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D.
Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация.
Типичные клинические проявления. Диагностика.
Дифференциальный диагноз. Лечение**

Содержание лекционного курса: Рахит. Определение рахита (современная концепция), историческая справка об изучении данной патологии, обмен витамина D и его роль в организме с учетом современных данных.

Ведущие клинические синдромы рахита у детей: костный синдром, изменения со стороны мышечной системы, неврологические нарушения, изменения со стороны внутренних органов. Современные подходы к диагностике и лечению рахита.

Алгоритм подбора профилактической и лечебной дозы витамина D. Критерии эффективности терапии. Профилактика рахита у детей.

Практическое занятие по теме 1.3.

Тема: Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- ознакомиться с современной научной концепцией этиопатогенеза рахита; этиология и патогенез развития спазмофилии и гипервитаминоза D;
- изучить классификация и типичные клинические проявления рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D;
- изучить основные принципы терапии рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D;
- изучить диагностику и дифференциальную диагностику рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D;
- изучить исходы и отдаленный катамнез гипервитаминоза D;
- знать основные мероприятия по профилактике рахита, спазмофилии.

После изучения данной темы студент должен знать:

- факторы риска развития рахита, спазмофилии, гипервитаминоза D у детей;
- современную классификацию рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D у детей;
- ведущие клинические синдромы рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D у детей;
- методику обследования пациентов с данной патологией;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза при данной патологии с выявлением ключевых причин развития заболеваний;
- методику осмотра пациента, в т.ч. выявление костного синдрома при

рахите;

- выбор плана обследования и лечения рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D;

- интерпритировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;

- назначить лечение при возникновении неотложных состояний (судорожный синдром при спазмофилии, синдром острого токсикоза при гипервитаминозе D).

Содержание занятия:

1. Вступительное слово преподавателя.

2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.

3. Входящий тестовый контроль.

4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.

6. Обсуждение со студентами основ терапии различных форм рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

7. Тестирование итогового уровня знаний.

8. Домашнее задание.

9. Доклады, презентации:

- Обмен витамина D и его роль в физиологии и патологии.

- Особенности Ca-P обмена у детей: норма и патология.

- Дифференциальный диагноз синдрома рахита: рахитоподобные заболевания у детей.

Контрольные вопросы:

1. Определение, этиология и патогенез развития рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

2. Классификация и клинические формы рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

3. Диагностика и дифференциальная диагностика рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D. Принципы постановки диагноза.

4. Течение, осложнения, исходы различных форм рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

5. Принципы терапии рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

6. Исходы и алгоритм назначения профилактической дозы витамина D, профилактика развития спазмофилии и гипервитаминоза D.

Тестовые задания

1. Классификация рахита включает все нижеперечисленные периоды, кроме:

а) начальный

б) разгара

в) +костных проявлений

г) реконвалесценции

- д) остаточных явлений
2. Клиника рахита включает все ниже следующие синдромы, кроме:
- а) остеомаляции
 - б) остеонной гиперплазии
 - в) костной гипоплазии
 - г) +диспептического
 - д) поражения нервной системы
3. Период разгара рахита у детей приходится на возраст:
- а) 1,5-2 месяца
 - б) +5-8 месяцев
 - в) Старше 1 года
 - г) 2-3 года
4. Рахитом болеют дети в возрасте:
- а) в первые 3 месяца жизни
 - б) на 1-м году жизни
 - в) +в первые 3 года жизни
 - г) на 3-м году жизни
- Правильный ответ помечен +.

Пример ситуационной задачи. Возраст – 6 мес., масса тела 8 кг, искусственное вскармливание. Диагноз: гипервитаминоз D, средней тяжести. Назначить питание.

Примерное меню ребенка 6 месяцев, больного гипервитаминозом D:

- 6 ч. – адаптированная смесь на изоляте соевого белка 200 мл.
 - 10 ч. – домашняя каша овсяная (манная) на овощном отваре 150 г, персиковое пюре 30 г.
 - 14 ч – кабачковое пюре 150 г.
 - 18 ч. – адаптированная смесь на изоляте соевого белка 180 мл, фруктовое пюре 20 г.
 - 22 ч. – адаптированная смесь на изоляте соевого белка 180 мл.
- Щелочное питье: минеральная вода без газа, овощной отвар.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.
3. Национальная программа Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции / Союз педиатров России [и др.]. – М.: ПедиатрЪ, 2019. – 96 с.

Тема 1.4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность.

Понятие хронические расстройства питания у детей, формулировка диагноза в зависимости от возраста ребенка и клинического варианта течения.

Гипотрофия. Классификация, основные причины возникновения, патогенез, клиника: ведущие синдромы трофических нарушений, пищеварительных нарушений, дисфункции ЦНС, снижение иммунологической толерантности, диагностика, общие принципы лечения, диетотерапия.

Практическое занятие по теме 1.4.

Тема. Хронические расстройства питания (ХРП). Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений хронических расстройств питания у детей раннего возраста;

- изучение методов клинической и лабораторно-инструментальной диагностики ХРП у детей;

- изучение основных принципов ведения пациентов с ХРП: организация режима, программы диетической коррекции гипотрофии различной степени; медикаментозного лечения гипотрофий;

- изучение этапов выхаживания детей с БЭН;

- изучение особенностей организации режима и диетотерапии у детей с паратрофией.

После изучения данной темы студент должен знать:

- современное представление об этиологии и патогенезе хронических расстройств питания у детей раннего возраста;

- классификацию дистрофий, белково-энергетической недостаточности;

- методы оценки показателей физического развития;

- расчёт степени тяжести дистрофии, в частности гипотрофии;

- ведущие клинические синдромы недостаточности питания;

- дифференциальную диагностику дистрофий;

- осложнения, исходы и прогнозы хронических расстройств питания.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с ХРП, оценка его ФР и НПР;

- интерпретация результатов обследования, постановка предварительного диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза;

- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);

- назначение лечения и мер профилактики основного и сопутствующих заболеваний;

- разработка плана лечения с учётом течения болезни, подбор диетотерапии и лекарственной терапии;

Содержание занятия:

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.

2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.

3. Входящий тестовый контроль.

4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Курация больных – самостоятельная работа.

6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.

7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

8. Тестирование итогового уровня знаний.

9. Домашнее задание.

10. Доклады, презентации:

- Квашиоркор.

- Синдром мальабсорбции и мальдигестии у детей раннего возраста: этиология, патогенез, клинические проявления.

Контрольные вопросы:

1. Хронические расстройства питания: этиопатогенез.

2. Классификация ХРП и БЭН.

3. Основные клинические проявления ХРП и БЭН.

4. Варианты течения гипотрофий.

5. Дифференциальный диагноз хронических расстройств питания.

6. Осложнения хронических расстройств питания.

7. Этапы диетотерапии.

8. Медикаментозное лечение хронических расстройств питания.

9. Специализированные лечебные продукты питания.

10. Этапы выхаживания детей с БЭН.

Тестовые задания

1. Дефицит массы при гипотрофии I степени составляет:

а) 5-10%

б) +10-20%

в) 20-30%

Укажите все правильные ответы.

2. В патогенезе гипотрофии имеет значение:

а) +нарастающая симпатикотония и усиливающаяся активность центрального контура регуляции

б) снижение образования стрессреализующих гормонов (АКТГ, адреналин, глюкокортикоиды)

- в) +дисфункция коры надпочечников с повышенной продукцией глюкокортикоидов и снижением минералокортикоидов
- г) +переключение обмена веществ с преимущественно углеводного на преимущественно липидный
- д) +развитие гипокальциемии и гипوماгнемии

3. В развитии квашиоркора имеет значение:

- а) +резкое снижение висцерального пула белка
- б) +дефицит белка в диете
- в) снижение уровня TNF- α , IL-1
- г) +жировая инфильтрация печени
- д) +повышение синтеза белков острой фазы

4. Стеаторея за счёт жирных кислот характерна для:

- а) неспецифического язвенного колита
- б) дизентерии
- в) +целиакии
- г) муковисцидоз
- д) врождённой короткой кишки

Ответы помечены знаком+.

Пример ситуационной задачи. Ребенок, 2 месяца 5 дней (масса тела при рождении 3300 г, длина – 50 см), имеет фактическую массу тела 3600 г (долженствующая масса – 4700 г). Дефицит массы составляет 23%.

Диагноз: постнатальная гипотрофия II степени, алиментарная, период прогрессирования.

Назначить I этап диетотерапии:

Установление толерантности к пище. Суточный объем питания составляет 1/6 массы тела – 600 мл. Основная питательная смесь – грудное молоко. Кратность кормления – 8. Объем одного кормления – 75 мл. До полного объема (800 мл) допаиваем глюкозо-солевыми растворами, растворами для пероральной регидратации (Хумана электролит, Адиарин Регидрокомплекс, БиоГая ОРС и др.).

Примерное меню:

- 6.00 – грудное молоко 75,0.
- 8.30 – грудное молоко 75,0.
- 11.00 – грудное молоко 75,0.
- 13.30 – грудное молоко 75,0.
- 16.00 – грудное молоко 75,0.
- 18.30 – грудное молоко 75,0.
- 21.00 – грудное молоко 75,0.
- 23.30 – грудное молоко 75,0.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. -

2021. - 876, [4] с.

2. Международные стандарты ВОЗ по оценке физического развития детей
<https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards>

3. Сорвачева Т.Н., Мартинчик А.Н., Пырьева Е.А. Комплексная оценка фактического питания и пищевого статуса детей и подростков: учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 73 с.

4. Детское питание: руководство для врачей. 4-е издание / Под редакцией Тутельяна В.А., Коня И.Я. – МИА, 2017, 784 с.

5. Программа по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации : методические рекомендации. – Москва, 2019. – URL : <https://minzdrav.midural.ru/uploads/document/4908/optimizatsii-vskarmlivaniya-detej-pervogo-goda-zhizni.pdf>

6. Программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3-х лет в Российской Федерации : методические рекомендации. – Москва, 2019. – URL : https://zdravalt.ru/images/files/rekomendatsii/Met_rekom_1-3_god.pdf

7. WHO Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013.

8. Ожирение у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/229_3

Тема 1.5. Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
Модуль 1. Патология раннего возраста (контроль)

Практическое занятие по теме 1.5.

Тема: Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. **Модуль 1. Патология раннего возраста (контроль)**

Цель занятия:

- сформулировать понятие первичные и вторичные бронхиты;
- изучить этиологию и патогенез развития различных форм бронхитов;
- изучить основные принципы терапии различных форм бронхитов;
- изучить подходы к клинической и лабораторно-инструментальной диагностике и дифференциальной диагностике бронхитов;
- изучить исходы и возможности профилактики бронхитов у детей.

После изучения данной темы студент должен знать:

- формы бронхитов: острый (простой), острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит;
- характеристику первичных и вторичных бронхитов и механизмы их

развития;

- диагностику и дифференциальную диагностику различных форм бронхитов;

- основные принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии и профилактики бронхитов.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с заболеваниями респираторного тракта, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.);

- интерпретация результатов обследования, постановка предварительного диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза и проведения диагноза с пневмонией;

- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);

- разработка плана лечения с учетом течения болезни и возраста пациента, назначение фармакотерапии, методов немедикаментозного лечения.

Содержание занятия:

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.

2. Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.

3. Входящий тестовый контроль.

4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.

6. Обсуждение со студентами основ терапии различных форм бронхитов у детей.

7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

8. Доклады, презентации:

- Обструктивный синдром у детей: этиология, патогенез, особенности клиники, подходы к дифференциальной диагностике и терапии.

- Кашель у детей: причины, дифференциальный диагноз, основные подходы к терапии.

9. - Модуль 1. Патология раннего возраста (контроль): решение ситуационных задач по питанию и медикаментозной терапии патологии раннего возраста у детей.

