

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинарьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.07.2023 14:43:48
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca022a0bd4170c0e758

**Государственное автономное учреждение Чувашской Республики дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики
(ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии)**

Кафедра педиатрии



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии

Р.С. Матвеев

«30 мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ПЕДИАТРИЯ»**

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:

31.08.19 Педиатрия

Квалификация – **Врач-педиатр**

Форма обучения – **очная**

Рабочая программа дисциплины «Педиатрия» составлена на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия», утвержденного Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 9 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 «Педиатрия»

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры педиатрии (протокол № 9 от «24» 05 2023 г.)

Рабочая программа дисциплины (модуля) рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета

протокол № 2 от «30» 05 2023 г.



Оглавление

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)	4
2. Место дисциплины в структуре программы ординатуры Ошибка! Закладка не определена.	
3. Планируемые результаты обучения	Ошибка! Закладка не определена.
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
5. Учебно-тематический план дисциплины	5
6. Краткое содержание дисциплины (модуля)	9
7. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины	23
7.1. Примерные тестовые задания для текущего контроля знаний	23
7.2. Примерные клинические задачи для текущего контроля знаний.....	25
7.3. Примерный перечень контрольных вопросов для промежуточного контроля знаний ..	29
7.4. Критерии контроля знаний по дисциплине	30
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	31
8.1. Основная литература.....	31
8.2. Дополнительная литература	32
8.3. Электронные ресурсы	34
8.4. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	34
9. Методические рекомендации обучающимся по выполнению самостоятельной работы	35
10. Методические рекомендации обучающимся по подготовке к зачету, экзамену	36

Рабочая программа дисциплины «Педиатрия»

1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель – подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии детского возраста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.

4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по педиатрии и общеврачебными манипуляциями по оказанию сложной и неотложной помощи.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. Место дисциплины в учебном процессе

Дисциплина «Педиатрия» относится к обязательной части Блока 1 учебного плана программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 Педиатрия.

3. Планируемые результаты обучения

В результате освоения дисциплины «Педиатрия» у ординатора должны быть сформированы знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры:

- универсальные компетенции (УК-1);
- общепрофессиональные компетенции (ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10);
- профессиональные компетенции (ПК – 1, ПК-2).

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 972 часа, 27 зачетные единицы.

Распределение часов по видам учебной работы представлено в таблице 1.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		1	2	3	4
Аудиторные занятия (всего)	540	146	172	222	–
В том числе:					
Лекции	48	20	16	12	–
Практические занятия	492	126	156	210	–
Семинары	–	–	–	–	–
Лабораторные занятия	–	–	–	–	–
Самостоятельная работа (всего)	396	70	188	174	–
В том числе:					
<i>Другие виды самостоятельной работы</i> (подготовка к практическим занятиям, работа с отечественной и зарубежной литературой, работа с Интернет-ресурсами)	396	70	188	174	–
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36	зачет с оценкой	зачет с оценкой	экзамен	–
Общая трудоемкость 972 часа, 27 зач. ед.	972	216	360	396	–
	27	6	10	11	–

5. Учебно-тематический план дисциплины

№ п/п	Темы занятий	Контактная работа, в т.ч. в электронной информационно-образовательной среде		Самостоятельная работа	Контроль	Всего часов
		Лекции	Практические занятия			
1.	Неонатология	6	48	50	–	104
1.1	Физиология и патология интранатального периода	2	10	–	–	12
1.2	Первичная реанимация новорожденных	–	6	6	–	12
1.3	Неонатальные желтухи. Гемолитическая болезнь новорожденных	2	4	2	–	10
1.4	Внутриутробные инфекции плода и новорожденного	2	4	6	–	12
1.5	Асфиксия плода и новорожденного. РДС новорожденного	–	4	8	–	12
1.6	Сепсис новорожденного	–	4	8	–	12
1.7	Локализованные гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки	–	6	6	–	12
1.8	Физиология доношенного ребенка	–	6	4	–	10
1.9	Физиология недоношенного ребенка	–	4	8	–	12
2.	Физиология и патология детей раннего	6	78	56	–	138

№ п/п	Темы занятий	Контактная работа, в т.ч. в электронной информационно-образовательной среде		Самостоятельная работа	Контроль	Всего часов
		Лекции	Практические занятия			
	возраста					
2.1	Периоды детского возраста. Закономерности и методы оценки физического развития. Закономерности и методы оценки нервно-психического развития	–	6	6	–	12
2.2	Анатомо-физиологические и функциональные особенности органов и систем ребенка 0-3 лет	–	8	4	–	12
2.3	Основы рационального вскармливания здоровых детей 0-1, 1-3 лет	–	8	4	–	12
2.4	Основы рационального вскармливания больных детей 0-1, 1-3 лет	–	8	4	–	12
2.5	Пищевая аллергия у грудных детей. Атопический дерматит	2	8	4	–	14
2.6	Особенности вскармливания недоношенных детей	2	8	4	–	14
2.7	Заболевания недоношенных детей: бронхолегочная дисплазия, ретинопатия недоношенных, анемия, остеопения недоношенных	2	6	6	–	14
2.8	Анемии у грудных детей	–	6	6	–	12
2.9	Хронические расстройства питания, ожирение, ЗВУР	–	8	6	–	14
2.10	Рахит. Кальципенические и Д-дефицитные состояния у детей грудного и раннего возраста	–	6	6	–	12
2.11	Врожденные пороки сердца у детей	–	6	6	–	12
	3. Гастроэнтерология	6	78	56	–	140
3.1	Заболевания пищевода	–	8	6	–	14
3.2	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	2	8	6	–	16
3.3	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические гастродуодениты	–	8	6	–	14
3.4	Заболевания тонкой кишки	–	8	8	–	16
3.5	Заболевания толстой кишки	2	8	6	–	16
3.6	Функциональные заболевания ЖКТ	–	10	6	–	16
3.7	Заболевания поджелудочной железы	–	10	6	–	16
3.8	Хронические запоры, критерии диагностики, тактика ведения	–	10	6	–	16
3.9	Патология печени и желчевыводящих путей	2	8	6	–	16

№ п/п	Темы занятий	Контактная работа, в т.ч. в электронной информационно-образовательной среде		Самостоятельная работа	Контроль	Всего часов
		Лекции	Практические занятия			
4.	Нефрология	6	54	44	–	104
4.1	Наследственные и врожденные заболевания почек	–	6	6	–	12
4.2	Дисметаболические нефропатии и мочекаменная болезнь	2	6	4	–	12
4.3	Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы: циститы, пиелонефриты	2	6	4	–	12
4.4	Гломерулонефриты у детей	–	6	4	–	10
4.5	Почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек	2	6	4	–	12
4.6	Энурезы и нейрогенные дисфункции мочевого пузыря у детей	–	6	6	–	12
4.7	Тубулоинтерстициальные нефриты	–	6	4	–	10
4.8	Нефропатии при системных и других заболеваниях	–	6	6	–	12
4.9	Профилактика, диспансеризация, реабилитация детей с заболеваниями мочевой системы	–	6	6	–	12
5.	Эндокринология	6	54	44	–	104
5.1	Заболевания щитовидной железы	1	9	6	–	16
5.2	Сахарный диабет у детей и подростков	1	9	6	–	16
5.3	Нарушение функции надпочечников. Врожденная дисфункция коры надпочечников	1	9	8	–	18
5.4	Ожирение, метаболический синдром у детей	1	9	8	–	18
5.5	Рост в разные возрастные периоды. Патология роста	1	9	8	–	18
5.6	Половое развитие у детей. Нарушения полового развития	1	9	8	–	18
6.	Пульмонология	6	54	44	–	104
6.1	Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей	–	6	4	–	10
6.2	Методы исследования органов дыхания и интерпретация результатов	–	6	4	–	10
6.3	Заболевания верхних дыхательных путей	2	6	4	–	12
6.4	Заболевания нижних дыхательных путей	2	6	4	–	12
6.5	Туберкулез органов дыхания у детей и подростков	2	6	4	–	12
6.6	Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания у детей	–	6	6	–	12
6.7	Поражения бронхолегочной системы	–	6	6	–	12

№ п/п	Темы занятий	Контактная работа, в т.ч. в электронной информационно- образовательной среде		Самостоятельная работа	Контроль	Всего часов
		Лекции	Практически е занятия			
	при других заболеваниях					
6.8	Респираторная аллергия (поллинозы, бронхиальная астма)	–	6	6	–	12
6.9	Неотложные состояния в пульмонологии	–	6	6	–	12
7.	Кардиоревматология	6	48	50	–	108
7.1	Врожденные пороки сердца	–	6	6	–	12
7.2	Синдром вегетативной дистонии у детей	–	6	6	–	12
7.3	Артериальная гипертензия у детей	2	4	6	–	12
7.4	Нарушения ритма и проводимости	2	4	6	–	12
7.5	Болезни миокарда у детей и подростков	–	6	6	–	12
7.6	Ювенильный идиопатический артрит. Дифференциальный диагноз артритов у детей	2	4	4	–	10
7.7	Болезни перикарда. Инфекционный эндокардит у детей и подростков	–	6	6	–	12
7.8	Ревматические болезни у детей и подростков	–	6	6	–	12
7.9	Недостаточность кровообращения	–	6	4	–	10
8.	Поликлиника	6	78	52	–	136
8.1	Принципы организации амбулаторной помощи детскому населению	–	6	4	–	10
8.2	Аntenатальная охрана плода	2	6	4	–	12
8.3	Принципы организации работы детской поликлиники	–	6	4	–	10
8.4	Организация работы отделения здорового ребенка. Стандарты диспансерного наблюдения детей	–	6	4	–	10
8.5	Группы риска новорожденных и грудных детей	2	6	4	–	12
8.6	Организационные и социальные аспекты амбулаторной педиатрической службы	–	6	4	–	10
8.7	Организация работы отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях детской поликлиники	–	6	6	–	12
8.8	Организация вакцинопрофилактики в детской поликлинике	–	6	6	–	12
8.9	Организация лечебно-профилактической помощи подросткам	2	6	4	–	12
8.10	Профилактика ранних отклонений здоровья детей	–	8	4	–	12

