

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Подростковая педиатрия»

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

2021

Рабочая программа дисциплины «Подростковая педиатрия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

Составители рабочей программы дисциплины:

Мельникова И.Ю., заведующая кафедрой, д.м.н., Куликов А.М., профессор кафедры, д.м.н.

Рецензент:

Ревна М.О., заведующая кафедрой поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура ФГБОУВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор
(Ф.И.О., должность, ученая степень)

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры педиатрии и детской кардиологии
(наименование кафедр(ы))

18 января 2021 г., Протокол № 2


Заведующий кафедрой  / Мельникова И.Ю./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель  / Кахиани Е.И./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|---|----|
| 1. Цель освоения дисциплины..... | 4 |
| 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы | 4 |
| 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы..... | 4 |
| 4. Объем дисциплины и виды учебной работы | 7 |
| 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий..... | 8 |
| 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины | 13 |
| 7. Оценочные материалы | 16 |
| 8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины | 16 |
| 9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем..... | 17 |
| 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины | 17 |
| Приложение А..... | 20 |

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Подростковая педиатрия» является формирование диагностических и лечебных компетенций обучающегося в сфере педиатрии: диагностики, врачебной тактики, диспансеризации и профилактики наиболее часто встречающихся состояний и заболеваний в пубертатном периоде развития человека.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Подростковая педиатрия» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. Дисциплина является дисциплиной по выбору.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

| Код и наименование компетенции | Код и наименование индикатора достижения компетенции |
|--|--|
| УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними |
| | ИД-4 УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов |
| УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах | ИД-2 УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья |
| ПК-1. Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза | ИД-1 ПК-1.1. Собирает и анализирует анамнез жизни и заболевания, оценивает данные о социальных и экологических детерминантах здоровья, проводит клинический осмотр с учетом анатомо-физиологических особенностей и данных биологического развития ребенка |
| | ИД-3 ПК-1.3. Определяет потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи |
| | ИД-4 ПК-1.4. Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| ПК-2. Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании медицинской помощи | ИД-1 ПК-2.1. Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи |
| | ИД-2 ПК-2.2. Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, |

| | |
|---|--|
| | рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи |
| ПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечение их полноценного гармоничного развития и формированию приверженности к здоровому образу ребенка и членов его семьи | ИД-5 ПК-4.5. Формирует у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженность к здоровому образу жизни |

| Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания) | Оценочные средства |
|---------------------------------------|--|--|
| ИД-1 УК-1.1. | Знает Закономерности пубертатного и психосоциального развития подростков, социальные детерминанты здоровья: семья, сверстники, школа, социальные сети; возможные риски в отношении здоровья и социализации подростков. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат |
| | Умеет Оценить правильность хода пубертатного и психосоциального развития, характер рискованного поведения подростков | |
| | Имеет навык критического анализа проблемных ситуаций в подростковой медицине | |
| ИД-4 УК-1.4 | Знает Способы коррекции негативного влияния социальных детерминант на здоровье подростка. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков, профилактики их рискованного поведения. | |
| | Имеет навык консультирования для выхода из проблемных ситуаций, выработки стратегии действий | |
| ИД-2 УК-9.2. | Знает Потребности, психологические и социальные особенности, проблемы пубертатного развития подростков с ограниченными возможностями здоровья. | контрольные вопросы, тестовые задания, реферат |
| | Умеет Налаживать эффективное профессиональное общение, провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья. | |
| | Имеет навык проведения консультаций по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья | |
| ИД-1 ПК-1.1. | Знает Правила сбора и оценки данных о состоянии | контрольные вопросы, тестовые задания, |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| | <p>здоровья, развития и социальных детерминант здоровья подростков, включая методику HEADS. Особенности методики проведения клинического осмотра подростка</p> <p>Умеет Получать информацию о состоянии здоровья, развития, и социальных детерминантах здоровья подростка.</p> <p>Имеет навык комплексного анализа данных анамнеза жизни и заболевания с учетом социальных детерминант здоровья, соблюдения алгоритма клинического обследования ребенка</p> | ситуационные задачи |
| ИД-3 ПК-1.3. | <p>Знает Показания к направлению подростка на лабораторное и инструментальное обследование и консультацию врача-специалиста</p> <p>Умеет Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования подростков, интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом биологической зрелости подростка.</p> <p>Имеет навык направления подростков на дополнительное обследование с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи</p> | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| ИД-4 ПК-1.4. | <p>Знает Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Действующие клинические рекомендации (протоколы лечения), порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи</p> <p>Умеет Ориентироваться в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических рекомендациях, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи Выбирать необходимые клинические рекомендации, методы диагностики и лечения с учетом требований научно-доказательной медицины</p> <p>Имеет навык применения Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических и стандартов медицинской помощи для постановки диагноза</p> | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| ИД-1 ПК-2.1. | <p>Знает Принципы разработки плана лечения болезней и состояний подростка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи</p> <p>Умеет</p> | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| | Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | |
| | Имеет навык соблюдения алгоритма лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями | |
| ИД-2 ПК-2.2. | Знает Современные методы и механизм действия медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Медицинские показания и противопоказания к применению медикаментозной и немедикаментозной терапии; осложнения, вызванные их применением | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию с учетом биологического возраста и социальной зрелости подростка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | |
| | Имеет навык персонализированного назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания подростку | |
| ИД-5 ПК-4.5. | Знает Формы и методы санитарно-просветительной работы среди подростков по профилактике рискованного поведения | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Консультировать подростков по профилактике рискованного поведения | |
| | Имеет навык формирования приверженности к здоровому образу жизни у подростков | |

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

| Вид учебной работы | Трудоемкость | Семестры |
|---|--------------|-----------|
| | | ХІІ |
| Контактная работа обучающихся с преподавателем | 48 | 48 |
| Аудиторная работа: | 46 | 46 |
| Лекции (Л) | 12 | 12 |
| Практические занятия (ПЗ) | 34 | 34 |
| Самостоятельная работа: | 24 | 24 |
| в период теоретического обучения | 20 | 20 |
| подготовка к сдаче зачета | 4 | 4 |

| | | | |
|---|---------------------|----|---|
| Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации | | 2 | 2 |
| Общая трудоемкость: | академических часов | 72 | |
| | зачетных единиц | 2 | |

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Аннотированное содержание раздела дисциплины | Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела |
|-------|-------------------------------------|---|---|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | <p>Социальные и биологические особенности подростков.</p> <p>Критерии подросткового возраста в России и за рубежом. Перспективы и пути совершенствования здоровья подростков.</p> <p>Социальная значимость хронических заболеваний и ограниченных возможностей здоровья для подростков. Влияние хронических заболеваний и ограниченных возможностей здоровья на развитие подростков. Подготовка подростков с хроническими заболеваниями и ограниченными возможностями здоровья к взрослой жизни..</p> <p>Реализация основных принципов клиник, дружественных к молодежи: принципов доступности, добровольности, доброжелательности, доверия.</p> <p>Особенности врачебного обследования подростков</p> <p>Методика HEADS. Специфика врачебного подхода к больному подростку. Основные причины ошибок в клинической диагностике у подростков.</p> <p>Дисплазия соединительной ткани как системный патологический процесс.</p> <p>Соматические эквиваленты дисплазии соединительной ткани.</p> <p>Вегетативная дисфункция как системный патологический процесс, показатель качества жизни и универсальный критерий здоровья подростков.</p> <p>Социальные детерминанты здоровья подростков</p> <p>Представление о социальных детерминантах здоровья. Виды социальных детерминант здоровья</p> | <p>УК-1.</p> <p>УК-9.</p> <p>ПК-1.</p> <p>ПК-2.</p> |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Аннотированное содержание раздела дисциплины | Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела |
|-------|---|---|---|
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Физическое и половое развитие подростков. Комплексная оценка физического развития подростков. Стадии полового развития юношей и девушек по Таннеру. Когнитивное, эмоциональное и личностное созревание подростков. Акцентуации характера и их роль в формировании рискованного поведения подростков. Роль личностного развития в формировании ответственного отношения к своему здоровью. Психологические особенности подростков. Место психосексуального развития в пубертатном созревании. Стадии психосексуального развития (половая идентификация, полоролевое поведение, психосексуальная ориентация). Формирование репродуктивного поведения. Изменение структуры современной семьи. Подготовка молодежи к семейной жизни. | УК-1. ПК-1. ПК-2. |
| 3 | Актуальные проблемы здоровья подростков | Младенческие истоки заболеваний у взрослых. Метаболические последствия неполноценного питания в раннем онтогенезе. Концепция формирования здоровья и болезни в процессе развития ребенка. Синкопальные состояния у подростков. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний. Профилактика артериальной гипертензии в детском возрасте. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики эссенциальной и симптоматической артериальной гипертензии Современные подходы к лечению артериальной гипертензии, лечение гипертонических кризов. Пищевые мотивации, их формирование. Психология и культура питания в возрастном аспекте. Нервная анорексия и булимия. Избыточная масса тела, белково-энергетическая недостаточность. Рациональное питание в разных возрастных группах детей. | ПК-1. ПК-2. ПК-4 |