Контрольные вопросы:

1. Определение, этиология и патогенез развития бронхитов.

2. Классификация и клинические формы бронхитов.

3. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхитов. Принципы постановки диагноза.

4. Течение, осложнения, исходы различных форм бронхитов.

5. Принципы терапии бронхитов у детей.
6. Оценка тяжести бронхообструктивного синдрома.
7. Показания к физиолечению, массажу, ЛФК.

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ:

1. Частота острого бронхита у детей составляет:
 - а) 50-100 на 1000 детского населения
 - б) 100-200 на 1000 детского населения
 - в) 200-300 на 1000 детского населения
 - г) +200-400 на 1000 детского населения

Укажите все правильные ответы:

2. Наиболее частыми причинами бронхитов у детей являются:
 - а) +риновирусы б) пневмококки в) +РС-вирусы
 - г) стафилококки д) +коронавирусы е) +вирус парагриппа
 3. Основными проявлениями острого бронхита являются:
 - а) +кашель б) +жесткое дыхание в) укорочение перкуторного звука
 - г) +разнокалиберные влажные и сухие хрипы
 - д) +отсутствие выраженной интоксикации
 4. Основными проявлениями обструктивного бронхита являются:
 - а) +экспираторная одышка б) +жесткое дыхание
 - в) множественные мелкие тени инфильтрации на рентгенограмме
 - г) +сухие свистящие хрипы д) +субфебрильная температура
 5. Основными проявлениями бронхиолита являются:
 - а) +выраженная дыхательная недостаточность
 - б) множественные крупнопузырчатые хрипы
 - в) +развитие заболевания в раннем возрасте
 - г) множественные, рассеянные очаговые инфильтративные тени
- Ответ помечен знаком+.

Ситуационная задача

Ребенок 3-х лет болен 5 дней. С тех пор продолжает кашлять. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсокозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении –3300 г, длина – 51 см. Закричал сразу, к груди приложили в первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день с массой 3300 г. Период новорожденности протекал без особенностей, переведен на искусственное вскармливание в три месяца. Психомоторное развитие – по возрасту. С 3,5 месяцев страдает атопическим дерматитом, в связи с чем профилактические прививки проводились по индивидуальному графику. С 1,5 лет посещает детский сад. С этого же времени стал часто болеть ОРВИ, которые каждый раз сопровождались длительным кашлем. Консультирован отоларингологом, диагностированы аденоидные вегетации 2-й степени.

У матери ребенка пищевая и лекарственная аллергия, отец здоров, курит. Настоящее заболевание началось с повышения температуры, головной боли, слизистого отделяемого из носа и сухого кашля. Кашель усиливался утром,

иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Получал отхаркивающие микстуры без положительной динамики.

При осмотре участковым врачом состояние ребенка средней тяжести, бледный, слезотечение, ринорея. Кашель навязчивый, преимущественно сухой, с незначительным влажным компонентом. Температура тела – 37,4°C. Перкуторно: над легкими коробочный звук; аускультативно: дыхание проводится во все отделы легких, выдох удлинен, масса рассеянных сухих, свистящих хрипов, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Частота дыхания – 30 в 1 мин. Граница сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, чистые, шума нет, ЧСС – 115 уд. в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Общий анализ крови: HGB – 120 г/л, RBC – $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5%, PLT – $247 \cdot 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – $8,4 \cdot 10^9$ /л, Э – 5%, П – 4%, С – 56%, Л – 30%, М – 5%, СОЭ – 16 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLAClear, р.Н. – 5,0, У.В. = 1015, PRO – NEG, BNL – NEG, YRO – NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 0-1-2 в п/зр, RBC – нет.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких за счет переbronхиальных изменений, легочная ткань вздута, ребра расположены горизонтально, с широкими промежутками.

Задание:

1. Клинический диагноз на момент осмотра.
2. Что способствовало развитию данного процесса у ребенка?
3. Каков прогноз заболевания?

Ответ:

Острый обструктивный бронхит, ДН 1.

Ребенок посещает ДООУ, часто болеет ОРВИ, имеет отягощенный аллергологический и наследственный (по аллергической патологии) анамнез.

Прогноз заболевания в целом благоприятный, но ребенок относится к группе риска по развитию бронхиальной астмы, поэтому требуется обследование у аллерголога и пульмонолога с целью определения тактики профилактических и лечебных мероприятий.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.

2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/25_2

4. Острый бронхолит : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/360_3

5. Бронхит: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/381_3

6. Острый обструктивный ларингит [круп], эпиглоттит, постинтубационный отек гортани: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/352_3

7. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. – М.: «ПедиатрЪ», 2019. – 480с.

8. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. – М.: Российское респираторное общество, 2009. – 18 с.

Самостоятельная работа студента по разделу 1. Темы для самостоятельного освоения представлены в разделе «Самостоятельная работа студента».

РАЗДЕЛ 2. Патология старшего возраста

Тема 2.1. Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Пневмонии и бронхиты у детей. Бронхиты у детей: определение, эпидемиология, этиология и предрасполагающие факторы развития бронхитов у детей различного возраста. АФО органов дыхания у детей, определяющие специфику течения бронхитов в раннем возрасте. Классификация бронхитов. Диагностические критерии острых и рецидивирующих форм бронхитов. Современные подходы к этиотропной и патогенетической фармакотерапии бронхитов. Немедикаментозная терапия бронхитов.

Пневмонии у детей – определение, эпидемиология. ВОЗ о пневмонии. Пути проникновения инфекции в респираторный отдел дыхательных путей. Этиологическая структура пневмоний у детей различного возраста. Классификация пневмонии. Критерии тяжести течения заболевания, модифицирующие факторы риска неблагоприятного исхода заболевания. Диагностические критерии внебольничной пневмонии: клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз пневмонии. Тактика этиотропной терапии пневмонии, другие методы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика пневмоний и бронхитов у детей. Глобальный план действий ВОЗ и ЮНИСЕФ по профилактике пневмоний у детей.

Практическое занятие по теме 2.1.

Тема: Внебольничные пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- сформулировать понятие пневмония;
- изучить этиологию и патогенез пневмонии в зависимости от возраста, условий инфицирования, предрасполагающих факторов;
- изучить основные принципы классификации, клинической диагностики пневмоний и их осложнений у детей;
- изучить подходы к клинической и лабораторно-инструментальной диагностике и дифференциальной диагностике пневмонии;
- изучить осложнения, исходы и возможности профилактики пневмонии у детей.

После изучения данной темы студент должен знать:

- Определение пневмонии. Этиология и патогенез развития различных форм пневмоний.
- Классификация и типичные клинические проявления различных форм пневмоний у детей
- Основные принципы терапии различных форм пневмоний.
- Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний.
- Исходы и профилактика пневмоний у детей.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с заболеваниями респираторного тракта, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), оценку степени тяжести дыхательной недостаточности;
- интерпретация результатов клинического, лабораторного и рентгенологического обследования, постановка предварительного диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза и проведения дифференциального диагноза;
- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);
- разработка плана лечения с учетом течения болезни и возраста пациента, назначение фармакотерапии, методов немедикаментозного лечения;

Содержание занятия

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Установочная информация по содержанию раздела 2 Патология детей старшего возраста, формах ТКУ.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.

6. Обсуждение со студентами основ терапии различных форм бронхитов у детей.

7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

8. Тестирование итогового уровня знаний.

9. Домашнее задание.

10. Доклады, презентации:

- Наследственные заболевания легких у детей.

- Врожденные аномалии строения трахеи, бронхов и легких у детей.

- Внутрибольничные пневмонии у детей: особенности этиологического спектра, клинического течения, тактика диагностики и лечения патологии.

Контрольные вопросы:

1. Определение, этиология и патогенез развития пневмоний.

2. Классификация и клинические формы пневмоний.

3. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний. Принципы постановки диагноза.

4. Течение, осложнения, исходы различных форм пневмоний.

5. Принципы терапии пневмоний у детей.

6. Исходы и профилактика пневмоний у детей.

7. Оценка тяжести дыхательной недостаточности при пневмонии.

8. Показания к физиолечению, массажу, ЛФК.

Тестовые задания

1. Какой из возбудителей играет ведущую роль в этиологии внутрибольничных пневмоний:

а) пневмококк

б) +полирезистентный стафилококк

в) вульгарный протей

г) вирусы

2. Морфологическая классификация включает все формы пневмонии, кроме:

а) очаговой

б) сегментарной

в) долевого (крупозной)

г) +бронхопневмонии

3. Какую пневмонию можно назвать «маркером» иммунодефицитного состояния:

а) пневмококковую

б) стафилококковую

в) микоплазменную

г) +пневмоцистную

4. К легочным осложнениям при пневмонии относят все, кроме:

- а) легочной деструкции
- б) пневмоторакса
- в) синпневмонического плеврита
- г) +сепсиса

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.
3. Пневмония (внебольничная) : клинические рекомендации. – Москва, 2022. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/714_1
4. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) : клинические рекомендации. – Москва, 2022. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/25_2
5. Острый бронхит : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/360_3
6. Бронхит : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/381_3
7. Острый обструктивный ларингит [круп], эпиглоттит, постинтубационный отек гортани: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/352_3
8. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. – М.: Российское респираторное общество, 2009. – 18 с.
9. Внебольничная пневмония у детей. Клиническое руководство / Геппе Н.А. [и др.]. – М.: МедКом-Про, 2020. – 80 с.

Тема 2.2. Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Бронхиальная астма.

Бронхиальная астма (БА) у детей: определение, эндогенные и экзогенные факторы риска возникновения БА. Факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы у предрасположенных детей: специфические(аллергены) и неспецифические (курение; воздушные поллютанты; респираторные инфекции; паразитарные инфекции; социально-экономический статус; число членов семьи; диета и лекарства; ожирение; перинатальные инфекции). Факторы, вызывающие обострение БА или способствующие сохранению симптомов (триггеры).

Современная концепция этиологии и патогенеза БА у детей. Классификация БА основана по этиологии (аллергическая и неаллергическая), степени тяжести и уровню контроля; периоду болезни (обострение, ремиссия).

Диагностика БА у детей: клинические, лабораторные и инструментальные критерии, оценка функции внешнего дыхания.

Комплексная программа терапии детей с БА: элиминационная терапия, обучение больных и родителей, медикаментозная терапия (средства базисной терапии и терапия обострения), медицинская реабилитация с использованием немедикаментозных методов лечения, санаторно-курортное лечение, специфической иммунотерапии; регулярное диспансерное наблюдение с оценкой и постоянным контролем тяжести заболевания; прогноз, осложнения, исходы БА у детей.

Практическое занятие по теме 2.2.

Тема. Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучить этиологию и патогенез развития различных форм бронхиальной астмы у детей;
- изучить механизм развития различных форм бронхиальной обструкции;
- изучить подходы к клинической и лабораторно-инструментальной диагностике и дифференциальной диагностике БА у детей;
- изучить основные принципы ступенчатой терапии БА у детей, тактику базисной терапии;
- изучить основные принципы купирования периода обострения, астматического статуса;
- изучить подходы к профилактике развития бронхиальной астмы у детей;
- изучить возможные осложнения, исходы и возможности профилактики БА у детей.

После изучения данной темы студент должен знать:

- формы бронхиальной астмы, клинические фенотипы заболевания;
- механизмы действия триггеров на развитие бронхиальной обструкции;
- подходы к ступенчатой терапии бронхиальной астмы;
- алгоритм купирования периода обострения и астматического статуса;
- виды профилактики бронхиальной астмы;
- возможности немедикаментозной терапии БА, программа медицинской реабилитации пациентов.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с заболеваниями респираторного тракта, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.),
- интерпретация результатов обследования, постановка предварительного

диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза и проведения дифференциального диагноза с пневмонией, бронхитами и др.,

- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);

- разработка плана лечения с учетом течения и периода болезни и возраста пациента, назначение фармакотерапии, методов немедикаментозного лечения;

Содержание занятия

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.

2. Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.

3. Входящий тестовый контроль.

4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.

6. Обсуждение со студентами основ терапии БА у детей.

7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

8. Тестирование итогового уровня знаний.

9. Домашнее задание.

10. Доклады, презентации:

- Неаллергическая бронхиальная астма: этиопатогенез, особенности клиники, подходы к терапии.

- Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астмы у детей: показания и противопоказания, эффективность.

Контрольные вопросы:

1. Этиологические факторы развития бронхиальной астмы у детей.

2. Основные звенья патогенеза бронхиальной астмы.

3. Принципы классификации бронхиальной астмы.

4. Клинические проявления синдрома бронхиальной обструкции при БА у детей.

5. Показания к исследованию функции внешнего дыхания, методика проведения и оценку данных пикфлоуметрии, спирометрии.

6. Алгоритм диагностики бронхиальной астмы.

7. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с обструктивным бронхитом, ХНБЛЗ, бронхолегочной дисплазией.

8. Осложнения бронхиальной астмы.

9. Исходы БА, возможности профилактики заболевания.

Тестовые задания

1. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме под влиянием лечения или спонтанно:
 - а) +обратима
 - б) не обратимаУкажите все правильные ответы:
2. К факторам риска развития бронхиальной астмы относят:
 - а) +генетическую предрасположенность
 - б) +атопию и гиперреактивность дыхательных путей
 - в) +аллергены г) +респираторные и паразитарные инфекции
 - д) аномалии развития желудочно-кишечного тракта
3. По течению бронхиальной астмы выделяют:
 - а) +период обострения б) +период ремиссии
 - в) период обратного развития заболевания
4. Факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы:
 - а) +домашние и внешние аллергены
 - б) +физическая нагрузка
 - в) +изменения погоды
 - г) +чрезмерные эмоциональные нагрузки
 - д) +ирританты (аэрозоли, краски)
 - е) прогулки на свежем воздухе

Ситуационная задача. Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении – 3400 г, длина – 52 см. Период новорожденности – без особенностей. С 2 месяцев на искусственном вскармливании. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколада, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 года, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней степени. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык «географический», заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД – 28 в минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно – масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой

среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: HGB – 118 г/л, RBC – $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 12,5% , PLT – $410 \cdot 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – $8,4 \cdot 10^9$ /л, Э – 14%, П – 1%, С – 48%, Л – 29%, М – 8%, СОЭ – 3 мм/ч. Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLA Clear ,p.H. – 5,0, У.В. = 1016, PRO - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 3-4 в п/зр, RBC – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Задание:

1. Ваш диагноз. Обоснование диагноза.
2. Этиология данной формы заболевания.

Ответ: Аллергическая (атопическая) бронхиальная астма, легкая степень тяжести, период обострения, среднетяжелый приступ, ДН 2, atopический дерматит, период обострения.

Этиология заболевания: сенсibilизация к пищевым аллергенам, наследственная отягощенности по аллергическим заболеваниям.

Рекомендуемая литература:

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.

2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Бронхиальная астма : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/359_3

4. Аллергический ринит : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/261_2

5. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. – М.: Российское респираторное общество, 2009. – 18 с.

6. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : Оригинал-макет, 2017. – 160 с.

7. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. – М.: «ПедиатрЪ», 2019. – 480с.

Тема 2.3. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки: определение, эпидемиология, возрастная и половая специфика распространенности, классификация.

Основные причины развития хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез и патоморфология процесса, роль *H.pylori* и питания. Клинические проявления заболеваний: особенности болевого и диспепсического синдромов.

Инструментальная диагностика хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, Принципы терапии детей с хроническим гастродуоденитом и ЯБДПК, современные подходы к эрадикация *H.pylori*, контроль эффективности эрадикации. Диспансерное наблюдение и противорецидивное лечение.

Практическое занятие по теме 2.3.

Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь ДПК. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК у детей и подростков;
- изучение методов диагностики патологии гастродуоденальной зоны у детей и подростков;
- изучение методов лечения гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК.

После изучения данной темы студент должен знать:

- факторы риска развития патологии гастродуоденальной зоны у детей и подростков;
- современную классификацию гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК у детей;
- клиническую картину гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК у детей;
- методику обследования органов пищеварения;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику заболеваний гастродуоденальной зоны.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза заболеваний органов пищеварения в зависимости от возраста пациента
- методику осмотра пациента;

- методику пальпации органов пищеварения;
- выбор плана обследования и лечения гастродуоденальной;
- интерпритировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение.

Содержание занятия

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.

10. Доклады, презентации:

- Осложнения ЯБ 12 пк у детей и особенности оказания неотложной помощи при перфорации язвенного дефекта 12-перстной кишки у детей.
- Методы диагностики хеликобактерного гастродуоденита: чувствительность, специфичность, применение в детском возрасте.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение хронического гастродуоденита, язвенной болезни.
2. Назовите наиболее частые этиологические факторы хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Каковы патогенетические механизмы развития язвенной болезни у детей?
4. Чем характеризуется клиническая картина хронического гастрита/гастродуоденита у детей?
5. Что такое «мойнигамовский» ритм болей?
6. С чем связаны боли в животе при хроническом гастрите у детей?
7. Что входит в комплекс лабораторно-инструментальных методов диагностики для постановки диагноза хронический гастродуоденит и язвенная болезнь? Охарактеризуйте эндоскопические признаки гастрита, дуоденальной язвы.
8. Перечислите принципы терапии хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей
9. Что такое эрадикационная терапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки у детей?

Тестовые задания

1. Какие из перечисленных заболеваний могут осложняться кровотечением:
 - а) синдром Мэллори-Вейса
 - б) язва желудка
 - в) синдром Золлингера-Эллисона
 - г) эрозивный гастрит
 - д) варикозное расширение вен пищевода
 - е) + все перечисленные
2. Признаками хронического хеликобактерного гастрита являются:
 - а) локализация воспаления в антральном отделе
 - б) колонизация слизистой хеликобактером
 - в) повышенная или нормальная кислотопродукция
 - г) наличие эрозий
 - д) +все перечисленное
3. Гастрин является стимулятором:
 - а) секреции пепсина
 - б) выработки соляной кислоты
 - в) трофики слизистой оболочки желудка
 - г) роста фундальных желез желудка
 - д) +выработки соляной кислоты, трофики, роста слизистой оболочки желудка и фундальных желез
4. Сезонность болей в подложечной области типична для:
 - а) кардиальной язвы
 - б) функциональной диспепсии
 - в) +пилорической язвы
 - г) обострения хронического гастрита

Ответы помечены +.

Ситуационные задачи

Задача №1. Мальчик, 10 лет, поступил в детское отделение с жалобами на периодические боли в животе, возникающие чаще натощак, ночью, после физической нагрузки, через 1,5-2 часа после еды. Кроме того, беспокоят изжога, отрыжка кислым, запоры. Болеет около 1 года. В семье отец и бабушка по линии отца страдают язвенной болезнью. Мальчик эмоционален, кожные покровы бледные. Со стороны легких и сердца без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной области. Симптом Менделя положительный.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка?
2. Какие методы обследования необходимо провести ребёнку для подтверждения диагноза?
3. Терапевтическая тактика.

Эталон ответа:

1. Поражение двенадцатиперстной кишки. Язвенную болезнь 12-ти перстной кишки.
2. ЭФГДС.
3. Диета стол №5, 3-компонентная терапия.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.
3. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/388_3
4. Гастрит и дуоденит у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/837_1

Тема 2.4. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Заболевания желчного пузыря и желчных путей.

Классификация заболеваний желчевыводящей системы. Этиопатогенез холепатий. Нарушение моторной и эвакуаторной функций ЖВП. Врожденные аномалии строения ЖВП – первичные дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Вторичные дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Клинические проявления.

Воспалительные холепатии. Этиология, патогенез, ведущие клинические синдромы.

Методы диагностики холепатий, лечение билиарных дисфункций у детей: режим, значение диетотерапии, медикаментозная терапия, коррекция моторики ЖВП. Немедикаментозная терапия. Диспансерное наблюдение. Исходы, прогноз.

Практическое занятие по теме 2.4.

Тема: Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей и подростков;
- изучение методов диагностики патологии билиарного тракта у детей и подростков;
- изучение методов лечения заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей и подростков.

После изучения данной темы студент должен знать:

- факторы риска развития патологии билиарной зоны у детей и подростков;
- современную классификацию заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей;
- клиническую картину заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей;
- методику обследования органов пищеварения;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику заболеваний билиарного тракта.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза заболеваний органов пищеварения в зависимости от возраста пациента;
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации органов пищеварения;
- выбор плана обследования и лечения билиарной патологии;
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- тактику противорецидивного лечения.

Содержание занятия:

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
 - Реабилитация детей с хроническими холепатиями.

- Желчнокаменная болезнь у детей.
- Аномалии строения билиарного тракта у детей: клиника, диагностика, лечение и прогноз.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение дисфункцией билиарного тракта (холепатий).
2. Какой принцип использован при разработке классификации холепатий у детей?
3. Каково физиологическое значение желчи?
4. Что определяет недостаток желчи?
5. Каковы патогенетические механизмы холепатий у детей?
6. Какие клинические симптомы характерны для холепатий у детей?
7. Перечислите клинические признаки гипомоторной дисфункции желчного пузыря?
8. Какой лабораторно-инструментальный метод исследования позволяет диагностировать холепатию с высокой вероятностью?
9. В чем особенности питания детей с холепатиями в зависимости от формы поражения?
10. Каковы принципы терапии холепатий у детей?
11. Чем должен быть обоснован выбор желчегонного препарата при холепатиях у детей?

Тестовые задания

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. Наиболее частыми возбудителями хронического холецистита являются:
 - а) +грамотрицательная флора
 - б) +стафилококки
 - в) +стрептококки
 - г) грибы
 - д) вирусы
2. Для хронического холецистита характерны:
 - а) мойнигановские боли
 - б) +утолщение стенок желчного пузыря, повышение плотности желчи на УЗИ
 - в) +многократное выделение однотипного возбудителя из желчи
 - г) +наличие воспалительных изменений в анализе крови
 - д) повышение температуры
3. Утолщение стенки желчного пузыря более 5-6 мм является признаком:
 - а) гипертонической ДЖВП
 - б) гипотонической ДЖВП
 - в) +хронического холецистохолангита
 - г) нормотонической дискинезии ЖВП
4. Болевой синдром при гипертоническом типе ДЖВП характеризуется:
 - а) опоясывающими болями
 - б) +кратковременными, колющими болями в правом подреберье
 - в) поздними болями в верхней половине живота

г) постоянными, распирающими болями в правом подреберье
5. Обязательные мероприятия при лечении хронического холецистита:

- а) +режим
- б) +диета
- в) +антибактериальная терапия
- г) десенсибилизирующая терапия

Ответ помечен+.

Ситуационная задача

Девочка, 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось. Ребенок от первой, нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать – 40 лет, страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки; отец – 42 года, хронический гастродуоденит.

Осмотр: масса 31 кг, рост 137 см. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера-Грекова – (+). Со стороны легких и сердца – без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.

Общий анализ крови: эр. – $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 130 г/л, цв. п. – 0,93, лейкоц. – $7,0 \times 10^9 /л$, э – 2%, п/я – 2%, с/я – 66%, л – 25%, м – 5%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная, относительная плотность мочи – 1020, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 1-2 в п/з, эр. – 0-1 в п/з, слизь – немного, солей нет, бактерий нет.