№ п/п	Темы занятий	Контактная работа, в т.ч. в электронной информационно-образовательной среде		Самостоятельная работа	Контроль	Всего часов
		Лекции	Практические занятия			
8.11	Организация лечебной работы участкового педиатра	–	8	4	–	12
8.12	Диспансерное наблюдение хронических больных	–	8	4	–	12
9	Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36			36	
	Итого	48	492	396	–	972
	Итого зач. ед.					27

6. Краткое содержание дисциплины (модуля)

№ п/п	Тема	Краткое содержание
1.	Неонатология	
1.1	Физиология и патология интранатального периода	Анатомо-физиологические особенности новорожденного. Патология раннего и позднего неонатального периодов. Оценка факторов риска развития перинатальной патологии. Нарушение постнатальной адаптации. Оценка степени тяжести состояния ребенка при рождении, потребности в проведении реанимационных мероприятий, респираторной поддержке, поддержке витальных функций. Принципы и методы лабораторного и инструментального мониторинга состояния новорожденного ребенка в родильном зале
1.2	Первичная реанимация новорожденных	Нормативно-правовое регулирование оказания первичной и реанимационной помощи новорожденным. Принципы и методы стабилизации состояния и реанимационной помощи новорожденным детям различного срока гестации в родильном зале. Особенности помощи детям с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении. Температурный контроль в родильном зале. Выбор и осуществление сосудистого доступа при оказании реанимационной помощи новорожденному ребенку в родильном зале Дыхательная недостаточность у новорожденных. Критерии оценки степени тяжести. Респираторный дистресс синдром: этиология, патогенез, профилактика, диагностика и лечение. Методы введения экзогенного сурфактанта. Реанимационная помощь в родильном зале
1.3	Неонатальные желтухи. Гемолитическая болезнь новорожденных	Билирубиновый обмен в неонатальном периоде. Нарушения обмена билирубина. Этиология, патогенез, классификация неонатальных желтух, клиническая

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		симптоматика, дифференциальная диагностика, профилактика, тактика ведения новорожденных детей с нарушениями обмена билирубина, осложнения и отдаленные исходы. Гемолитическая болезнь новорожденных. Синдром холестаза в неонатальном периоде. Билиарная атрезия. Тактика ведения при прямой и непрямой гипербилирубинемиях в неонатальном периоде
1.4	Внутриутробные инфекции плода и новорождённого	Внутриутробные инфекции плода и новорожденного. Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Врожденный токсоплазмоз. Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, методы профилактики, тактика ведения новорожденных детей
1.5	Асфиксия плода и новорожденного. РДС новорожденного	Асфиксия новорожденных. Реанимация новорожденных детей различного срока гестации в родильном зале. Острая дыхательная недостаточность. Острая сердечная недостаточность. Острая сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Нарушения кислотно-основного состояния
1.6	Сепсис новорожденного	Бактериальные и грибковые инфекции у новорожденных. Неонатальный сепсис и менингит. Инфекции, вызванные анаэробными бактериями
1.7	Локализованные гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки	Гнойно-воспалительные заболевания новорожденных. Особенности течения у недоношенных. Локализованные бактериальные инфекции кожи и слизистых оболочек, органов мочевой системы, пневмония, септический артрит и остеомиелит. Этиология, патогенез, классификация, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, методы профилактики, тактика ведения новорожденных детей
1.8	Физиология доношенного ребенка	Анатомо-физиологические особенности доношенного ребенка. Терминология, характеристика и определение живорождения, переносности, доношенности, недоношенности, зрелости и незрелости. Новорожденные высокого риска. Особенности адаптации новорожденных. Оценка состояния кожи и подкожно-жировой клетчатки. Состояние пупочной ранки, ее патология и методы лечения
1.9	Физиология недоношенного ребенка	Физиология и патология детей, рожденных раньше срока. Дифференцированные критерии оценки недоношенных и гестационный возраст. Дифференцированные программы выхаживания недоношенных и маловесных детей. Особенности фармакотерапии
2.	Физиология и патология детей раннего возраста	
2.1	Периоды детского возраста. Закономерности и	Действие вредных факторов на развитие эмбриона и плода. Антенатальная охрана плода. Парафизиологические состояния периода

№ п/п	Тема	Краткое содержание
	методы оценки физического развития. Закономерности и методы оценки нервно-психического развития	новорожденности. Показатели младенческой смертности в Российской Федерации и Чувашской Республике. Оценка постнатального роста новорожденных детей различного срока гестации, их физического и психомоторного развития как средство коррекции питания новорожденных и недоношенных детей. Центильные графики и таблицы Fenton и Intergrowth. Методы оценки нервно-психического развития детей
2.2	Анатомо-физиологические и функциональные особенности органов и систем ребенка 0-3 лет	Физиологические рефлексы новорожденных. Функциональные особенности органов и систем ребенка. Аномалии конституции. Экссудативно-катаральный диатез, аллергический диатез, лимфатико-гипопластический диатез. Нервно-артритический диатез. Диагностика. Клиника. Лечение. Профилактика
2.3	Основы рационального вскармливания здоровых детей 0-1, 1-3 лет	Основы рационального вскармливания ребенка первого года жизни. Техника грудного кормления. Способы расчета суточного объема питания. Потребности в пищевых ингредиентах и калориях. Сроки и техника введения прикормов. Принципы осуществления искусственного и смешанного вскармливания
2.4	Основы рационального вскармливания больных детей 0-1, 1-3 лет	Национальная программа питания детей 1-3 лет жизни. Потребность в пищевых ингредиентах. Режим питания, объем блюд. Значение пищевого разнообразия для формирования вкуса и аппетита
2.5	Пищевая аллергия у грудных детей. Атопический дерматит	Аллергия к белкам молока животных. Клинические проявления: гастроинтестинальные, кожные, респираторные симптомы. Атопический дерматит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
2.6	Особенности вскармливания недоношенных детей	Особенности вскармливания недоношенных детей в зависимости от массы при рождении и характер питания. Физиологическая потребность в основных питательных веществах и калориях, объем питания. Естественное и искусственное вскармливание новорожденных детей различного срока гестации. Организация и поддержка грудного вскармливания в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. Противопоказания к кормлению грудным молоком. Лекарственные препараты, принимаемые матерью во время кормления грудью
2.7	Заболевания недоношенных детей: бронхолегочная дисплазия, ретинопатия недоношенных, анемия, остеопения недоношенных	Заболевания недоношенных детей: бронхолегочная дисплазия, ретинопатия недоношенных, анемия, остеопения недоношенных. Особенности диспансерного наблюдения недоношенных детей на педиатрическом участке
2.8	Анемии у грудных детей	Понятие о физиологической анемизации. Железо-дефицитная анемия. Группа риска. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальный диагноз анемий. Гемолитические и

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		апластические анемии
2.9	Хронические расстройства питания, ожирение, ЗВУР	Хронические расстройства питания. Причины. Патогенез. Клиника. Принципы расчета питания. Дифференциальный диагноз с синдромом мальабсорбции, наследственными энзимопатиями, эндокринными заболеваниями. Методика выработки пищевой толерантности. Лечение
2.10	Рахит. Кальципенические и Д-дефицитные состояния у детей грудного и раннего возраста	Рахит. Рахитоподобные заболевания. Диагностика, лечение, профилактика рахита. Дифференциальный диагноз рахитоподобных заболеваний. Гиповитаминоз D. Национальная программа по профилактике и лечению D-дефицитных состояний у детей и подростков. Остеопения и остеопороз. Методы диагностики и лечения
2.11	Врожденные пороки сердца у детей	Врожденные пороки сердца (ВПС). Эпидемиология, классификация, клинические симптомы, дифференциальная диагностика, методы обследования, методы стабилизации состояния и транспортировки новорожденного ребенка с ВПС. Показания к оперативной коррекции. Наблюдение за детьми в послеоперационном периоде на этапе детской поликлиники. Лечение сердечной недостаточности
3.	Гастроэнтерология	
3.1	Заболевания пищевода	Анатомо-физиологические особенности пищевода. Патология пищевода детей раннего возраста. Аномалии развития пищевода. Патология пищевода у детей старшего возраста. Пищевод Баретта у детей. Эозинофильный эзофагит. Микозы пищевода. Туберкулез пищевода. Опухоли пищевода
3.2	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	Определение. Факторы риска. Особенности клинических проявлений в зависимости от возраста детей. Осложнения. Современные методы диагностики и лечения. Показания к хирургической коррекции
3.3	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические гастродуодениты	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Антигеликобактерная терапия. Лечение. Хронический гастрит, гастродуоденит. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение. Медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики больных с кислотозависимыми заболеваниями
3.4	Заболевания тонкой кишки	Основы клинической физиологии пищеварения у детей. Основные патофизиологические механизмы нарушения кишечного всасывания. Клинические симптомы поражения тонкой кишки. Методы диагностики в энтерологии. Дифференциальная диагностика острых и хронических диарей у детей. Хронические диареи у детей. Аномалии развития тонкой кишки. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Дисахаридазная