5.2. Тематический план лекций

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика лекций | Активные формы обучения | Трудоемкость (академических часов) |
|-------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------------------|
|-------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|------------------------------------|

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика лекций | Активные формы обучения | Трудоемкость (академических часов) |
|--------|---|--|-------------------------|------------------------------------|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | Социальные и биологические особенности подростков | ЛБ | 2 |
| | | Хронические заболевания и ограниченные возможности здоровья у подростков | ИЛ | 2 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Физическое и половое развитие подростков | - | 2 |
| | | Репродуктивное здоровье юношей и девушек | ЛД | 2 |
| | | Соматические аспекты репродуктивного здоровья девушек | - | 2 |
| 3 | Актуальные проблемы здоровья подростков | Младенческие истоки заболеваний у взрослых | - | 2 |
| ИТОГО: | | | | 12 |

ЛБ – лекция-беседа

ЛД – лекция-дискуссия

ИЛ – интерактивная лекция

5.3. Тематический план практических занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|-------|-------------------------------------|---|-------------------------|---|------------------------------------|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | Состояние здоровья и социальной защищенности подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 2 |
| | | Клиники, дружественные к подросткам | ГД | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |
| | | Особенности врачебного обследования подростков | РИ | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |
| | | Дисплазия соединительной ткани как системный патологический процесс | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|-------|---|--|-------------------------|---|------------------------------------|
| | | Вегетативная дисфункция как системный патологический процесс | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 4 |
| | | Социальные детерминанты здоровья подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 2 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Физическое и половое развитие подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 2 |
| | | Психическое и социальное развитие подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |
| | | Психосексуальное развитие подростков | ГД | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 2 |
| | | Половое и сексуальное воспитание подростков | АС | Собеседование по контрольным вопросам, | 2 |
| 3 | Актуальные проблемы здоровья подростков | Синкопальные состояния у подростков | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 4 |
| | | Артериальная гипертензия | - | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|--------|---------------------------------|-------------------------------|-------------------------|---|------------------------------------|
| | | Нарушения пищевого поведения | ГД | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач | 4 |
| ИТОГО: | | | | | 34 |

РИ - ролевая игра

ГД - групповая дискуссия

АС – анализ ситуации

5.4. Тематический план семинаров: не предусмотрено

5.5. Тематический план лабораторных работ: не предусмотрено

5.6. Самостоятельная работа:

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Виды самостоятельной работы | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|--------|---|---|---|------------------------------------|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | Работа с учебной литературой Работа с нормативными документами Написание реферата | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 6 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | Работа с учебной литературой | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, | 8 |
| 3 | Актуальные проблемы здоровья подростков | Работа с учебной литературой Написание реферата | Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, написание реферата | 6 |
| 4 | Подготовка к сдаче зачета | Работа с лекционным материалом Работа с материалами практических занятий | Тестирование | 4 |
| ИТОГО: | | | | 24 |

5.6.1. Перечень нормативных документов:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2012 г. № 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи"
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 27 марта 2017 г. N 306н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-педиатр участковый"
- Приказ Министерства здравоохранения от 7 марта 2018 г. N 92н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»

5.6.2. Темы рефератов:

1. Социальные последствия ухудшения здоровья подростков.
2. Физическое и половое развитие подростков с ограниченными возможностями здоровья

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Направленность программы является практико-ориентированной. Это подразумевает совершенствование и формирование у обучающегося профессиональных компетенций, направленных на решение конкретных задач, предусмотренных профессиональным стандартом врача-педиатра.

Система обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (лекций, практических занятий, и самостоятельной работы), каждый из которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с программой происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим слушателем. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать ту литературу, которую рекомендует учебная программа. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом. Особое значение имеет проработка Федеральных клинических рекомендаций педиатрической направленности.

Подготовка к практическим и самостоятельным занятиям

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы, выступать и участвовать в коллективном обсуждении тактики

диагностики и лечения больных детей на практических занятиях, правильно выполнять практические задания и умения решать тестовые задачи.

В процессе подготовки к практическим занятиям, и в ходе самостоятельной работы слушателей необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Рекомендации по работе с литературой

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера

целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при написании текста реферата или другого задания.

Оценка результатов освоения образовательной программы

Качество освоения образовательной программы реализуется через текущий и промежуточный контроль. Текущий контроль предусматривает общение преподавателя и обучающегося на каждом учебном занятии и после самостоятельной работы в форме собеседования по контрольным вопросам, тестирования, решения ситуационных задач, написания реферата. На практических занятиях преподаватель контролирует правильность выполнения диагностических, лечебных и профилактических умений. Изучение раздела программы завершается промежуточным контролем в форме зачета.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Детские болезни : в 2 т. / ред. И.Ю. Мельникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - ISBN 978-5-9704-1220-6 (общ.). Т.2 / Т.А. Андреева, М.Б Белогурова, Э. Г. Бойченко [и др.]. - 2009. - 607 с.о=эл. опт. диск с. Ссылка: Д386
2. Основы формирования здоровья детей [Электронный ресурс] : учебник / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432969.html>
3. Куликов А.М. Здоровье подростков / Общая врачебная практика: Национальное руководство [Электронный ресурс]: В 2 т. - Т. 2 / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - С.309-323. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439067.html>
4. Делягин, В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков / Делягин В. М. , Румянцев А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5925-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459256.html>
5. Питание детей и подростков. Глава VI. В кн.: Нутрициология [Электронный ресурс] / Л.З. Тель [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502553.html>
6. Нарушения полового развития и гинекологические заболевания детей и подростков... Глава 32: Гинекологические заболевания детей и подростков Раздел 13. В кн.: / Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html>
7. Детская и подростковая психиатрия. Раздел VII. В кн.: Психиатрия [Электронный ресурс] : национальное руководство / Под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г.

- Незнанова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444627.html>
8. Подростковая превентология. Часть 1: учебное пособие / М.Ю. Городнова, В.Л. Кокоренко, И.Л. Коломиец, И.Ю. Маргошина. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. — 88 с. <https://moodle.szgmu.ru/mod/url/view.php?id=23155>
9. Подростковая превентология. Часть 2: учебное пособие / М.Ю. Городнова, В.Л. Кокоренко, И.Л. Коломиец, И.Ю. Маргошина.— СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2018. — 56 с. <https://moodle.szgmu.ru/mod/url/view.php?id=27507&forceview=1>