Копрограмма: цвет – коричневый, оформленный, рН – 7,3, мышечные волокна – в небольшом количестве, крахмал внутриклеточный – немного, йодофильная флора – незначительное количество, растительная клетчатка – умеренное количество, слизь – немного, лейкоциты – 1-2 в п/з. Амилаза мочи – 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь – 85x37 мм (норма – 75x30 мм), стенки не утолщены. Хоledох – до 3,5 мм 199 (норма – 4 мм), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите отягощающие факторы заболевания.
3. Назначьте лечение данному ребенку.

4. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.

Эталон ответа:

1. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотонически-гипокинетическому типу.

2. Вегетососудистая дистония.

3. Стол №5, прокинетики (мотилиум); желчегонные препараты, физиопроцедуры: озокеритовые и парафиновые аппликации, электрофорез с магнией, сорбитом.

4. В период реабилитации – отвары желчегонных трав, минеральная вода: «Обуховская 10», «Ессентуки 4», «Смирновская», «Славяновская». Санаторно-курортное лечение.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.

2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Желчнокаменная болезнь : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/580_3

Тема 2.5. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит (ОПСГН). Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Острые гломерулонефриты. Гломерулонефриты (ГН): определение, этиология заболевания, патогенез: иммунные и неиммунные механизмы, классификация. Патоморфология ГН, морфологическая классификация. Основные клинические проявления гломерулонефрита у детей.

Нефритический синдром: клинические и лабораторные маркеры, нефротический синдром: клинические и лабораторные маркеры. Смешанная форма ГН: клинические и лабораторные маркеры.

Диагностика ГН: лабораторные и инструментальные исследования, показания к нефробиопсии. Дифференциальный диагноз, осложнения ГН.

Лечение гломерулонефрита: режим, диетотерапия, медикаментозная терапия: этиотропная терапия при ОПСГН, патогенетическая терапия нефротического и нефритического синдрома. Заместительная почечная терапия.

Прогноз, исходы ГН.

Практическое занятие по теме 2.5.

Тема: Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение нефротического, нефритического, изолированного мочевых синдромов, клинические проявления, диагностика;
- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков;
- изучение методов диагностики острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков;
- изучение методов лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков.

После изучения данной темы студент должен знать:

- факторы риска развития острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков;
- современную классификацию острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей;
- клиническую картину острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей;
- методику обследования органов мочевого выделения;
- основные методы лечения острых гломерулонефритов;
- дифференциальную диагностику острых гломерулонефритов, нефротического, нефритического, изолированного мочевых синдромов.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза заболеваний органов мочевого выделения в зависимости от возраста пациента;
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации органов мочевого выделения;
- выбор плана обследования и лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита;
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение.

Содержание занятия:

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

8. Тестирование итогового уровня знаний.

9. Домашнее задание.

10. Доклады, презентации:

- Острая почечная недостаточность, особенности у детей.

- Хроническая почечная недостаточность, особенности у детей.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение термину гломерулонефрит и перечислите его основные этиологические факторы.

2. Что такое нефритический синдром, опишите его основные клинические и лабораторно-инструментальные проявления?

3. Что такое нефротический синдром, опишите его основные клинические и лабораторно-инструментальные проявления?

4. Какие исследования обязательно входят в программу обследования ребенка с острым гломерулонефритом?

5. В чем заключается медикаментозная терапия острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом у детей?

6. Какие группы препаратов используются для патогенетической терапии нефротического синдрома?

7. Перечислите основные осложнения острой почечной недостаточности у детей

8. Перечислите виды заместительной терапии при хронической почечной недостаточности.

Тестовые задания

1. Дополните: формами острого гломерулонефрита у детей являются:

а) ОГН с нефритическим синдромом

б) ОГН с нефротическим синдромом

в) ОГН с с изолированным мочевым синдромом

г) ОГН с с нефротическим синдромом, гипертензией и гематурией

2. Осложнения гломерулонефрита:

а) +острая почечная недостаточность

б) карбункул почки

в) + уремия

г) +эклампсия

д) +острая сердечная недостаточность

3. Лечение острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом проводится преднизолоном в дозе:

а) 0,5 мг/кг/сут.

б) +2 мг/кг/сут.

в) 1-3 мг/кг/сут.

г) 3-5 мг/кг/сут.

4. Критерии диагноза острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом:

- а) массивные стойкие отеки
- б) +повышение артериального давления
- в) +макрогематурия
- г) микрогематурия
- д) +умеренный отечный синдром
- е) гиперхолестеринемия
- ж) +умеренная протеинурия

5. Для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом характерно:

- а) гипертония, протеинурия, гиперлипидемия
- б) +гиперлипидемия, протеинурия, диспротеинемия
- в) диспротеинемия, гиперлипидемия, гематурия

Ответ помечен+.

Ситуационные задачи

Участковый врач вызван на дом к 5-летнему мальчику. Ребенок рос и развивался в соответствии с возрастом. До 1 года болел аллергическим диатезом, очаговой пневмонией. С 3-х лет трижды перенес ангину. Неорганизованный. Регулярно наблюдается участковым педиатром.

Две недели назад мальчик перенес острую респираторную инфекцию. Родители лечили ребенка домашними средствами, к врачу не обращались. После выздоровления мальчик во время одной из прогулок попал под дождь, озяб, промочил ноги. Через несколько дней стал реже и помалу мочиться. Снижился аппетит, ребенок побледнел. На лице, пояснице и ногах появились отеки. Стал скучным, жаловался на головную боль. В связи с описанными жалобами родители обратились к участковому врачу.

При осмотре состояние ребенка расценено как среднетяжелое. Мальчик вялый. Распространенные отеки на всем теле. АД 130/70 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура тела 37.0°C, зев гиперемирован. Моча желтого цвета. Стул без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Назовите клинические симптомы, подтверждающие предполагаемый диагноз.
3. Какие лабораторные исследования необходимо сделать больному для постановки окончательного развернутого диагноза?
4. Показана ли госпитализация больного в данном случае?
5. Каковы критерии активности патологического процесса при описанном заболевании?

Эталон ответа:

1. Острый гломерулонефрит, период начальных проявлений. Форма заболевания и характер осложнений (острая почечная недостаточность?) нуждаются в уточнении.

2. Острое начало заболевания через 10-14 дней после острой

респираторной вирусной инфекции и охлаждения, олигурия, бледность кожи, отеки, гипертензия, брадикардия, интоксикация (вялость, снижение аппетита, повышение температуры, головная боль).

3. Общий анализ мочи, количественное определение форменных элементов в моче каким-либо способом (по Нечипоренко, Амбурже или по Каковскому-Аддису), подсчет суточной потери белка, измерение диуреза, клинический анализ крови, биохимические анализы крови: общий белок, белковые фракции, креатинин, мочевины, холестерин. Определение клубочковой фильтрации (КЭЖ), проба по Зимницкому.

4. Госпитализация больного необходима.

5. Активность патологического процесса при гломерулонефрите определяется выраженностью клинических синдромов, обменными нарушениями и изменениями функционального состояния почек

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

2. Детские болезни : учебник / Под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Анемия при хронической болезни почек : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/623_5

4. Хроническая болезнь почек : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/713_1

5. Гломерулярные болезни: иммуноглобулин А-нефропатия: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/894_1

6. Гематурия у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL : <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Гематурия%20дети%20СПР.v2.pdf>

7. Нефротический синдром у детей клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL : https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Нефротический%20синдром%20дети%20СПР.v1_испр_28.02.17.pdf

Тема 2.6. Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Содержание лекционного курса: Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы.

Инфекция мочевой системы (ИМС): определение, клинические формы, распространенность, возрастная и половая специфика эпидемиологии.

Пиелонефрит: определение, распространенность, этиология, патогенез, классификация. Клиника заболевания: ведущие экстраренальные проявления, мочевой и дизурический синдром. Диагностика: лабораторно-инструментальные методы, показания к рентгенологическим методам исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение пиелонефрита: режим, особенности диеты, тактика этиотропной и патогенетической терапии. Показания к иммунокорректирующей и фитотерапии. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия. Осложнения заболевания, прогноз и исходы.

Практическое занятие по теме 2.6.

Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Цель занятия:

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов у детей и подростков;
- изучение методов диагностики пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов у детей и подростков;
- изучение методов лечения пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов у детей и подростков.

После изучения данной темы студент должен знать:

- факторы риска развития пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов у детей и подростков;
- современную классификацию пиелонефритов, циститов у детей;
- клиническую картину пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов у детей;
- методику обследования органов мочевого выделения;
- основные методы лечения пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов;
- дифференциальную диагностику пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза заболеваний органов мочевого выделения в зависимости от возраста пациента;
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации органов мочевого выделения;

- выбор плана обследования и лечения пиелонефритов, инфекции мочевой системы, циститов;

- интерпритировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;

- назначить лечение.

Содержание занятия

1. Переключка студентов.

2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.

3. Входящий тестовый контроль.

4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Курация больных – самостоятельная работа.

6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.

7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

8. Тестирование итогового уровня знаний.

9. Домашнее задание.

10. Доклады, презентации:

- Аномалии развития чашечно-лоханочной системы.

- Мочекаменная болезнь, дисметаболические нефропатии.

Контрольные вопросы:

1. Дайте определение «Пиелонефрит», «Цистит».

2. Перечислите факторы риска развития инфекции мочевых путей у детей.

3. Наиболее частые причины пиелонефрита у детей.

4. Патогенетические механизмы развития пиелонефрита у детей.

5. Опишите классификацию пиелонефрита у детей.

6. Чем отличается первичный от вторичного пиелонефрита у детей?

7. Опишите особенности клинической картины пиелонефрита, цистита у детей раннего возраста.

8. Опишите особенности клинической картины пиелонефрита, цистита у детей старшего возраста.

9. Какие лабораторно-инструментальные методы необходимо провести для постановки диагноза «Пиелонефрит»?

10. Перечислите принципы лечения детей с пиелонефритом, циститом?

11. Чем определяется выбор антибактериального препарата при лечении обострения пиелонефрита, цистита у детей?

Тестовые задания

Укажите все правильные ответы

1. Для диагностики инфекции мочевыводящих путей имеет значение:

а) +анализ мочи на бактериурию

б) +общий анализ мочи

в) определение мочевины и креатинина в крови

г) +двух- или трехстаканная проба

д) +анализ мочи по Нечипоренко

Укажите один правильный ответ

2. При инфекции мочевыводящих путей обязательны следующие патологические изменения:

а) +лейкоцитурия

б) признаки нейрогенного мочевого пузыря на УЗИ

в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени на цистограмме

г) аномалии развития почек

Укажите все правильные ответы

3. Предрасполагающими факторами пиелонефрита являются:

а) +переохлаждение

б) +запоры

в) +аномалии развития мочевыводящей системы

г) +пузырно-мочеточниковый рефлюкс, нейрогенный мочевой пузырь

д) нарушение режима питания

4. Этиология пиелонефрита у детей:

а) +кишечная палочка

б) +протей

в) +клебсиелл

г) +L-формы бактерий

д) хеликобактерия

Укажите все правильные ответы.

5. Диагноз «первичный пиелонефрит» ставится при наличии:

а) +лихорадки, симптомов интоксикации, дизурических симптомов

б) +бактериурии

в) обструктивной нефропатии, аномалии мочевыводящей системы, нарушении метаболизма

г) +нейтрофильной лейкоцитурии в морфологии мочевого осадка

д) положительного НБТ теста с нейтрофилами

Ответы помечены +.

Ситуационная задача

Девочка, 9 лет, доставлена родителями в детскую больницу без направления. Из анамнеза известно, что девочка от второй беременности, протекавшей с токсикозом. Мать работает на заводе в цехе, производящем краски на основе синтетических растворителей. Во время беременности неоднократно болела ОРВИ. Роды срочные, без особенностей. Естественное вскармливание до двух месяцев.