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		недостаточность. Глюкозо-галактозная мальабсорбция. Врожденная хлоридная, натриевая диареи. Экссудативная энтеропатия. Целиакия. Аутоиммунная энтеропатия. Муковисцидоз. Синдром короткой кишки
3.5	Заболевания толстой кишки	Инфекционные поражения кишечника. Болезнь Уиппла. Антибиотико-ассоциированная диарея. Псевдомембранозный колит. Кампилобактериоз. Дивертикулярная болезнь кишечника. Полипы и полипоз толстой кишки. Анальный спазм. Абсцессы. Наружный и внутренний геморрой. Анальный и ректальный полип. Анальное и ректальное кровотечение. Опухоли кишечника. Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Этиология. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Генно-инженерная терапия. Осложнения
3.6	Функциональные заболевания ЖКТ	Определение. Римские критерии IV. Классификация. Клиника. Функциональная диспепсия. Синдром раздраженной кишки. Тактика ведения
3.7	Заболевания поджелудочной железы	Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы. Лабораторные методы исследования. Ультразвуковое исследование. Фиброгастроуденоскопия. Рентгенодиагностика. Магнитно-ядерно-резонансная томография. Лапароскопия. Патология у детей раннего возраста. Аномалии развития. Врожденный дефицит панкреатических ферментов. Муковисцидоз. Болезнь Швахмана. Патология у детей старшего возраста. Хронический панкреатит. Наследственный хронический панкреатит. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы. Другие заболевания поджелудочной железы. Гормонпродуцирующие опухоли поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы
3.8	Хронические запоры, критерии диагностики, тактика ведения	Хронические запоры. Дифференциальный диагноз органических и функциональных запоров. Осложнения при запорах у детей. Лечение. Диетологические принципы коррекции запоров. Слабительные средства. Профилактика Патология аноректальной области
3.9	Патология печени и желчевыводящих путей	Функциональные и органические заболевания билиарного тракта. Дисфункции желчного пузыря. Холецистит. Желчно-каменная болезнь. Дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей. Терапия заболеваний желчного пузыря. Профилактика и реабилитация больных с холепатиями. Патология печени у детей раннего возраста. Дифференциальный диагноз клинических синдромов поражения печени. Гепатомегалия. Гепатолиенальный синдром. Желтуха. Портальная гипертензия. Асците. Геморрагический

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		синдром. Синдром печеночной энцефалопатии. Гепаторенальный синдром. Болезни накопления и энзимопатии с поражением печени (нарушения метаболизма углеводов, липидов, микроэлементов). Патология печени у детей старшего возраста. Гепатиты. Классификация. Первичный склерозирующий холангит. Фиброз печени. Цирроз печени. Первичный и вторичный билиарный цирроз печени. Трансплантация печени
4.	Нефрология	
4.1	Наследственные и врожденные заболевания почек	Наследственные и врожденные заболевания почек. Доминантный и рецессивный тип наследования патологии. Поликистоз почек. Врожденный нефротический синдром. Наследственный нефрит. Тубулопатии. Аномалии и пороки развития почек. Диагностика. Лечение. Прогноз
4.2	Дисметаболические нефропатии и мочекаменная болезнь	Дисметаболические нефропатии (уратурия, оксалурия, кальцийурия, фосфатурия) и мочекаменная болезнь. Определение. Классификация. Причины. Предрасполагающие факторы. Роль наследственности. Патогенез. Особенности клиники каждой формы. Диагностика. Значение оценки экскреции кальция, фосфатов, уратов, оксалатов, антикристаллообразующей способности мочи и УЗИ почек для ранней диагностики. Дифференциальный диагноз
4.3	Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы: циститы, пиелонефриты	Микробно-воспалительные заболевания органов мочевой системы. Определение инфекции мочевыводящих путей. Пути проникновения бактерий в органы мочевой системы. Циститы у детей: определение, этиопатогенез, классификация, клинические симптомы, лабораторные и инструментальные методы диагностики, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Пиелонефрит определение, этиопатогенез, классификация, клинические симптомы, лабораторные и инструментальные методы диагностики, дифференциальный диагноз. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика
4.4	Гломерулонефриты у детей	Гломерулонефриты. Понятие о гломерулярных заболеваниях почек. Клиническая и морфологическая классификация гломерулонефритов. Основные признаки иммунологического воспаления. Острый постинфекционный гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, морфологические варианты, лабораторные и инструментальные методы выявления. Показания к биопсии почек. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Роль препаратов интерферона в лечении. Осложнения. Исходы. Прогноз
4.5	Почечная	Почечная недостаточность. Врожденные и

№ п/п	Тема	Краткое содержание
	недостаточность. Хроническая болезнь почек	приобретенные причины острой и хронической почечной недостаточности. Острая почечная недостаточность. Этиология. Классификация. Стадии. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Посиндромная терапия. Показания к гемодиализу. Хроническая болезнь почек. Терминология. Классификация. Диагностика, лечение. Понятие о хронической болезни почек. Группы риска, стадии, раннее выявление, профилактика. Исходы. Прогноз. Формулы для расчета СКФ. Ведение детей с 3-5 стадиями. Особенности лечения основного заболевания при снижении азотовыделительной функции почек. Современное представление и понятие о ренопротекции
4.6	Энурезы и нейрогенные дисфункции мочевого пузыря у детей	Энурезы у детей. Терминология. Этиология. Патогенез. Клинические особенности энуреза в зависимости от уровня поражения механизма регуляции акта мочеиспускания. Лабораторные и инструментальные методы исследования, используемые для выявления нефрологических и урологических причин энуреза. Медикаментозные и немедикаментозные методы коррекции. Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря. Определение. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Тактика ведения
4.7	Тубулоинтерстициальные нефриты	Тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН). Этиологические факторы острого ТИН. Патогенез. Клиника. Диагностика. Профилактика. Лечение. Показания к диализотерапии. Хронический ТИН. Его роль в развитии хронической почечной недостаточности. Современная классификация. Диспансеризация с хроническим ТИН
4.8	Нефропатии при системных и других заболеваниях	Нефропатии при системных и других заболеваниях. Поражение почек при системной красной волчанке, геморрагическом васкулите, ювенильном идиопатическом артрите, болезнях крови. Гемолитико-уремический синдром. Амилоидоз. Онкологическая патология и поражение почек в виде минимального нефритического и нефротического синдромов
4.9	Профилактика, диспансеризация, реабилитация детей с заболеваниями мочевой системы	Профилактика, диспансеризация, реабилитация детей с заболеваниями мочевой системы. Первичная и вторичная профилактика заболеваний мочевой системы. Выделение детей групп риска. Реабилитация детей с заболеваниями мочевой системы. Возможности санаторно-курортного лечения
5.	Эндокринология	
5.1	Заболевания щитовидной железы	Заболевания щитовидной железы. Диффузный нетоксический зоб. Профилактика йододефицитных состояний у детей и подростков. Узловой зоб: клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация. Аутоиммунный тиреоидит: этиопатогенез, клиника различных форм,

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, диспансеризация. Тиреотоксикоз, клиника, диагностика, лечение. Тиреотоксическая аденома. Воспалительные заболевания щитовидной железы. Радиационные поражения щитовидной железы
5.2	Сахарный диабет у детей и подростков	Сахарный диабет у детей и подростков. Определение. Эпидемиология. Этиология. Этапы развития. Классификация. Критерии диагностики нарушений углеводного обмена. Клинические проявления. Построение диагноза. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения сахарного диабета (диета, инсулинотерапия, физическая нагрузка). Критерии компенсации. Диспансеризация. Острые осложнения сахарного диабета у детей: гипогликемическая и гипергликемическая комы: клиника, диагностика, лечение. Принципы организации работы школы сахарного диабета у детей. Хронические осложнения сахарного диабета. Методы самоконтроля
5.3	Нарушение функции надпочечников. Врожденная дисфункция коры надпочечников	Нарушение функции надпочечников. Роль неонатального скрининга на адреногенитальный синдром в ранней диагностике врожденной дисфункции коры надпочечников. Острая надпочечниковая недостаточность: причины развития, клиника, диагностика, лечение. Гиперфункция коры надпочечников. Болезнь Иценко-Кушинга. Хроническая надпочечниковая недостаточность
5.4	Ожирение, метаболический синдром у детей	Ожирение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Метаболический синдром у детей. Критерии постановки диагноза. Современные принципы диагностики. Тактика ведения (диетотерапия, немедикаментозная и медикаментозная терапии). Физические нагрузки и профилактика ожирения
5.5	Рост в разные возрастные периоды. Патология роста	Патология роста. Роль гормонов в росте ребенка на различных периодах его развития. Низкорослость у детей. Классификация. Патогенез гормонозависимых форм. Клинические проявления различных форм. Критерии диагностики нанизма у детей. Лечение и диспансеризация детей с патологией роста. Конституциональные особенности физического развития (семейная низкорослость, синдром позднего пубертата). Высокорослость. Патогенез. Клинические проявления. Лечение
5.6	Половое развитие у детей. Нарушения полового развития	Половое развитие у детей. Особенности полового развития в разные возрастные периоды. Способы оценки. Патология полового развития. Классификация. Нарушение половой дифференцировки. Гипогонадизм. Преждевременное половое развитие. Дифференциальная диагностика истинного, ложного неполного синдрома. Заболевания половых желез. Тактика ведения
6.	Пульмонология	

№ п/п	Тема	Краткое содержание
6.1	Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей	Возрастные анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Анатомо-физиологические и функциональные особенности дыхательной системы у недоношенного ребенка. Анатомо-физиологические и функциональные особенности дыхательной системы у доношенного ребенка
6.2	Методы исследования органов дыхания и интерпретация результатов	Методы исследования органов дыхания и интерпретация результатов. Анамнез, осмотр и физикальные методы исследования. Рентгенологическое и ультразвуковое исследования. Показания к выполнению, правила проведения и интерпретация результатов функциональных методов исследования: спирометрии, пневмотахометрии, пикфлоуметрии. Показания к выполнению бронхоскопии. Исследование биопсийного материала. Эндоскопическая картина различных заболеваний дыхательной системы
6.3	Заболевания верхних дыхательных путей	Заболевания верхних дыхательных путей. Этиология. Патогенез. Классификация. Современные методы диагностики и лечения. Острые заболевания придаточных пазух носа, возрастные особенности клинической картины. Острый тонзиллит. Острый аденоидит. Фарингит. Ларинготрахеит. Возрастные особенности клиники. Возможные осложнения
6.4	Заболевания нижних дыхательных путей	Заболевания нижних дыхательных путей. Этиология. Патогенез. Классификация. Современные методы диагностики и лечения. Бронхиты и бронхиолиты. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Современные методы лечения. Неотложная помощь и интенсивная терапия при острых пневмониях. Реабилитация. Профилактика. Санаторно-курортное лечение
6.5	Туберкулез органов дыхания у детей и подростков	Туберкулез органов дыхания у детей и подростков. Распространенность. Клинические формы. Особенности течения у детей различного возраста. Основные принципы диагностики и лечения. Возможности специфической профилактики и раннего выявления. Осложнения. Подходы к терапии
6.6	Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания у детей	Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания у детей. Пороки развития бронхолегочной системы у детей. Агенезия, аплазия, гипоплазия легких. Поликистоз легких. Аномалия ветвления трахеобронхиального дерева. Трахеобронхомегалия. Врожденная лобарная эмфизема. Синдром Вильямса-Кэмпбелла. Легочная секвестрация. Муковисцидоз. Синдром Картагенера
6.7	Поражения бронхолегочной системы при других заболеваниях	Поражения бронхолегочной системы при других заболеваниях. Поражение легких при первичных иммунодефицитах. Поражение легких при системных и соматических заболеваниях
6.8	Респираторная аллергия	Респираторные аллергозы. Аллергологические кожные

№ п/п	Тема	Краткое содержание
	(поллинозы, бронхиальная астма)	пробы. Определение общего и специфического IgE. Бронхиальная астма у детей и подростков. Определение. Классификация. Клиника. Состояние функции внешнего дыхания. Дифференциальная диагностика синдрома рецидивирующего кашля и рецидивирующей бронхообструкции. Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных методов исследования. Принципы лечения. Алгоритм оказания неотложной помощи в приступном периоде бронхиальной астмы. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Специфическая гипосенсибилизация. Базисная терапия внеприступного периода. Исходы
6.9	Неотложные состояния в пульмонологии	Неотложные состояния в пульмонологии. Дыхательная недостаточность у детей и подростков. Причины развития. Классификация. Клинические, функциональные лабораторные признаки дыхательной недостаточности. Острый стеноз гортани. Ларинготрахеит. Острый обструктивный синдром. Легочное кровотечение. Аспирация инородным телом. Реанимационные мероприятия. Интенсивная терапия
7.	Кардиоревматология	
7.1	Врожденные пороки сердца	Врожденные пороки сердца (ВПС) и сосудов. Возможности пренатальной диагностики ВПС. Генетическое консультирование. Классификация. Клинические симптомы. Диагностика (ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки, Эхокардиография, компьютерная и магнитно-резонансная томографии). Терапевтическая тактика. Сроки и показания к проведению хирургической коррекции. Осложнения при естественном течении ВПС и после их хирургической коррекции. Прогноз. Диспансерное наблюдение
7.2	Синдром вегетативной дистонии у детей	Вегетативные дистонии у детей и подростков: основные клинические проявления, диагностика. Оценка состояния вегетативной нервной системы: исходный вегетативный тонус, вегетативная реактивность, вегетативное обеспечение деятельности. Принципы лечения вегетативных нарушений, немедикаментозная и медикаментозная терапия
7.3	Артериальная гипертензия у детей	Артериальная гипертензия, гипотензия. Определение. Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Методы измерения артериального давления. Классификация. Первичные (эссенциальные) артериальные гипертензии у детей. Распространенность. Факторы риска. Причины. Механизм развития. Клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Характеристика гипотензивных препаратов. Вторичные артериальные гипертензии у детей. Распространенность.

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		Патофизиология. Причины. Классификация. Клиническая характеристика. Диагностика. Немедикаментозная и медикаментозная терапия
7.4	Нарушения ритма и проводимости	Нарушения ритма и проводимости сердца. Механизмы развития. Классификация, ЭКГ-характеристика. Врожденные и приобретенные варианты. Эктопические дизритмии. Комбинированные дизритмии. Принципы диагностики. Особенности терапии при дизритмиях и нарушениях проводимости. Терапевтическая и хирургическая тактика
7.5	Болезни миокарда у детей и подростков	Болезни миокарда. Определение. Миокардиты. Миокардиопатии. Классификация. Гипертрофическая кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Рестриктивная кардиомиопатия. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Опухоли сердца
7.6	Ювенильный идиопатический артрит. Дифференциальный диагноз артритов у детей	Ювенильный идиопатический артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии диагностики. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Ювенильный ревматоидный артрит. Ювенильный спондилоартрит. Реактивные артриты у детей. Дифференциальный диагноз
7.7	Болезни перикарда. Инфекционный эндокардит у детей и подростков	Болезни перикарда. Этиология. Патогенетические механизмы развития. Классификация. Острый фибринозный перикардит. Острый экссудативный перикардит. Констриктивный перикардит. Рецидивирующий перикардит. Перикардиты при системных заболеваниях. Туберкулезный перикардит. Диагностика. Дифференциальный диагноз перикардитов с другими заболеваниями и состояниями. Лечение и прогноз. Диспансеризация. Профилактика. Эндокардиты. Определение. Структура причин эндокардита. Патогенез. Классификация. Инфекционный эндокардит. Критерии диагностики. Осложнения. Особенности лечения. Профилактика. Диспансерное наблюдение
7.8	Ревматические болезни у детей и подростков	Ревматические болезни. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Особенности течения у детей на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. Реабилитация. Диффузные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Склеродермия. Узелковый полиартериит. Дерматомиозит. Этиология. Патогенетические механизмы развития. Клиническая картина. Диагностика. Лечение и прогноз
7.9	Недостаточность кровообращения	Острая и хроническая недостаточность кровообращения. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Механизмы компенсации. Особенности недостаточности кровообращения у детей раннего возраста. Принципы лечения. Профилактика

№ п/п	Тема	Краткое содержание
8.	Поликлиника	
8.1	Принципы организации амбулаторной помощи детскому населению	Принципы организации амбулаторной помощи детскому населению: бесплатность и доступность медицинской помощи детскому населению. Участково-территориальный принцип. Принцип единого педиатра. Принцип активного патронажа. Принцип непрерывного наблюдения на всех этапах оказания медицинской помощи
8.2	Аntenатальная охрана плода	Аntenатальная охрана плода. Кабинеты и центры планирования семьи, медико-генетическое консультирование, взаимодействие с детской поликлиникой. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья нерожденного ребенка. Дородовый патронаж в детской поликлинике. Внутриутробное воспитание будущего ребенка. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний, неонатальный и аудиологический скрининг. Питание беременных. Мероприятия по охране здоровья новорожденного ребенка. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на участке. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска, прогнозирование патологических состояний. Врачебный контроль за состоянием здоровья новорожденных. Особенности ведения недоношенных новорожденных детей на участке. Детская смертность, пути ее снижения
8.3	Принципы организации работы детской поликлиники	Принципы организации работы детской поликлиники. Основные задачи и направления деятельности детской поликлиники. Участковый принцип оказания медицинской помощи детям и подросткам; структура детской поликлиники, участка, численность детского населения. Функциональные обязанности педиатра участкового и медицинской сестры. Основные показатели, характеризующие деятельность детской поликлиники и педиатра участкового
8.4	Организация работы отделения здорового ребенка. Стандарты диспансерного наблюдения детей	Вопросы профилактической педиатрии в работе с детьми раннего возраста. Организация работы отделения здорового ребенка. Стандарты диспансерного наблюдения. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни. Контроль за физическим и нервно-психическим развитием детей раннего возраста. Рациональное вскармливание. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке
8.5	Группы риска новорожденных и грудных детей	Группы риска новорожденных и грудных детей. Критерии оценки здоровья новорожденных детей и факторы риска развития патологии. Первичная и вторичная профилактика заболеваний и функциональных