Перенесенные заболевания: частые ОРВИ (5-7 раз), ветряная оспа, бронхит, пневмония. Около двух лет назад после перенесенного ОРВИ у ребенка появились симптомы интоксикации, дизурические расстройства. Обследовалась в местной больнице, выписана с диагнозом цистит. Рентгеноурологического обследования не проводилось. Рекомендована длительная, не менее 1 года, фитотерапия. С тех пор 3 раза отмечались рецидивы цистита, по поводу которых

получила короткие курсы антибактериальной терапии, на фоне которой симптомы цистита быстро купировались.

При поступлении состояние средней тяжести, бледная, отстаёт в физическом развитии. АД – 90/40 мм. рт. ст. Аппетит снижен. Температура – 38⁰С. Органы грудной клетки – без особенностей. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность в правом нижнем квадранте. Поколачивание области поясницы справа болезненно. Мочеиспускание учащено, болезненно. Моча мутная. Имеется эпикант, расширенное переносье, деформация ушных раковин.

Анализ крови: Эр $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 109 г/л, ЦП 0,7, Le $12,2 \cdot 10^9$ /л, э 4, юные 1, п/я 10, с/я 59, л 24, м 6, СОЭ 37 мм/ч.

Анализ мочи: мутная, желтого цвета, белок 0,099%, эритроциты 10-15 в п/зрения, лейкоциты покрывают все п/зрения.

Морфология осадка: нейтрофилы 95%, лимфоциты 5%.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо сделать ребёнку для подтверждения диагноза?
3. В чем разница между первичным и вторичным пиелонефритом?

Эталон ответов:

1. Хронический пиелонефрит (форма пиелонефрита – первичный или вторичный – требует уточнения).

2. Биохимический анализ крови, экскреторная урография, микционная цистоуретерография, УЗИ почек и мочевыводящих путей. Посев мочи на флору и степень бактериурии. Определить чувствительность микробов мочи к антибактериальным препаратам.

3. Первичный (необструктивный) пиелонефрит развивается в анатомически здоровой почке при отсутствии признаков нарушения внутри- и внепочечного пассажа мочи. Вторичный (обструктивный) пиелонефрит возникает на фоне органических (аномалии развития, калькулёзный процесс и т.д.) или функциональных изменений почек и мочевых путей, сопровождающихся расстройством пассажа мочи.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Инфекция мочевых путей: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/281_3

4. Анемия при хронической болезни почек : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/623_5

5. Хроническая болезнь почек : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/713_1

6. Гематурия у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL : <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Гематурия%20дети%20СПР.v2.pdf>

7. Нефротический синдром у детей клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL : https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Нефротический%20синдром%20дети%20СПР.v1_испр_28.02.17.pdf

Тема 2.7. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез.

Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Содержание лекционного курса: Ревматическая лихорадка. Острая и хроническая сердечная недостаточность.

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ): определение, этиология, патогенез распространенность. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления: большие диагностические критерии Киселя-Джонса, малые критерии. Лабораторно-инструментальная диагностика ОРЛ. Дифференциальная диагностика ревматического кардита, ревматического полиартрита и ревматической хореи. Этапы лечения ОРЛ. Тактика этиотропной и патогенетической терапии. Специфическая и неспецифическая профилактика ОРЛ: первичная, вторичная, третичная. Осложнения, прогноз различных клинических вариантов заболевания.

Практическое занятие по теме 2.7.

Тема: Ревматическая лихорадка (РЛ). Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. *Модуль 2. Патология старшего возраста (контроль).*

Цель занятия:

- изучение этиологии, эпидемиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений ревматической лихорадки у детей и подростков, осложнений, исходов заболевания;

- изучение особенностей современного клинического течения ревматической лихорадки, клинических (диагностические критерии) и лабораторно-инструментальных методов диагностики РЛ у детей и подростков;

- изучение методов лечения и профилактики РЛ у детей и подростков.

После изучения данной темы студент должен знать:

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ревматической лихорадки и проводимой терапии у детей, подростков;

- современные методы клинко-иммунологической, лабораторной и инструментальной диагностики детей с ревматической лихорадкой;

- программу лечения (режим, диета, этиопатогенетическая терапия) острой ревматической лихорадки;

- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств для лечения ревматической лихорадки у детей.

В результате изучения данной темы студент должен освоить:

- сбор анамнеза и оценку состояние ребенка и подростка, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), выявить и оценить степень недостаточности кровообращения;

- интерпретация результатов обследования, постановка предварительный диагноз, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза;

- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);

- разработка плана лечения с учетом течения болезни, подбор лекарственной терапии, методов немедикаментозного лечения;

Содержание занятия:

- Переключка студентов.

- Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор тестов.

- Входящий тестовый контроль.

- Опрос студентов по теме занятия.

- Курация больных – самостоятельная работа.

- Обсуждение самостоятельной работы студентов.

- Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.

- Доклады, презентации:

- Сердечные гликозиды: характеристика фармакологической группы, показания и противопоказания к применению у детей с РЛ.

- Приобретенные пороки сердца у детей.

- Врожденные пороки сердца у детей.

Модуль 2. Патология старшего возраста (контроль): решение ситуационных задач по диагностике и медикаментозной терапии патологии старшего возраста у детей.

Контрольные вопросы:

1. Укажите этиологические факторы, современные взгляды на патогенез ревматической лихорадки у детей.

2. Основные и дополнительные критерии диагностики ревматической лихорадки.

3. Классификация ревматической лихорадки.

4. Опишите клинику ревматического кардита, полиартрита, хореи и т.д.

5. Сформулируйте алгоритм дифференциального диагноза.

6. Перечислите особенности течения и исходы острой ревматической лихорадки.

7. Назовите этапы лечения и профилактика ревматической лихорадки.

Тестовые задания

1. Укажите эхо-кг критерии эндокардита митрального клапана при острой ревматической лихорадке:

- а) +митральная регургитация II степени
- б) +преходящий куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана
- в) увеличение полости правого предсердия и правого желудочка
- г) +гипокинезия задней митральной створки
- д) +булавовидное краевое утолщение митральной створки

2. Морфологическими критериями ревмокардита являются:

- а) фиброзно-жировая инфильтрация миокарда левого желудочка
- б) +аурикулит задней стенки левого предсердия
- в) +бородавчатый эндокардит клапанов
- г) +субэндокардиальные или миокардиальные гранулёмы Ашофф-

Талалаева

- д) инфильтрация гликогеном кардиомиоцитов

3. Для возникновения острой ревматической лихорадки у детей и подростков типичны:

- а) длительное персистирование золотистого стафилококка или его антигенов
- б) +длительное персистирование β -гемолитического стрептококка группы А или его антигенов

- в) стресс

- г) +возраст от 7 до 15 лет

- д) возраст от 13 до 18 лет

4. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки у детей и подростков проводится:

- а) ципрофлоксацином

- б) вольтареном

- в) дифлюканом

- г) +бензатином бензилпенициллином

- д) метилпреднизолоном

5. Укажите характерные клинические признаки ревматического артрита:

- а) +симметричность поражения крупных и средних суставов

- б) +мигрирующий характер полиартрита

- в) сакроилеит, энтезопатии

- г) +отсутствие остаточных явлений после стихания признаков артрита

- д) +сочетание полиартрита с кардитом

Ответ помечен+.

Ситуационная задача. Маша И., 8 лет. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость при обычных нагрузках, плаксивость, непроизвольные движения лицевой мускулатуры, размашистые непроизвольные движения рук и ног, трудности при одевании, неустойчивость, нарушение походки. Из анамнеза

известно, что 3 недели назад девочка перенесла фолликулярную ангину с высокой температурой, амбулаторно получала антибактериальную терапию с положительным эффектом. Была выписана в школу. Через 7 дней после выписки появилась повышенная утомляемость, нарастающее ухудшение почерка, размашистые некоординированные движения, повысилась температура тела до 37,5-38,2°C. Ребенок осмотрен участковым педиатром. В клиническом анализе крови патологических изменений не выявлялось. Был диагностирован грипп, астенический синдром, назначена противовирусная терапия. Неврологические симптомы нарастали: усилились проявления гримасничанья, перестала себя обслуживать из-за размашистых гиперкинезов. Мать привезла ребенка в приемное отделение больницы.

При осмотре: состояние тяжелое, ребенок себя не обслуживает из-за размашистых гиперкинезов, отмечаются произвольные подергивания лицевой мускулатуры, выраженная мышечная гипотония, неточное выполнение координационных проб. Кожные покровы бледно-розовые. Со стороны лимфатической и дыхательных систем патологических признаков не выявлено. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается короткий систолический шум, который исчезает в ортостазе. Изменений со стороны пищеварительной и мочевыделительной системы при осмотре не выявлено.

Общий анализ крови: HGB – 120 г/л, RBC – $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT – $290 \cdot 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – $4,9 \cdot 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 46 %, л – 48%. м – 2%, э – 2%, СОЭ – 11 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1015, белок, глюкоза – отсутствуют, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

Иммунологические показатели: АСЛ-О – 1:2500.

ЭКГ: ЧСС-88 в 1 мин. Ритм синусовый, нормальное положение электрической оси сердца.

Задание: Обоснуйте и сформулируйте диагноз по современной классификации.

Ответ: диагноз ОРЛ, малая хорея – на основании данных анамнеза о перенесенной стрептококковой инфекции (лабораторно подтверждено титром АСЛ-О), возникновении и нарастании неврологической симптоматики (гиперкинезы, мышечная дистония, атаксические расстройства, астеновегетативный и интоксикационный синдромы), признаков полиартрита и кардита нет.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

2. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд.,

перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

3. Хроническая сердечная недостаточность у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/ХСН%20дети%20СПП.v1.pdf>

4. Миокардит у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL : <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Миокардит%20дети%20СПП.v2.pdf>

5. Юношеский артрит с системным началом : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/26_4

Самостоятельная работа студента по разделу 2.

Темы для самостоятельного освоения представлены в разделе «Самостоятельная работа студента».

Раздел 2. Патология старшего возраста Модуль 3. Самостоятельная курация пациента и написание истории болезни

Требования к оформлению кураторского листа и истории болезни пациента

1. Курация больного осуществляется студентами индивидуально или попарно (на усмотрение преподавателя) не менее, чем 4 дня блока.

2. История болезни пишется студентами собственноручно (набор в печатном виде не допускается).

3. Сроки сдачи работы: истории болезни – в конце весеннего блока занятий и в течение 1 недели после его окончания, далее – в течение 1 недели после окончания срока студенческая работа может быть принята со снижением оценки на 10 баллов (по 100-балльной системе). Если работа не сдана в указанные сроки, то она не принимается, и студент должен осуществить курацию нового пациента.

4. Написание истории болезни и образец оформления выполняется согласно схеме, представленной в учебном пособии «Принципы клинического обследования ребенка» (учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов» / Р.А. Файзуллина, Е.А. Самороднова, З.Я. Сулейманова), размещенного на образовательном портале в разделе дисциплины и на странице кафедры в разделе учебные курсы.

5. Жалобы: тщательный сбор жалоб пациента или его родителей является важным разделом работы студента. Необходимо собрать жалобы как на день поступления пациента в стационар, так и на день курации, обязательна детализация жалоб (развернутая их характеристика) с указанием главных и второстепенных.

6. Анамнез заболевания: должен отражать последовательность появления жалоб, их динамику до и после поступления в стационар (до начала курации), по возможности указать – какое лечение получал пациент на дому и его эффект. Если пациент с хронической патологией, то нужно указать, когда впервые проведено обследование и выставлен диагноз(ы), как часто наблюдаются обострения и с чем они связаны, какое лечение проводилось, его эффект.

7. Анамнез жизни: описывается подробно согласно схеме истории болезни, особенное внимание следует уделить антенатальному периоду развития ребенка (если курируется пациент раннего возраста).

В конце описания необходимо выявить и записать факторы, способствовавшие возникновению и развитию заболевания.