№ п/п	Тема	Краткое содержание
		отклонений. Стандарты наблюдения. Оформление медицинской документации
8.6	Организационные и социальные аспекты амбулаторной педиатрической службы	Организационные и социальные аспекты амбулаторной педиатрической службы. Основы профилактической педиатрии (первичная профилактика, оценка состояния здоровья и развития детей и подростков, определение групп здоровья и групп риска, вторичная и третичная профилактика). Роль семьи в формировании здоровья детей. Психосоциальные аспекты педиатрии. Принципы и организационные особенности работы с детьми групп социального риска и их семьями. Медико-социальные проблемы детей и подростков. Профилактика и лечение наркомании, токсикомании, алкоголизма
8.7	Организация работы отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях детской поликлиники	Отделения организации медицинской помощи детям в образовательных организациях детской поликлиники. Медицинские аспекты организованного детства и организационные формы профилактической работы в детских дошкольных учреждениях. Их роль в воспитании здоровых детей. Дифференцированная подготовка детей к поступлению в образовательные учреждения. Выделение детей группы риска по степени готовности к дошкольному образованию и проведение их реабилитации. Оздоровление детей с отклонениями в состоянии здоровья в период подготовки к дошкольным образовательным учреждениям, период адаптации. Врачебный контроль периода адаптации. Медицинское обеспечение учащихся общеобразовательных и специальных школ. Актуальные проблемы школьной медицины и организационные формы медицинского обслуживания школьников. Функциональные обязанности школьного врача. Контроль за организацией в школьных учреждениях режима дня, питания, физического воспитания, закаливания. Организация питания школьников. Показания к организации обучения детей на дому. Организация профилактических медицинских осмотров детей в образовательных учреждениях и оценка состояния их здоровья. Программа скрининг-тестирования. Оценка социальной адаптированности и вегетативной устойчивости подростков. Врачебно-профессиональное консультирование
8.8	Организация вакцинопрофилактики в детской поликлинике	Организация вакцинопрофилактики в детской поликлинике. Иммунопрофилактика. Противоэпидемическая работа со здоровыми детьми. Национальный календарь прививок. Классификация вакцин. Планирование прививочной работы. Подготовка к вакцинации. Противопоказания к вакцинации. Возможные реакции и осложнения на вакцинацию. Правовые аспекты вакцинации
8.9	Организация лечебно-	Организация лечебно-профилактической помощи

№ п/п	Тема	Краткое содержание
	профилактической помощи подросткам	подросткам. Подростковый кабинет. Особенности организации работы с подростками. Психосоциальная адаптация подростков. Половое развитие и оценка половой зрелости. Оформление медицинской документации (эпикризы на подростков). Пограничные состояния в подростковой медицине. Вредные привычки
8.10	Профилактика ранних отклонений здоровья детей	Профилактика ранних отклонений здоровья детей. Диагностика, лечение и профилактика клинической реализации аномалий конституции. Профилактика и реабилитация фоновых заболеваний детей грудного возраста (анемии, рахита, хронических расстройств питания, гипервитаминоза витамина D, атопического дерматита)
8.11	Организация лечебной работы участкового педиатра	Организация обслуживания больных детей в поликлинике. Экспертиза временной нетрудоспособности. Сумка-укладка педиатра участкового. Основные принципы догоспитальной неотложной помощи детям. Принципы оздоровления часто болеющих детей. Диагностика инфекционных заболеваний на участке. Противоэпидемическая работа на участке детской поликлиники, методы диспансеризации. Карантинные мероприятия и специфическая профилактика в очаге. Основные задачи педиатрической службы скорой и неотложной помощи на догоспитальном этапе. Задачи, права и обязанности врача скорой и неотложной помощи. Специализированные бригады. Организация их работы. Принципы обследования и выбор лечебно-тактических мероприятий при угрожающих состояниях у детей на догоспитальном этапе. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний. Физикальное обследование детей при угрожающих состояниях. Показания к экстренной госпитализации. Показания к госпитализации в реанимационное отделение. Показания к лечебным мероприятиям первой помощи. Условия транспортировки.
8.12	Диспансерное наблюдение хронических больных	Организация диспансерного наблюдения и восстановительного лечения детей с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники. Нормативно-правовая документация по порядку проведения медицинских осмотров несовершеннолетних. Вопросы вторичной и третичной профилактики. Особенности диагностики и лечения хронических заболеваний у подростков. Показания к освобождению школьников от экзаменов. Экспертиза инвалидности в детском возрасте

7. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

7.1. Примерные тестовые задания для текущего контроля знаний

1. Не относится к наследственным нарушениям обмена билирубина
1) болезнь Криглера - Найяра
2) болезнь Жильбера
3) болезнь Ротера
4) прегнановая желтуха
5) желтуха при дефиците альфа-1-антитрипсина
Ответ: 4
2. Базисным в лечении пищевой аллергии является
1) эуфиллин
2) элиминационная диета
3) кромогликат натрия
4) супрастин
5) тавегил
Ответ: 2
3. Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни с тяжелой формой атопического дерматита проводят
1) адаптированными смесями на основе коровьего молока
2) соевыми смесями
3) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
4) кисломолочными смесями
5) высокогидролизованными смесями
Ответ: 5
4. Возникновению срыгиваний у новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании, способствуют
1) короткий пищевод
2) недостаточное развитие кардиального отдела желудка
3) относительный гипертонус пилорического отдела желудка
4) физиологический дефицит ферментов
5) все перечисленное
Ответ: 5
5. В ЖКТ новорожденного ребенка железо всасывается на уровне
1) желудка
2) верхних отделов тонкой кишки
3) тощей кишки
4) толстой кишки
5) во всех отделах равномерно
Ответ: 2
6. Большое количество нейтрального жира в копрограмме обнаруживается при всех заболеваниях, кроме
1) лактазной недостаточности
2) муковисцидоза
3) экссудативной энтеропатии
4) гастроинтестинальной аллергии
5) галактоземии
Ответ: 5
7. Препаратом выбора при лечении муковисцидоза является
1) креон
2) фестал
3) панкреатин
4) ораза
5) мезим-форте
Ответ: 1
8. Характер стула при дисахаридазной недостаточности
1) гомогенный, желтый, со слизью
2) жидкий, жирный, зловонный
3) водянистый, кислый, трескучий
4) обильный, замазкообразный, ахоличный
5) малыми порциями со слизью
Ответ: 3
9. Уровень непрямого билирубина сыворотки крови уменьшает
1) фототерапия
2) магнезия
3) преднизолон
4) аскорбиновая кислота
5) дроперидол
Ответ: 1
10. Диагноз «муковисцидоз» подтверждает
1) рентгенограмма грудной клетки
2) исследование костного мозга

- 3) биопсия тонкого кишечника
 4) микроскопия осадка мочи
 5) определение электролитов пота и генетический анализ
 Ответ: 5
11. Для муковисцидоза не характерен признак
 1) полифекалия
 2) мекониальный илеус
 3) гипернатриемия
 4) стеаторея
 5) ателектазы
 Ответ: 3
12. При непереносимости фруктозы имеет место, кроме
 1) заболевание связано с дефектом энзима печени
 2) сопровождается гипергликемией
 3) введение фруктозы вызывает быстрое ухудшение состояния
 4) больной отстаёт в психомоторном развитии
 5) лечебный эффект от применения лечебных смесей, не содержащих фруктозу
 Ответ: 2
13. Целиакия
 1) развивается в большинстве случаев в первые 3 мес. жизни
 2) приводит за счёт прогрессирующей бронхоэктазии к смерти
 3) спонтанно излечивается после 2 года жизни
 4) сопровождается характерной атрофией ворсинок тонкого кишечника
 5) не сопровождается развитием вторичной лактазной недостаточности
 Ответ: 4
14. Для приготовления пищи при целиакии используют
 1) пшеничную муку
 2) ржаную муку
 3) овсяные хлопья
 4) манную крупу
 5) кукурузную, рисовую или гречневую муку
 Ответ: 5
15. Риск развития патологии пищевода увеличен при
 1) недостаточности эзофагокардиального отдела
 2) спастическом запоре
 3) гепатите
 4) дисфункции билиарного тракта
 5) панкреатите
 Ответ: 1
16. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести
 1) рентгенологическое исследование ЖКТ с водно-сифонной пробой
 2) ФГДС
 3) внутрижелудочную рН-метрию
 4) рентгенологическое исследование ЖКТ с барием
 5) УЗИ желудка
 Ответ: 1
17. Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативно проведение
 1) ФГДС
 2) рентгенографии ЖКТ с барием
 3) исследование кала на скрытую кровь
 4) клинического анализа крови
 5) внутрижелудочной рН-метрии
 Ответ: 1
18. Для эзофагита характерны
 1) боли за грудиной
 2) метеоризм
 3) жидкий стул
 4) запоры
 5) тошнота
 Ответ: 1
19. Причины срыгиваний у грудных детей
 1) незрелость эзофагокардиального отдела пищевода
 2) высокий тонус желудка в пилорическом отделе
 3) высокое внутрибрюшное давление
 4) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера
 5) все перечисленное
 Ответ: 5
20. Изжога свидетельствует о
 1) забросе желудочного содержимого в пищевод

- 2) повышении кислотности
желудочного содержимого
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) язвенной болезни желудка
- 5) гастродуодените
- Ответ: 1

7.2. Примерные клинические задачи для текущего контроля знаний

Задача 1

Девочка, 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Не лечилась.

У матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнезы без особенностей.

Рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положительный в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Hb – 122 г/л, эр. $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $5,8 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 51%, эоз. – 3%, лимф. – 35%, мон. – 10%, СОЭ – 2 мм/ч.

Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, лейкоц. – 2-3 в п. зр., эр. – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, альбумины – 40 г/л, холестерин – 3,4 ммоль/л, глюкоза – 3,2 ммоль/л, креатинин – 51,2 мкмоль/л, калий – 4,4 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, ЩФ – 350 Ед/л, АлАТ – 31 Ед, АсАТ – 38 Ед.

ЭГДС: слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на слизистой множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект $0,8 \times 0,6$ см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на НР-инфекции (биопсия слизистой желудка): положительный (++).

Задание

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Перечислите основные методы диагностики НР.
3. В чем сущность дыхательного теста?
4. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.
5. Назначьте лечение.

Задача 2

Мальчик, 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной пищи, газированной воды, а также в ночное время, изжога, отрыжка с кислым запахом, боли за грудиной, возникающие после еды и ночью.

Семейный анамнез: матери 38 лет, страдает гастритом; отцу 40 лет, болен хроническим гастродуоденитом; у бабушки (по линии матери) выявлен рак пищевода.

Ребенок доношенный, на естественном вскармливании до 5 месяцев. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: рост 160 см, масса 50 кг. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Живот обычной формы, мягкий, болезненный при глубокой пальпации в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный, оформленный.

Анализ крови клинический: Hb – 126 г/л, эр. – $4,4 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $7,2 \times 10^9/л$, п/я – 3%; с/я – 54%, эоз. – 3%; лимф. – 32%, мон. – 8%; СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: кол-во 100 мл, цвет – светло-желтый, прозрачность полная, отн. пл. – 1023, рН – 6,0, белок, глюкоза – отс., эпит. плоск. – един. в п. зр., лейкоц. – 1-2 в п. зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 76 г/л, альбумины – 55%, глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 12%, γ – 18%, АсАТ – 28 Ед/л, АлАТ – 30 Ед/л, ЩФ – 78 Ед/л (N – 70-142), общий билирубин – 15 мкмоль/л, прямой билирубин – 4 мкмоль/л, железо сыв. – 16 мкмоль/л.

ФГДС: слизистая оболочка пищевода розовая, в нижней трети с гиперемией по типу «языков пламени», отечная, на задней стенке эрозия до 0,6 см с наложениями фибрина. Кардия зияет. Складки кардиального сфинктера утолщены, определяется поперечная исчерченность. В просвете желудка слизь с примесью темной желчи. Слизистая оболочка желудка гиперемирована в теле и антральном отделе, умеренно отечна. Привратник округлой формы, зияет. Луковица средних размеров, пустая, слизистая оболочка розовая. Слизистая оболочка постбульбарных отделов с гиперемией по верхушкам керкринговых складок, с единичными лимфангиоэктазиями на стенках.

Рентгенологическое исследование ЖКТ с барием: акт глотания не нарушен. Жидкая бариевая взвесь свободно проходит по пищеводу. В нижней трети пищевода имеется дефект заполнения. Кардия расположена обычно, не смыкается. При проведении пробы с водой определяется активный желудочно-пищеводный рефлюкс в нижней трети пищевода. После проведения пробы с водой определяется пассивный желудочно-пищеводный рефлюкс в нижней трети пищевода.

Внутрижелудочная суточная рН-метрия: базальный уровень рН в пищеводе – 7 Ед (N – 4,1-7,0), в теле желудка 1,2-1,4 Ед (N – 1,6-2,0), в антральном отделе – 5 Ед (N – до 5). За время исследования зарегистрировано 70 эпизодов снижения рН в пищеводе менее 4,0 Ед, что составляет 34% от исследуемого времени (N – 4,2%), преимущественно в положении лежа и ночью. В антральном отделе зарегистрировано периодическое повышение уровня рН выше 5 Ед.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Каков этиопатогенез заболевания?
4. С какой целью проводится рентгенологическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта?
5. Какие осложнения данного заболевания Вы знаете?
6. Каковы внепищеводные проявления заболевания?
7. Назначьте терапию.
8. Какие режимные рекомендации следует соблюдать ребенку?
9. В каких случаях требуется хирургическое вмешательство?

Задача 3

Мальчик, 2 года, поступил в отделение с жалобами на учащенный, разжиженный стул с примесью крови.

Из анамнеза известно, что в течение 6 месяцев у ребенка неустойчивый характер стула, причем имеет место ухудшение: в течение последних 2 месяцев стул учащен до 5-8 раз в сутки, кашицеобразный, со слизью и прожилками крови; беспокоят боли в животе, особенно перед дефекацией, похудение, слабость, снижение аппетита, субфебрильная температура, потеря веса (за 6 месяцев похудел на 3 кг). Амбулаторное лечение повторными курсами антибактериальной терапии, пробиотиками без отчетливого положительного эффекта. Анализы кала на патогенную кишечную группу отрицательны.

Ребенок доношенный, первый в семье, на естественном вскармливании до 6 месяцев. С 6 месяцев отмечается атопический дерматит, пищевая сенсibilизация на белок коровьего молока, после года – непереносимость цитрусовых, шоколада.

Мать и отец ребёнка здоровы, у бабушки по линии матери лактазная недостаточность.

При осмотре: рост 85 см, масса 11,5 кг. Кожные покровы бледные, на лице, голених

участки гиперемии со следами расчесов, слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы – бледно-розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Сердце – тоны ясные, звучные, выслушивается короткий систолический шум на верхушке, ЧСС – 106 уд/мин. Живот умеренно вздут, выраженная болезненность по ходу ободочной кишки, петли кишечника спазмированы, местами раздуты. Печень +1,5-2 см, край плотный, пальпация безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Анус податлив.

Анализ крови клинический: Hb – 92 г/л, эр. – $3,6 \times 10^{12}$ г/л, MCV – 25 пг, MCH – 22 фл, тромб. – $155,8 \times 10^9$ /л, лейкоц. – $12,8 \times 10^9$ /л, ю – 1%, п/я – 6%, с/я – 43%, эоз. – 5%, лимф. – 36%, мон. – 9%, СОЭ – 18 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачность полная, отн. пл. – 1020, рН – 6,0, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п. зр., эпителиальные клетки – немного, эр. – нет, оксалаты – немного.

Биохимический анализ крови: общий белок – 66 г/л, альбумин – 50%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 13%, β – 10%, γ – 21%, билирубин общий – 10 мкмоль/л, прямой – 1,5 мкмоль/л, ЩФ – 620 Ед, АЛТ – 24 Ед/л, АсАТ – 34 Ед/л, амилаза – 60 Ед/л (N – до 120), сыв. железо – 8 мкмоль/л, ОЖСС – 75 мкмоль/л (N – 36-72), СРБ – 62 г/л.

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральный жир – нет, жирные кислоты – немного, крахмал внеклеточный – довольно много. Резко положительная реакция Грегерсона, лейкоц. – 12-20-30 в п. зр., эр. – 30-40 в п. зр., слизь – много.

Колоноскопия: осмотрена ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка ободочной кишки на всём протяжении бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечная, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, округлые язвы до 0,6-0,8 см на стенках в восходящем и поперечно-ободочном отделах. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишок бледно-розовая, очагово гиперемирована, выраженная контактная кровоточивость. Взята лестничная биопсия.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: отек собственной пластинки, расширение и полнокровие капилляров, собственная пластинка с выраженной инфильтрацией нейтрофилами, лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами. Имеются крипт-абсцессы, архитектоника крипт нарушена, имеется их частичная атрофия.

Задание

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие данные анамнеза, лабораторно-инструментальных исследований подтверждают Ваш диагноз?
3. Какова степень тяжести заболевания у ребенка?
4. Какие осложнения характерны для данного заболевания?
5. Каково основное патогенетическое лечение данной патологии?
6. Какие данные лабораторно-инструментальных исследований характеризуют активность процесса?
7. Обоснуйте основные принципы лечения.
8. Назначьте диету ребенку. В чем ее суть?
9. Какие препараты являются выбором в лечении данного заболевания?
10. Можно ли проводить лечение в амбулаторных условиях?
11. Показания к назначению гормонотерапии.

Задача 4

Мальчик, 11 лет, предъявляет жалобы на острые боли в животе, локализирующиеся в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей.

Боли в животе появились через 15 мин после завтрака, состоящего из бутерброда

с маслом, яйца и кофе. Аналогичный приступ наблюдался 7 месяцев назад, был менее выражен и купировался в течение 30-40 мин после приема но-шпы.

Из генеалогического анамнеза известно, что мать ребенка страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия), у отца – хронический гастрит, у бабушки по линии матери – хронический холецистит.

При осмотре: ребенок повышенного питания, кожа с легким желтушным оттенком, склеры субиктеричные. Со стороны органов дыхания и кровообращения патологии не выявлено. При пальпации живота отмечают умеренное напряжение мышц и болезненность в области правого подреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Край печени мягкий, умеренно болезненный. Определяются положительные симптомы Мерфи, Ортнера и Мюсси. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул осветленный, оформленный.

Анализ крови клинический: Hb – 130 г/л, эр. – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – 10×10^9 /л, п/я – 7%, с/я – 62%, лимф. – 24%, мон. – 4%, эоз. – 2%, СОЭ – 15 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачность полная, pH – 6,5, отн. пл. – 1025, белок – нет, сахар – нет, лейкоц. – 2-3 в п. зр, эр. – нет, желчные пигменты – (+++).

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 55%, глобулины: α_1 – 3%, α_2 – 12%, β – 12%, γ – 18%, АЛАТ – 50 Ед/л (N – до 40), АсАТ – 60 Ед/л (N – до 40), ЩФ – 160 Ед/л (N – до 140), амилаза – 80 Ед/л (N – до 120), билирубин – 32 мкмоль/л, прямой – 20 мкмоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена; желчный пузырь обычной формы, толщина стенок до 4 мм (N – до 2 мм), в области шейки обнаружено гиперэхогенное образование размером 8×10 мм, дающее акустическую тень; поджелудочная железа – паренхима эхогеннооднородная, головка – 19 мм (N – до 18), тело – 15 мм (N – до 15), хвост – 20 мм (N – до 18).