8. Объективный осмотр пациента: обязательно описывается общее состояние пациента на момент курации с указанием ведущих клинических синдромов, определяющих тяжесть (например, состояние средней тяжести за счет интоксикации и респираторного синдрома).

При описании физического и нервно-психического развития ребенка должны быть указаны не только его параметры, но и обязательно проведена оценка по центильным таблицам и сделано заключение.

Описание органов и систем необходимо проводить подробно, фиксирую данные осмотра, пальпации и перкуссии (топографической и сравнительной), согласно представленной в пособии схеме, давая интерпретацию полученных результатов.

При описании половых органов у детей, не имеющих признаков полового созревания, указывается состояние наружных половых органов (например, у девочек – наружные половые органы сформированы по женскому типу, слизистые вульвы чистые, влажные, розовые; у мальчиков – наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички опущены в мошонку). У детей в период полового созревания оценивается степень выраженности вторичных половых признаков в виде половой формулы (см. справочный материал с. 40-42).

На основании собранного анамнеза и объективного обследования выставляется предварительный диагноз, составляется программа лабораторного и инструментального обследования пациента (примеры приведены в данном методическом пособии).

9. В разделе «Результаты дополнительных методов исследования с их интерпретацией» приводятся данные всех проведенных анализов и исследований, в т.ч. в динамике, проводится их интерпретация с выделением основных клинических (лабораторных) синдромов и симптомов (например, в общем анализе мочи – мочевого синдром: выраженная лейкоцитурия, микрогематурия, кристаллурия).

10. Для истории болезни: проводится дифференциальная диагностика основного заболевания с 2-3 заболеваниями, имеющими сходные клинические проявления. Запись осуществляется либо в виде таблицы, либо произвольно.

Далее проводится обоснование окончательного клинического диагноза по жалобам, данным анамнеза, объективного осмотра и результатам дополнительных методов исследования.

В разделе «Этиология, патогенез основного заболевания» проводится краткое изложение современного состояния вопроса по актуальным (за последние 5 лет) печатным и электронным литературным медицинским источникам – не менее 2. Студенту необходимо указать полное название статьи (монографии), ее авторов и источник (год, № журнала и т.д. или ссылку на электронный ресурс).

Конспект учебника «Детские болезни» не допускается!

В разделе «Особенности клиники и течения заболевания у данного больного» указываются (если имеются) эти особенности и причины их развития.

Далее составляется план лечения больного с обоснованием каждого назначения (см. схему): режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. После этого описывается профилактика и дается прогноз основного и сопутствующих заболеваний пациента.

При написании истории болезни студент осуществляет курацию пациента не менее чем 4 дня, поэтому ежедневно осматривает пациента и ведет дневник, начиная со 2 дня курации (см. схему истории болезни).

По окончании курации или после выписки пациента студент должен оформить заключительный эпикриз в форме выписки из истории болезни пациента (образец оформления представлен в пособии).

11. История болезни является самостоятельным модулем в рейтинге студента по дисциплине и оценивается от 0 до 100 баллов. При неудовлетворительной оценке на усмотрение преподавателя может назначаться доработка уже сданной истории болезни или повторная курация нового пациента.

Регламент проведения экзамена

При проведении промежуточной аттестации (экзамена) учитываются результаты текущей успеваемости в течение семестра и применяется балльно-рейтинговая система, согласно Положения о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, утвержденного приказом ректора Казанского ГМУ. Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок по модулям (максимум 100 баллов за модуль), текущей оценки (максимум 10 баллов), оценки, полученной на экзамене (максимум 100 баллов).

Время начала экзамена согласно расписанию, составленному кафедрой, группами и деканатом.

На экзамен студент должен явиться согласно расписанию со своей группой, при себе иметь зачетную книжку, ручку. При проведении устного экзамена основные тезисы ответа студент должен изложить на бумаге. В ходе проведения устного экзамена преподаватель вправе задавать дополнительные вопросы в рамках рабочей программы дисциплины.

В ходе экзамена не допускается пользоваться телефонами, планшетами, учебниками и другими справочными и методическими материалами.

За использование при прохождении промежуточной аттестации учебных и иных материалов, технических средств связи, без разрешения преподавателя, обучающийся может быть привлечен к дисциплинарной ответственности в

порядке, установленном Правилами внутреннего распорядка обучающихся. В этом случае в течение двух учебных дней преподаватель составляет и передает в деканат (институт) акт о нарушении Правил внутреннего распорядка обучающихся для дальнейших действий по привлечению студента к дисциплинарной ответственности (получение письменного объяснения студента, оформление проекта приказа о наложении дисциплинарного взыскания).

Для проведения расчетов студентам предоставляются калькуляторы.

У лаборанта/ассистента кафедры студент получает экзаменационные задания и экзаменационный лист для выполнения экзаменационных заданий, на котором регистрируется ФИО, номер группы, дата и время получения заданий, также заполняется оценочная карта студента, в которой будут фиксироваться оценки, полученные студентом в ходе экзамена, а также итоговая оценка за экзамен и окончательный рейтинг по Дисциплине.

На выполнение заданий и подготовку к ответу студенту дается 30-40 минут. Экзамен состоит из следующих видов заданий:

1. Билет, включающий 2 вопроса по всем разделам дисциплины, пройденным в течение 7-8 семестров (перечень экзаменационных вопросов представлен на образовательном портале и на странице кафедры в разделе учебные курсы для педфака).

1 вопрос – из раздела «Ранний возраст».

2 вопрос – из раздела «Старший возраст».

На билет студент отвечает устно, в экзаменационном листе должны быть зафиксированы тезисы устного ответа по представленным вопросам.

Критерии оценки:

90-100 баллов – отвечает на поставленный вопрос в полной мере, дано верное толкование терминов, рассмотрены ключевые вопросы, согласно современным научным позициям, диагностика и лечение заболеваний с учетом актуальных стандартов и федеральных рекомендаций;

80-89 баллов – отвечает на поставленный вопрос в полной мере, дано верное толкование терминов; ключевые вопросы темы рассмотрены частично; диагностика и лечение заболеваний не в полной мере соответствуют современным подходам и федеральным рекомендациям;

70-79 баллов – отвечает на поставленный вопрос, но не в полной мере, дано верное толкование терминов; ключевые вопросы темы рассмотрены частично; диагностика и лечение заболеваний не в полной мере соответствуют современным подходам и федеральным рекомендациям;

0-69 баллов – не отвечает на поставленный вопрос, неверно истолкованы термины, не затронуты ключевые вопросы темы, не знает современные подходы и федеральные рекомендации к диагностике и лечению заболеваний.

2. Ситуационная задача по питанию детей раннего возраста с различной патологией – студент должен зафиксировать письменно расчет должноствующей массы тела, суточного и разового объема питания, составить меню на 1 день.

90-100 баллов – все расчеты произведены правильно и соблюдалась схема

введения прикормов согласно «Национальной программе оптимизации питания ребенка первого года жизни»;

80-89 баллов – нет функционального подхода к назначению прикормов или смесей;

70-79 баллов – ошибка в расчетах;

<70 баллов (%) – без учета возраста ребенка и нет своевременного введения прикорма или наоборот.

3. Ситуационная задача по инструментальной диагностике заболеваний детского возраста – студент должен интерпретировать результаты инструментального исследования (рентгенограмму, протокол ультразвукового или эндоскопического исследования).

90-100 баллов – полные ответы на все вопросы, с обоснованием диагноза;

80-89 баллов – выявлены отклонения от нормы, выделены синдромы, но не назван или назван неверно предполагаемый диагноз;

70-79 баллов – выявлены отклонения от нормы, нет выделения синдромов;

<70 баллов (%) – не выявлены патологические изменения в представленных инструментальных данных.

4. Ситуационная задача по медикаментозной терапии детей с различной патологией (рецептура) – ответ на задание студент должен зафиксировать письменно в виде рецептов – назначить медикаментозную терапию с учетом возраста и диагноза ребенка, представленных в задании.

90-100 баллов – если все препараты назначены согласно действующим клиническим рекомендациям и протоколам ведения пациентов с различными заболеваниями, произведены правильно расчет доз препаратов и лекарственной формы;

80-89 баллов – незначительные ошибки в расчетах доз или лекарственной формы или назначен не весь объём медикаментозной терапии;

70-79 баллов – ошибки в расчетах доз и лекарственной формы, назначен не весь объём медикаментозной терапии;

<70 баллов (%) – без учета возраста и массы тела ребенка и соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов.

После окончания подготовки студента экзаменаторы непосредственно приступают к экзамену: 1 этап – экзаменаторы оценивают решение ситуационных задач, 2 этап – устный ответ на вопросы билета.

Результаты промежуточной аттестации в форме экзамена объявляются не позднее следующего учебного дня.

Порядок апелляции экзаменационной оценки по дисциплине проводится согласно п. 4.18-4.24 Положения о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

IX. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА

РАЗДЕЛ 1. Патология раннего возраста.

Тема 1.1. Аномалии конституции

Вопросы для самоподготовки:

1. Представление о конституции у человека.
2. Факторы риска формирования аномалий конституции у плода.
3. Классификация аномалий конституции человека.
4. Экссудативно-катаральный диатез. Этиология. Патогенез.
5. Лимфатико-гипопластический диатез.
6. Нервно-артритический диатез.
7. Тактика ведения детей с аномалией конституции.
8. Прогноз и исходы аномалий конституции.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.
3. Самсыгина, Г. А. Педиатрия. Избранные лекции : учебное пособие / Под ред. Г. А. Самсыгиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-1090-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410905.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа : по подписке.

Тема 1.2. Дифференциальный диагноз анемических состояний у детей

Вопросы для самоподготовки:

1. Характеристика нормального процесса кроветворения у детей раннего возраста.
2. Характеристика нормального процесса эритропоэза у детей раннего возраста.
3. Классификации анемий у детей.
4. Этиология и патогенез постгеморрагических анемий.
5. этиология и патогенез гемолитических анемий.
6. Этиология и патогенез гипо- и апластических анемий.
7. Особенности лабораторной диагностики при различных видах анемий.
8. Принципы лечение различных форм анемий.
9. Исходы, прогноз и профилактика анемического синдрома у детей.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.
3. Детские болезни : учебник / Под ред. Р.Р. Кильдияровой. – 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html>
4. Ранняя анемия недоношенных : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/661_2
5. Витамин-B12-дефицитная анемия: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/536_3
6. Врожденная анемия вследствие кровопотери у плода и другие врожденные анемии новорожденных: клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/660_2
7. Фолиеводефицитная анемия : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/540_3

Тема 1.3. Синдром рахита. Рахитоподобные заболевания

Вопросы для самоподготовки:

1. Характеристика мембранного транспорта нутриентов в канальцах почек.
2. Регуляция фосфорно-кальциевого обмена в организме, участие в нем витамина Д.
3. Классификация тубулопатий по локализации канальцевого дефекта и в зависимости от ведущих синдромов, механизмы повреждения канальцев почек при первичных тубулопатиях, классификация рахитоподобных тубулопатий.
4. Этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика фосфат-диабета, особенности течения заболевания в зависимости от варианта метаболического дефекта.
5. Этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика витамин-Д-зависимого рахита.
6. Этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика болезни де-Тони-Дебре-Фанкони, причины синдрома де-Тони-Дебре-Фанкони.
7. Этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика почечного тубулярного ацидоза I и II типов, причины вторичных форм почечного тубулярного ацидоза.

8. Опорные пункты дифференциальной диагностики различных видов первичных тубулопатий, рахита и других заболеваний с деформацией конечностей (несовершенный остеогенез, хондродистрофия и т.д.).

9. Характеристика вторичных тубулопатий.

10. Общие принципы лечения рахитоподобных тубулопатий, дозы витамина Д при различных рахитоподобных тубулопатиях.

11. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с данной патологией.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.

2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

3. Программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации»: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России [и др.]. – М.: ПедиатрЪ, 2018. – 96 с.

4. Тубулопатии у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL : <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Тубулопатии%20СПР.v1%2028%2002%202017-1.pdf>

Тема 1.4. Синдром мальабсорбции и мальдигестии у детей раннего возраста

Вопросы для самоподготовки:

1. Характеристика нормального процесса переваривания нутриентов в ЖКТ, особенности полостного, пристеночного, внутриклеточного переваривания у детей раннего возраста.

2. Характеристика нормального процесса переваривания нутриентов в ЖКТ, особенности полостного, пристеночного, внутриклеточного переваривания у детей раннего возраста.

3. Классификации синдрома мальабсорбции.

4. Этиология и патогенез первичных форм мальабсорбции.

5. Этиология и патогенез вторичных форм мальабсорбции.

6. Клинические проявления синдрома мальабсорбции, дифференциально-диагностические признаки различных заболеваний, протекающих с нарушением кишечного всасывания (муковисцидоз, целиакия, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия).

7. Особенности лабораторной диагностики при данных заболеваниях.

8. Лечение различных форм мальабсорбции.

9. Исходы, прогноз и профилактика при синдроме нарушенного кишечного всасывания.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.
3. Нормы роста детей ВОЗ, 2006
4. Сорвачева Т.Н., Мартинчик А.Н., Пырьева Е.А. Комплексная оценка фактического питания и пищевого статуса детей и подростков: учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 73 с.
5. Детское питание. Руководство для врачей, 4-е издание / Под редакцией Тутельяна В.А., Коня И.Я., МИА, 2017, – 784 с.
6. Целиакия у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2020. – URL <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/Целиакия%20дети%20СПР.v1%20с%20правками.pdf>

Тема 1.5. Острые респираторные инфекции (ОРИ) у детей: основные нозологические формы, ведущие синдромы, принципы диагностики и лечения

Вопросы для самоподготовки:

1. Этиология ОРИ у детей раннего возраста.
2. Основные нозологические формы ОРИ у детей.
3. Факторы риска осложненного течения ОРИ у детей.
4. Особенности проявления ведущих клинических синдромов ОРИ у детей: интоксикационного, катарального, респираторного.
5. Лабораторно-инструментальные методы диагностики ОРИ у детей.
6. Принципы этиотропной и патогенетической терапии ОРИ у детей.
7. Специфическая и неспецифическая профилактика ОРИ у детей.
8. Прогноз и исходы ОРИ у детей.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.
2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.
3. Детские болезни : учебник / Под ред. Р.Р. Кильдияровой. – 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0,

DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html>

4. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/25_2

5. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. – М.: «ПедиатрЪ», 2019. – 480 с.

6. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. – М.: Российское респираторное общество, 2009. – 18 с.

РАЗДЕЛ 2. Патология старшего возраста

Темы 2.1, 2.2. Наследственные и врожденные заболевания легких у детей

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Распространенность, тип наследования при наследственных заболеваниях легких (муковисцидоз, синдром Хаммена-Рича, синдром Картагенера, идиопатический гемосидероз легких, недостаточность альфа-1-антитрипсина).

2. Ведущие клинические синдромы при наследственных заболеваниях легких.

3. Рентгеносемиотика и рентгенодиагностика наследственных заболеваний легких.

4. Дифференциальная диагностика наследственных заболеваний легких.

5. Возможности пренатальной диагностики, прогноз при наследственных заболеваниях легких, реабилитация данной категории больных.

6. Этиология пороков развития бронхолегочной системы.

7. Определение и классификация пороков развития легких.

8. Клиническая картина отдельных нозологических форм данной группы заболеваний.

9. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

10. Дифференциальный диагноз с другими клиническими формами пороков развития легких, а также с другими хроническими воспалительными заболеваниями легких.

11. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия. Исходы.

Рекомендуемая литература

1. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. – М.: «ПедиатрЪ», 2012. – 480 с.

2. Редкие заболевания легких у детей. Клинические наблюдения / Под ред. Розиновой Н.Н., Мизерницкого Ю.Л. – М.: ООО «Оверлей», 2009. – С. 192, илл.

3. Хронические заболевания легких у детей / Под ред. Н.Н. Розиновой и Ю.Л. Мизерницкого. – М.: Практика, 2011. – 224 с.

4. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. – М.: Российское респираторное общество, 2009. – 18 с.

Темы 2.3, 2.4. Желчнокаменная болезнь у детей

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Особенности строения, основные функции желчевыводящей системы у детей.
2. Определение и классификация ЖКБ у детей.
3. Основные этиологические факторы ЖКБ у детей.
4. Патогенетические механизмы развития ЖКБ у детей различного возраста.
5. Основные клинические проявления ЖКБ у детей. Особенности жалоб и физикального обследования пациентов различного возраста.
6. Методы лабораторной и инструментальной диагностики при ЖКБ у детей.
7. Принципы дифференциальной диагностики при ЖКБ у детей.
8. Принципы консервативной терапии и профилактики ЖКБ у детей.
9. Показания к холецистэктомии у детей.

Рекомендуемая литература:

1. Волынец Г.В., Никитин А.В. Холестатические болезни у детей: монография. – М.: ООО «ОППОНЕНТ», 2020. – 240 с. ISBN 978-5-6043659-0-8
2. Желчнокаменная болезнь : клинические рекомендации. – Москва, 2024. – URL : https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/580_3

Темы 2.5, 2.6. Острое повреждение почек. Хроническая болезнь почек у детей

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Парциальные функции нефрона в мочеобразовании.
2. Функции почки в целом.
3. Признаки клубочковой недостаточности.
4. Признаки канальцевой недостаточности.
5. Причины ОПН и ХПН.
6. Дифференциальный диагноз ОПН и ХПН.
7. Клинические, биохимические критерии почечной недостаточности.
8. Лечение ОПН и ХПН.
9. Заместительная почечная терапия, виды, показания, противопоказания.
10. Показания к гемодиализу.
11. Профилактика ОПН и ХПН.

Рекомендуемая литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

2. Хроническая болезнь почек: клинические рекомендации. – Москва, 2022. – URL. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/713_1

3. Клинические Практические Рекомендации KDIGO по Острому Почечному Повреждению. - URL : <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-AKI-Russian.pdf>

Тема 2.7. Врожденные пороки сердца. Сердечная недостаточность

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Классификация пороков сердца.
2. Клинические сроки манифестации ВПС бледного и синего типа.
3. Клинические проявления ВПС.
4. Лабораторно-инструментальная верификация диагноза ВПС. Пренатальная диагностика ВПС.
5. Алгоритм лечебной тактики при ВПС: консервативное и оперативное лечение.
6. Возможности профилактики ВПС у детей.
7. Механизмы развития сердечной недостаточности.
8. Классификация сердечной недостаточности у детей раннего возраста
9. Особенности клиники сердечной недостаточности.
10. Дополнительные методы диагностики (ЭКГ, ФКГ, рентгенограмма).
11. Лечение сердечной недостаточности, в зависимости от формы, стадии
12. Купирование приступа острой сердечной недостаточности.
13. Тактика дигитализации, препараты, выбор их, дозы, рецептура.
14. Профилактика сердечной недостаточности. Диспансеризация.

Рекомендуемая литература

1. Детские болезни : учебник / Под ред. Р.Р. Кильдияровой. – 2-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 07.06.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021 - . - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

3. Хроническая сердечная недостаточность у детей : клинические рекомендации. – Москва, 2016. – URL <https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/XCH%20дети%20СПП.v1.pdf>

Х. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Обязательным компонентом освоения дисциплины «Факультетская педиатрия» является самостоятельная работа студента, которая по учебному плану дисциплины составляет 35 часов.

Самостоятельная (внеаудиторная и аудиторная) работа студентов включает следующие варианты деятельности:

1) теоретическая самоподготовка студентов по темам, входящим в учебный план дисциплины;

2) изучение дополнительной учебной литературы и других учебно-методических материалов (учебных электронных пособий, учебные видеофильмы и т.п.) с последующей отработкой и закреплением практических навыков студентов по объективному обследованию пациента, выполнению манипуляций;

3) самостоятельная работа в отделениях детского стационара, детской поликлинике с пациентами (и их родителями) в ходе самостоятельной курации и оформлении истории болезни;

4) оформление и представление доклада и/или презентации по одной из тем занятий (не менее 1 раз за весь период освоения дисциплины);

5) решение ситуационных задач, тестовых заданий, оформление таблиц, иллюстративного материала и т.д.;

6) проведение санитарно-просветительской работы в базовых ЛПУ кафедры по тематике занятий с детьми школьного возраста и/или родителями детей грудного и раннего возраста: подбор литературы, подготовка мультимедийной презентации;

7) ведение научной работы в рамках СНК кафедры (выступление с докладами на заседаниях кружка, выполнение самостоятельной научной работы, участие в конференциях).

Для лучшего усвоения материала: прочитать материал в рекомендуемой основной и дополнительной литературе и выучить его; ответить на предложенный ряд вопросов; выполнить определённые задания, манипуляции; освоить и продемонстрировать необходимые мануальные навыки; написать реферат, подготовить доклад и/или электронную презентацию; составить схемы, таблицы, тесты и др.

Перечень учебно-методического обеспечения

1. Учебно-методическое пособие по дисциплине "Факультетская педиатрия" для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии; составители: Файзуллина Р.А., Сулейманова З.Я. - Электрон. текстовые дан. (532 КБ). - Казань: КГМУ, 2019. - 77 с.

2. Электрокардиограмма в детском возрасте: от нормы к патологии: учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации; [сост. Р.А.

Файзуллина и др.]. - Электрон. текстовые дан. (1,64 МБ). - Казань: КГМУ, 2019. - 110, [1] с.

3. Практическое применение экспресс-теста в диагностике бактериальных фаринготонзиллитов у детей: учебное пособие для студентов педиатрического факультета / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии; составители: Мороз Т.Б. [и др.]. - Казань: КГМУ, 2019. - 36 с.

4. Физическое развитие детей: учеб-метод. пособие для студентов мед. вузов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и факульт. педиатрии; сост. Р.А. Файзуллина [и др.]. - Электрон. текстовые дан. (3,61 МБ). - Казань: КГМУ, 2019. - 95 с.

5. Питание детей раннего возраста: учебное пособие для обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия". Ч. 1. Питание здоровых детей первого года жизни / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии; составители: Файзуллина Р.А. [и др.]. - Казань: Казанский ГМУ, 2023. - 110 с.

6. Алгоритмы оказания неотложной помощи детям: учебное пособие для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии; составители: Файзуллина Р.А. [и др.]. - Казань: Казанский ГМУ, 2023. - 114 с.

7. Применение высокоактивных форм панкреатина в педиатрической практике. Бельмер С.В., Приворотский В.Ф., Рычкова С.В., Звягин А.А., Файзуллина Р.А., Шеина О.П., Каширская Н.Ю., Кондратьева Е.И., Новикова В.П., Нижевич А.А., Печкуров Д.В., Хавкин А.И., Потапов А.С., Алимова И.Л., Эрдес С.И., Гурова М.М., Волынец Г.В. / Пособие для врачей / (2-е издание, переработанное и дополненное). - Москва, 2021. – 24 с.

8. Атопический дерматит у детей: учебное пособие / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии; составители: Маланичева Т.Г., Зиатдинова Н.В. - Казань : Казанский ГМУ, 2024. - 44 с.

Все виды и результаты самостоятельной работы студента должны быть оформлены в рабочей тетради и/или на диске, и/или распечатаны, и/или отосланы преподавателю по e-mail (в зависимости от задания преподавателя).