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? Укажите дифференциально-диагностические критерии.
3. Каковы современные представления об этиологии и патогенезе заболевания?
4. Оцените общий анализ крови. Оцените биохимическое исследование крови.
5. Какова причина обострения заболевания? Какие предрасполагающие к этому заболеванию факторы можно выявить у больного?
6. Прокомментируйте данные УЗИ.
7. Каковы основные принципы лечения этого заболевания?
8. Каковы особенности диеты при данном заболевании?
9. Назначьте и обоснуйте лечение для этого больного.
10. Перечислите возможные осложнения заболевания.
11. Каковы показания к хирургическому вмешательству при данном заболевании и каковы его принципы?

Задача 5

Девочка, 13 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 года беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью; боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений – отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до двух месяцев. Учится

в спец. школе по шестидневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать, 36 лет, больна гастритом; у отца, 38 лет, – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; у деда (по матери) – язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост – 151 см, масса – 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Сердце: хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум «волчка»), ЧСС – 116 уд. в мин, АД – 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +0 + в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо – Робсона.

Общий анализ крови: эр. – $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 72 г/л, ц.п. – 0,77; ретикул. – 50‰ – 5%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, Ht – 29%, лейкоц. – $8,7 \times 10^9/л$, п/я – 6%, с/я – 50%, эоз. – 2%, лимф. – 34%, мон. – 8%, СОЭ – 12 мм/ч, тромб. – $390 \times 10^9/л$, время кровотечения по Дюку – 60 с, время свертывания по Сухареву: начало – 1 мин, конец – 2,5 мин.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, прозрачность полная; отн. пл. – 1024; рН – 6,0; белок, сахар – нет; эпит. пл. – немного; лейкоц. – 2-3 в п. зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, альбумины – 55%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 10%, β – 13%, γ – 16%, АсАТ – 34 Ед/л, АлАТ – 29 Ед/л, ЩФ – 80 Ед/л (N – 70-142), общий билирубин – 16 мкмоль/л, из них связ. – 3 мкмоль/л, тимоловая проба – 3 Ед, амилаза – 68 Ед/л (N – 10-120), сыв. железо – 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

ФГДС при поступлении: слизистая оболочка пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая оболочка пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5×1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

ФГДС через 2 суток: эндоскопическая картина та же, признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56×27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (N – 22), тело 18 мм (N – 14), хвост 27 мм (N – 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII – 75%, фактор IX – 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Какие современные антисекреторные препараты Вы знаете? Укажите их положительные и отрицательные свойства.

7.3. Примерный перечень контрольных вопросов для промежуточного контроля знаний

1. Анемический синдром при заболеваниях органов пищеварения.
2. Аномалии развития мочевыводящей системы. Принципы диагностики. Тактика ведения. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
3. Антенатальная охрана плода. Мероприятия до и во время беременности по антенатальной охране здоровья нерожденного ребенка и новорожденного.

Внутриутробное воспитание будущего ребенка. Пренатальная диагностика врожденных пороков развития и наследственных заболеваний, неонатальный и аудиологический скрининг.

4. Аритмии сердца у детей. Принципы лечения детей с сердечными аритмиями. Диспансерное наблюдение детей с нарушениями сердечного ритма.

5. Артериальная гипертензия. Этиология и механизмы развития. Критерии диагностики. Лабораторные и клинические методы диагностики. Дифференциальный диагноз в детском возрасте. Показания к назначению современных гипотензивных средств. Организация помощи при гипертоническом кризе. Профилактика и диспансерное наблюдение детей.

6. Бронхо-легочная дисплазия: классификация, патогенез, особенности течения и клинико-лабораторной и инструментальной картины. Принципы лечения.

7. Вакцинопрофилактика. Национальный календарь прививок. Абсолютные противопоказания к вакцинации. Особенности организации вакцинопрофилактики у детей из групп риска.

8. ВИЧ-инфекция. Особенности клинических проявлений у детей. Тактика ведения новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей.

9. Внутриутробные инфекции (врожденный токсоплазмоз, листериоз, сифилис, цитомегаловирусная, герпетическая, краснуха), особенности течения и клинико-лабораторной и инструментальной картины. Принципы лечения, этиотропная терапия.

10. Вопросы профилактической педиатрии в работе с детьми раннего возраста. Организация работы отделения здорового ребёнка. Стандарты диспансерного наблюдения. Врачебный контроль за состоянием здоровья детей первого года жизни. Контроль за физическим и нервно-психическим развитием детей раннего возраста. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска. Особенности их наблюдения на педиатрическом участке.

11. Воспалительные заболевания кишечника. Принципы диагностики. Тактика ведения.

12. Врожденная дисфункция коры надпочечников у детей.

13. Врожденные пороки сердца у детей. Диагностика. Лечение.

14. Врожденный нефротический синдром. Этиология. Диагностика. Принципы терапии.

15. Гемолитическая болезнь новорожденных. Патогенез, особенности течения и клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения. Показания для обменно-заменного переливания крови.

7.4. Критерии контроля знаний по дисциплине

Критерии оценки текущего контроля знаний (тестовых заданий):

Оценка	Описание
«Отлично»	90-100% правильных ответов
«Хорошо»	80-89% правильных ответов
«Удовлетворительно»	70-79% правильных ответов
«Неудовлетворительно»	до 69% правильных ответов

Критерии оценки текущего контроля знаний (клинических задач):

Оценка	Описание
«Отлично»	Ответ полный безошибочный (правильно определены понятия и категории)
«Хорошо»	Ответ правильный и достаточно полный, не содержащий ошибок и упущений (при решении задачи допущены отдельные ошибки)

«Удовлетворительно»	Ответ не достаточно полный, содержащий ошибки (задача решена не полностью)
«Неудовлетворительно»	Ответ отсутствует (задача не решена)

Критерии оценки промежуточного контроля знаний (дифференцированного зачета, экзамена):

Оценка	Описание
«Отлично»	Ответ ординатора полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить своё мнение, привести иллюстрирующие примеры
«Хорошо»	Ответ ординатора в основном полный и правильный. Ординатор способен обобщить материал и привести иллюстрирующие примеры. Выводы и мнение ординатора по материалу в основном корректны
«Удовлетворительно»	Ответ ординатора неполный, с несущественными ошибками. Иллюстрирующие примеры приведены неполно. Требуется существенная коррекция по выводам и мнению ординатора по материалу
«Неудовлетворительно»	Ответ ординатора неполный, с существенными ошибками. Не приведены иллюстрирующие примеры, нет выводов и собственного мнения ординатора по материалу

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

№	Название
1.	Аккредитация по педиатрии: типовые ситуационные задачи / авт., ред. Р.Р. Кильдиярова [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 375 с.
2.	Детская гематология: клинические рекомендации / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с.
3.	Детская хирургия: учебник / М.П. Разин [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 682 с.
4.	Дружинина Н.А. Недостаточность питания в детском возрасте: руководство по диагностике и лечению / Н.А. Дружинина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 159 с.
5.	Запруднов А.М. Общий уход за детьми: учеб. пособие / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 512 с.
6.	Кардиология детского возраста / под ред. А.Д. Царегородцева, Ю.М. Белозерова, Л.В. Брегель. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 784 с.
7.	Кильдиярова Р.Р. Клинические нормы. Педиатрия: справочное пособие / Р.Р. Кильдиярова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 375 с.
8.	Лихорадка у детей: руководство / ред.: А. Саиба Эль-Радхи, Дж. Кэрролла, Н. Клейна; пер. с англ. В.К. Таточенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 400 с.
9.	Мельникова И.Ю. Запоры у детей / И.Ю. Мельникова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с.
10.	Муковисцидоз (клиническая картина, диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация): учебное пособие для врачей / А.В. Орлов [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 160 с.
11.	Неотложная педиатрия: национальное руководство / под ред. Б.М. Блохина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 832 с.
12.	Педиатрия: тестовые вопросы / ГАУ ДПО «Ин-т усовершенствования врачей». – 4-е изд., испр. – Чебоксары: ИУВ, 2017. – 86 с.

№	Название
13.	Пропедевтика детских болезней: учебник / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Ю.И. Лобанов [и др.]. – 2-е изд., испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 520 с.
14.	Физиология и патология кожи у новорожденных и грудных детей: учеб. пособие / авт.-сост. И.Е. Иванова, И.Н. Сергеева. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 94 с.
15.	Актуальные вопросы педиатрии и неонатологии: сборник лекций [электронный ресурс] / И.Е. Иванова и др. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 152 с.
16.	Микробиота у детей в норме и при патологии: учеб. пособие / И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 126 с.
17.	Анемия у детей и подростков. Клиника, диагностика, лечение, профилактика: учеб. пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 150 с.
18.	Заболевания поджелудочной железы у детей: учебное пособие / И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2014. – 116 с.
19.	Алгоритм диагностики заболеваний печени у детей / сост. И.Н. Егорова. – Чебоксары: АУ Чувашии «ИУВ», 2015. – 113 с.
20.	Питание беременных и кормящих женщин. Профилактика и лечение гипогалактии: учебное пособие / И.Е. Иванова, М.С. Агандеева, Н.Г. Тарасова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 136 с.
21.	Ультразвуковая диагностика при диспансеризации детей в практике участкового педиатра: учебное пособие И.Е. Иванова, А.А. Трефилов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 138 с.
22.	Ожирение у детей и подростков. Диагностика, лечение, профилактика: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2016. – 39 с.
23.	Болезни кишечника у детей, протекающие с синдромом мальабсорбции: практическое руководство И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 121 с.
24.	Рациональная антибактериальная терапия амбулаторных инфекций в педиатрии: практическое руководство / И.Е. Иванова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 111 с.
25.	Биологические функции витамина D. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей: учебное пособие И.Е. Иванова, В.А. Родионов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2017. – 118 с.
26.	Оценка нутритивного статуса ребенка в практике врача-педиатра. Методы коррекции нарушений нутритивного статуса: практическое руководство / И.Е. Иванова, И.Н. Егорова, О.И. Голубцова. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 107 с.
27.	Энтеральное питание недоношенных и маловесных детей в перинатальном стационаре и амбулаторных условиях: практическое руководство / И.Е. Иванова, Н.Г. Тарасова, Д.В. Лукоянов. – Чебоксары: ГАУ ДПО ИУВ, 2019. – 64 с.

8.2. Дополнительная литература

№	Название
1.	Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика-2018. Справочник. 13 издание, расширенное. – М., 2018. – 272 с.
2.	Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции». – М.: ПедиатрЪ, 2021. – 91 с.
3.	Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Союз педиатров России. – М., 2019. – 207 с.
4.	Национальная программа по оптимизации обеспеченности витаминами и

№	Название
	минеральными веществами детей России (и использованию витаминных и витаминно-минеральных комплексов и обогащенных продуктов в педиатрической практике). – М.: ПедиатрЪ, 2017. – 151 с.
5.	Основы формирования здоровья детей: учебник / под ред. А.С. Калмыковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 384 с.
6.	Острые инфекции дыхательных путей у детей. Диагностика, лечение, профилактика. Клиническое руководство / Н.А. Геппе [и др.] – М.: МедКом-Про, 2018. – 200 с.
7.	Пищевое поведение и пищевое программирование у детей / под ред. С.В. Бельмера, А.И. Хавкина, В.П. Новиковой. – М.: Медпрактика-М, 2015. – 296 с.
8.	ПРИМА: педиатрические рекомендации по иммуномодулирующим препаратам в амбулаторной практике (консенсус) / под ред. В.А. Ревякиной, Н.И. Ильина, Н.А. Геппе. – М.: МедиаСфера, 2018. – 56 с.
9.	Профилактическая педиатрия: руководство для врачей / под ред. А.А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2015. – 692 с.
10.	Розинов Н.Н., Мизерницкий Ю.Л. Орфанные заболевания легких у детей. – М.: Медпрактика, 2015. – 200 с.
11.	Сергеев Ю.С. Клинический диагноз в педиатрии. Формулировка. Классификация: руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 240 с.
12.	Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: российские практические рекомендации / под ред. С.В. Яковлева [и др.]. – М.: Пре100принт, 2014. – 121 с.
13.	Аллергия к белкам коровьего молока у детей: клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям / под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. – М., 2018. – 52 с.
14.	Клинические рекомендации «Атопический дерматит». Год утверждения (частота пересмотра):2021. Возрастная категория: Взрослые, Дети.
15.	Клинические рекомендации «Аллергический ринит». Год утверждения (частота пересмотра):2020. Возрастная категория:Взрослые,Дети Пересмотр не позднее:2022
16.	Клинические рекомендации «Болезнь «кленового сиропа». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Взрослые, Дети .
17.	Клинические рекомендации «Болезнь Крона». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
18.	Клинические рекомендации «Болезнь Ниманна-Пика тип С». 2019 Возрастная категория: Взрослые, Дети .
19.	Клинические рекомендации «Болезнь Помпе». Год утверждения (частота пересмотра): 2019 . Возрастная категория: Взрослые, Дети .
20.	Клинические рекомендации «Болезнь Фабри». Год утверждения (частота пересмотра): 2019 . Возрастная категория: Взрослые, Дети .
21.	Клинические рекомендации «Бронхиальная астма». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Взрослые, Дети .
22.	Клинические рекомендации «Гемолитико-уремический синдром». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
23.	Клинические рекомендации «Желчнокаменная болезнь». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети
24.	Клинические рекомендации «Инфекция мочевыводящих путей у детей». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
25.	Клинические рекомендации «Кистозный фиброз (муковисцидоз)». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Взрослые, Дети .
26.	Клинические рекомендации «Мочекаменная болезнь». Год утверждения (частота

№	Название
	пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
27.	Клинические рекомендации «Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ)». Год утверждения (частота пересмотра): 2022 . Возрастная категория: Дети .
28.	Клинические рекомендации «Острый бронхит». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
29.	Клинические рекомендации «Бронхит». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
30.	Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Взрослые, Дети .
31.	Клинические рекомендации «Пневмония (внебольничная)». Год утверждения (частота пересмотра): 2022 . Возрастная категория: Дети .
32.	Клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек». Год утверждения (частота пересмотра): 2022 . Возрастная категория: Дети .
33.	Клинические рекомендации «Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .
34.	Клинические рекомендации «Язвенный колит». Год утверждения (частота пересмотра): 2021 . Возрастная категория: Дети .

8.3. Электронные ресурсы

№	Перечень
1.	Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://pediatrijournal.ru/
2.	Medlinks.ru – Медицина в Рунете [Электронный ресурс]. Режим доступа – http://www.medlinks.ru
3.	Вопросы современной педиатрии: научно-практический рецензируемый журнал [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://vsp.spr-journal.ru/jour
4.	Информационные ресурсы ФИПС: Патентные и непатентные. полнотекстовые базы данных [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www1.fips.ru/
5.	Клинические рекомендации / Союз педиатров России [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/
6.	Консультант врача: электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www.rosmedlib.ru
7.	Консультант Плюс: справочно-правовая система [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www.consultant.ru/
8.	Медико-социальные проблемы инвалидности: научно-практический журнал [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www.elibrary.ru/contents.asp?id=37156554
9.	Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://elibrary.ru
10.	Российский педиатрический журнал: научно-практический журнал [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www.medlit.ru/journalsview/pediatrics
11.	Руконт: национальный цифровой ресурс [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://rucont.ru/
12.	Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова [Электронный ресурс]. Режим доступа – https://www.emll.ru/

8.4. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

– аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов инструментальных исследований (актовый зал, учебная комната);

– аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (симуляционный класс);

– помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты) и расходным материалом (помещения поликлиники);

– помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации (Республиканская научно-медицинская библиотека Института).

9. Методические рекомендации обучающимся по выполнению самостоятельной работы

Формы самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа определяется спецификой дисциплины и методикой ее преподавания, а также временем, предусмотренным учебным планом.

Для самостоятельной подготовки можно рекомендовать следующие источники: конспекты лекций и практических занятий, учебную литературу соответствующего профиля.

Преподаватель в начале чтения курса информирует обучающихся о формах, видах и содержании самостоятельной работы, разъясняет требования, предъявляемые к результатам самостоятельной работы, а также формы и методы контроля и критерии оценки.

Формы самостоятельных работ обучающихся, предусмотренные дисциплиной:

- освоение содержания лекционного материала, доработка и составление конспекта;
- подготовка к практическим занятиям;
- изучение отдельных тем и вопросов;
- решение ситуационных задач;
- написание и защита рефератов;
- подготовка докладов на заданные темы;
- изучение нормативных документов, стандартов и порядков оказания медицинской помощи детям, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по различным нозологиям;
- изучение учебной, научной и методической литературы;
- создание презентации;
- подготовка к устному опросу, дискуссии;
- подготовка к текущей, промежуточной аттестации.

Методические указания обучающимся по выполнению самостоятельной работы

По каждой теме курса предусмотрена самостоятельная работа – составление конспекта, самостоятельное изучение дополнительной литературы. Темы, вынесенные на самостоятельное изучение, необходимо законспектировать. В конспекте кратко излагается основная сущность учебного материала, приводятся необходимые обоснования, табличные данные, схемы, расчеты и т.п. Конспект целесообразно составлять целиком на тему. При этом имеется возможность всегда дополнять составленный конспект вырезками и выписками из журналов, статей, новых учебников, брошюр по обмену опытом, данных из Интернета и

других источников. Таким образом, конспект становится сборником необходимых материалов, куда обучающийся вносит все новое, что он изучил, узнал. Такие конспекты представляют, большую ценность при подготовке к занятиям.

Основные этапы самостоятельного изучения учебных вопросов:

1. Первичное ознакомление с материалом изучаемой темы по тексту учебника, дополнительной литературе.
2. Выделение главного в изучаемом материале, составление обычных кратких записей.
3. Подбор к данному тексту опорных сигналов в виде отдельных слов, определенных знаков, графиков, рисунков.
4. Продумывание схематического способа кодирования знаний, использование различного шрифта и т.д.
5. Составление конспекта.

10. Методические рекомендации обучающимся по подготовке к зачету, экзамену

Подготовка ординаторов к сдаче дифференцированного зачета, экзамена включает в себя:

- изучение программы учебного курса;
- ознакомление с перечнем вопросов к зачету;
- определение необходимых для подготовки источников (учебников, дополнительной литературы и т. д.), в том числе интернет-ресурсов, и их изучение;
- использование конспектов лекций, материалов практических занятий;
- консультирование у преподавателя.

Подготовка к дифференцированному зачету, экзамену начинается с первого занятия по дисциплине, на котором обучающиеся получают общую установку преподавателя и перечень основных требований к текущей и итоговой отчетности.

При этом важно: с самого начала планомерно осваивать материал, руководствуясь, прежде всего, программой курса; самостоятельно изучать рекомендованную на лекциях литературу, при этом дорабатывать конспект лекции; готовиться к практическим занятиям; выполнять задания для самостоятельной работы; принимать активное участие в активных формах проведения занятий.

В течение семестра происходит пополнение, систематизация нового изученного материала и закрепление уже изученного.