Важнейшим этапом практического занятия и всей дисциплины в целом является самостоятельная работа студентов в детском лечебно-профилактическом (поликлиника или стационар) и в образовательном учреждении. В зависимости от конкретной темы занятия студенты самостоятельно отрабатывают практические навыки по манипуляциям и умение ведения санитарно-просветительской работы с детьми и родителями. Занятие заканчивается разбором преподавателем ситуационных задач и ролевых игр с

участием всей группы студентов. Во время разбора контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом целей практического занятия.

**Виды самостоятельной работы студентов в отделении,
поликлинике и медкабинете образовательных учреждений (выполняется
во внеаудиторное время)**

	Действия студентов
1.	Уход за детьми грудного и раннего возраста, оставшихся без попечения родителей (3 отделение детского стационара ГАУЗ ГКБ №18 г. Казани)
2.	Помощь медперсоналу и педагогу в лечебной и воспитательной работе с детьми
3.	Работа в кабинетах участкового педиатра и «фильтре» в детских поликлиниках
4.	Участие в проведении профилактических осмотров детей раннего дошкольного и школьного возраста в поликлинике
6.	Участие в прививочной работе в поликлинике
7.	Проведение бесед лекций на санитарно-просветительские темы с детьми школьного возраста и родителями.
8.	Освоение и выполнение медицинских манипуляций детям различных возрастных групп под контролем среднего медперсонала, преподавателя или врача

**XI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Рекомендации по работе с лекционным материалом. Для успешного выполнения заданий текущего и итогового контроля рекомендуется вести конспект лекционного материала, но при этом не нужно стремиться записать лекцию «слово в слово», т.к. это снижает эффективность восприятия.

Необходимо учиться определять уровень важности материала, излагаемого в лекции, что позволит уменьшить текст на 50-75%. При этом следует иметь в виду, что лекция, как и учебник, выполняет функцию введения студента в тему: она дает понимание проблемы, ориентирует в основных понятиях и концепциях, а также в литературе по данной теме. Однако глубокое понимание темы невозможно без ее дальнейшей самостоятельной проработки. Поэтому изучение любой темы предполагает, что студент, готовясь к практическому занятию, не только перечитывает лекцию, но также внимательно читает и конспектирует рекомендованную литературу.

Рекомендации по подготовке к практическим занятиям. Студент должен четко уяснить, что именно с лекции начинается его подготовка к практическому занятию. Вместе с тем, лекция лишь организует мыслительную деятельность, но не обеспечивает глубину усвоения программного материала.

При подготовке к практическому занятию можно выделить 2 этапа:

1 – организационный, 2 – закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе студент планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки. Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку студента к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам.

В процессе подготовки к практическому занятию рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь.

При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале практического занятия студенты под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов. Основное внимание уделять усвоению определений базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем. Не ограничиваться использованием только лекций или учебника и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка.

Не просто заучивать и запоминать информацию, но понимать ее – понимание существенно экономит время и усилия, и позволяет продуктивно использовать полученные знания, использовать профессиональную терминологию в устных ответах, докладах, рефератах и письменных работах. Это развивает необходимый навык обращения с понятиями и категориями,

способствует их усвоению и позволяет продемонстрировать глубину знаний по курсу, аргументировано излагать свою точку зрения.

В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.

Подготовка к промежуточной аттестации. Изучение дисциплины заканчивается промежуточной аттестацией. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом опорные конспекты лекций. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Требования к выполнению сообщения (доклада). Сообщение (доклад) выполняется по одной из тем в соответствии со структурой содержания учебной дисциплины. Сообщение (доклад) должен быть логически выстроенным, четким, конкретным, «без воды» и достаточно полно раскрывать тему. Объем сообщения (доклада) определяется выступлением 5-7 мин. Сообщение (доклад) выполняется самостоятельно, вне учебного, аудиторного времени, дома, в методическом кабинете, в Научной библиотеке КГМУ и/или других библиотеках города Казани.

Прежде, чем приступать к выполнению задания, нужно внимательно прочитать все вопросы и подумать, где и какие источники (нормативно-правовые документы, учебники, научные журналы, интернет и др.) будете использовать; какие у вас имеются, каких нет.

Собрав и изучив библиографические источники и практический материал, приступаем к выполнению сообщения (доклада).

Требования к письменным ответам на вопросы. Целью данного типа заданий является определение глубины знаний студента и верности его интерпретации педиатрических терминов.

Работы по осмотру и обследованию пациентов сдаются в письменном варианте. Работы должны носить индивидуальный характер. В случае совпадения нескольких работ, преподаватель имеет право их аннулировать.

Требования к заданиям на оценку умений и навыков. Задания выполняются аудиторно на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

Требования к рефератам. В работе должен быть титульный лист с указанием темы, ФИО и № группы студента и ФИО преподавателя. Требования по форматированию текста – от руки, число страниц – 5-7. Цитаты, тезисы, упоминания работ других ученых или результатов исследований должны дополняться ссылками на источник. Число источников – не менее 3. Работа должна быть отправлена преподавателю не позднее обозначенного им срока. Преподаватель вправе не принимать работу в случае наличия в ней большого процента некорректных заимствований.

Требования к проведению индивидуального собеседования. Собеседование проводится по заранее известному студентам перечню вопросов, индивидуально с каждым студентом. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку студент не получает. На работу с одним студентом выделяется не более 5 минут.

ХII. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 1. - 2021. - 876, [4] с.

2. Шабалов Н.П. Детские болезни : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 8-е изд., с изм. - Москва : Питер, 2021. - (Учебник для вузов). - Текст : непосредственный. Т. 2. - 2021. - 896 с.

Дополнительная литература

1. Григорьев К.И. Детские болезни. Т. 1.: учебник : в 2 т. / К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 768 с. - ISBN 978-5-9704-7365-8, DOI: 10.33029/9704-7365-8-GDB1-2023-1 768. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473658.html> (дата обращения: 07.06.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. Григорьев К.И. Детские болезни в 2 т. Том 2.: учебник / К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 696 с. - ISBN 978-5-9704-7366-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473665.html> (дата обращения: 07.06.2024). - Режим доступа : по подписке.

3. Детские болезни : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7770-0, DOI: 10.33029/9704-5964-5-DB-2021-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477700.html> (дата обращения: 04.02.2025). - Режим доступа: по подписке.

Периодические издания

Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского.
Вопросы современной педиатрии.
Российский вестник перинатологии и педиатрии.
Вопросы детской диетологии.
Педиатрическая фармакология.
Казанский медицинский журнал.

Перечень интернет-ресурсов

1. Электронный каталог Научной библиотеки Казанского ГМУ
http://lib.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108&lang=ru
2. Электронно-библиотечная система КГМУ (ЭБС КГМУ) <https://lib-kazangmu.ru/>
3. Электронная библиотека "Консультант студента"
<http://www.studentlibrary.ru/>
4. Электронная медицинская библиотека "Консультант врача"
<http://www.rosmedlib.ru/>
5. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>
6. Портал научных журналов "Эко-вектор" <https://journals.eco-vector.com/>
7. Медицинские журналы и статьи (RusMed) <https://medj.rucml.ru/>
8. Архив научных журналов зарубежных издательств NEIKON
<http://arch.neicon.ru/xmlui/>
9. Медицинская газета <http://www.mgzt.ru/>
10. Polpred.com Обзор СМИ <http://polpred.com/>
11. Справочная правовая система "КонсультантПлюс" (Доступ с компьютеров библиотеки. Онлайн-версия)
<https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home>
12. Медицинский ресурс JAYPEE DIGITAL (Индия)
<https://jaypeedigital.com/>
13. База данных журналов Wiley <https://onlinelibrary.wiley.com/>
14. Questel. База данных патентного поиска Orbit Premium edition
<https://www.orbit.com/>
15. Электронные ресурсы издательства SpringerNature
<https://link.springer.com/>
16. Полнотекстовая коллекция журналов Nature Journals
<https://www.nature.com/siteindex>
17. Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals
<https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>
18. Базы данных EBSCO <http://search.ebscohost.com/>

19. Союз педиатров России. <https://www.pediatr-russia.ru/>
20. Рубрикатор клинических рекомендаций <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ, созданный на платформе LMS MOODLE. Дистанционный курс в составе образовательного портала содержит в себе лекции, презентации, задания, тесты, ссылки на учебный материал и другие элементы.

2. Операционная система Windows.

3. Пакет MS Office

Всё программное обеспечение имеет лицензию и своевременно и/или ежегодно обновляется.

Список использованных источников

1. Методические указания для профессорско-преподавательского состава по написанию учебно-методических пособий для обучающихся / Мухарьмова Л.М., Утеева Э.Н. – Казань: КГМУ, 2017. – 35 с.

2. Виды научных и учебных изданий в вузе: методические рекомендации для преподавателей ; составитель: И.Х. Кутейникова. – Троицк, 2009. – 24 с.

3. СМК П 27-03-24. Положение об обеспечении библиотечно-информационными ресурсами основных образовательных программ.

4. ГОСТ Р 7.03-2006. Издания. Основные элементы. Термины и определения. – Введ. 2007-01-01. – М.: Стандартинформ, 2006. – 113 с.

5. ГОСТ Р 7.0.5-2008. Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления. – Введ. 2009-01-01. – М.: Стандартинформ, 2008. – Ш, 19 с.

6. ГОСТ Р 7.0.4-2020 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Выходные сведения. Общие требования и правила оформления;

7. ГОСТ Р 7.0.60-2020 Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Издания. Основные виды. Термины и определения;

8. ГОСТ Р 7.0.100-2018 Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления;

9. ГОСТ Р 7.0.53-2007 Издания. Международный стандартный книжный номер. Использование и издательское оформление;

10. ГОСТ Р 7.0.1-2003 СИБИБД. Издания. Знак охраны авторского права. Общие требования и правила оформления;

11. ГОСТ Р 7.0.13-2011 Карточки для каталогов и картотек. Макет аннотированной карточки в издании. Общие требования и издательское оформление;

12. ГОСТ 7.84-2002 Издания. Обложки и переплеты. Общие требования

и правила оформления.

13. Нормативные документы о порядке присвоения учебным изданиям грифов Министерства образования Российской Федерации и учебно-методических объединений: сост.: М.П. Федоров, В. Н. Козлов, В. И. Никифоров, А.И. Власов. Вып. 16. – СПб.: СПбГПУ, 2004. – 173 с.

14. Письмо Управления учебного книгоиздания, библиотек и медиатек от 07.12.2001 №25-507/13 «Об оформлении учебных изданий на электронных носителях».

15. Распоряжение Минобразования Российской Федерации от 21.01.2003 №43-52-06/12 «Об электронных изданиях».

16. Приказ Минздрава РФ от 27 августа 1999 года №337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями от 6 февраля, 2 апреля 2001 года, 21, 25 июня, 14, 16 августа 2002 года, 21 марта, 26 мая, 9 июня, 20 августа 2003 года, 5, 16 февраля 2004 года, 13 сентября 2005 года, 31 января 2006 года, 20 августа 2007 года).

17. Приказ Минздрава РФ от 18 октября 2002 года №316 «Об утверждении Перечня нормативных правовых актов Минздрава России и Минздравмедпрома России, утративших силу»

18. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями дополнениями).

17. Учебно-методическое пособие по дисциплине «Факультетская педиатрия» для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ; составители: Файзуллина Р.А., Сулейманова З.Я. – Электрон. текстовые дан. (532 КБ). – Казань : КГМУ, 2019. – 77 с.

18. Основы формирования здоровья детей : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра пропедевтики 18 детских болезней и факультетской педиатрии ; составители: Файзуллина Р.А. [и др.]. – Казань : Казанский ГМУ, 2023. – 82 с.

Учебно-методическое пособие

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

Файзуллина Резеда Абдулахатовна,
Самороднова Елена Анатольевна, Закирова Альфия Мидхатовна

Редактор Шамонова А.М.