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

| Наименования ресурса сети «Интернет» | Электронный адрес ресурса |
|---|---|
| <i>Информационная и образовательная система для практикующих врачей</i> | http://www.rosmedlib.ru |
| <i>Российский медицинский портал</i> | http://www.rosmedportal.com |
| <i>Портал по вопросам здоровья подростков</i> | http://www.adolesmed.szgmu.ru |
| <i>Федеральная электронная медицинская библиотека</i> | http://feml.scsml.rssi.ru/feml/ |
| <i>Сайт Союза педиатров России</i> | http://www.pediatr-russia.ru/ |
| <i>База данных TransMonEE</i> | http://transmonee.org/ru/database-ru/download-ru/ |

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Информационные технологии |
|-------|---|---|
| 1 | Общие вопросы подростковой медицины | Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, ссылка: https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=879 |
| 2 | Пубертатное развитие подростков | |
| 3 | Актуальные проблемы здоровья подростков | |

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

| № п/п | Наименование программного продукта | Срок действия лицензии | Документы, подтверждающие право использования программных продуктов |
|--------------------------------------|--|------------------------|--|
| лицензионное программное обеспечение | | | |
| 1 | ESET NOD 32 | 1 год | Государственный контракт № 07/2020 |
| 2 | MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc | Неограниченно | Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт |

| | | | |
|---|---|---------------|---|
| | MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core | | № 07/2017-ЭА. |
| 3 | MS Office 2010 MS Office 2013 | Неограниченно | Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА. |
| 4 | Academic LabVIEW Premium Suite (1 User) | Неограниченно | Государственный контракт № 02/2015 |
| лицензионное программное обеспечение отечественного производства | | | |
| 1 | Антиплагиат | 1 год | Государственный контракт № 2409 |
| 2 | «WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0 | 1 год | Контракт № 347/2020-М |
| 3 | «Среда электронного обучения 3KL» | 1 год | Контракт № 348/2020-М |
| 4 | TrueConf Enterprise | 1 год | Контракт № 396/2020-ЭА |
| свободно распространяемое программное обеспечение | | | |
| 1 | Google Chrome | Неограниченно | Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense |
| свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства | | | |
| 1 | Moodle | GNU | Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense |

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

| № п/п | Наименование программного продукта | Срок действия лицензии | Документы, подтверждающие право использования программных продуктов |
|-------|---|------------------------|---|
| 1 | Консультант Плюс | 1 год | Договор № 655/2020-ЭА |
| 2 | ЭБС «Консультант студента» | 1 год | Контракт № 307/2020-ЭА |
| 3 | ЭМБ «Консультант врача» | 1 год | Контракт № 281/2020-ЭА |
| 4 | ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» | 1 год | Контракт № 06/2020 |
| 5 | ЭБС «IPRBooks» | 1 год | Контракт № 08/2020-ЗК |
| 6 | Электронно-библиотечная система «Букап» | 1 год | Контракт № 05/2020 |
| 7 | ЭБС «Издательство Лань» | 1 год | Контракт № 395/2020-ЭА |

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4), ауд. № 5, лит Р, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырёхместный;
Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Санкт-Петербург, ГКДЦ «Ювента», Старопетергофский пр., 12, 4-й этаж, помещение 410. Договор 144/2017-ОПП

Оборудование: тонометры для измерения артериального давления, фонендоскопы, сантиметровые ленты, ростомеры, весы.

Технические средства обучения: доска белая, стулья, стол преподавателя, мультимедийный комплекс,

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

| | |
|---------------------------------|------------------------|
| Специальность: | 31.05.02 Педиатрия |
| Направленность: | Педиатрия |
| Наименование дисциплины: | Подростковая педиатрия |

Санкт-Петербург – 2021

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

| Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания) | Оценочные средства |
|---------------------------------------|--|--|
| ИД-1 УК-1.1. | Знает Закономерности пубертатного и психосоциального развития подростков, социальные детерминанты здоровья: семья, сверстники, школа, социальные сети; возможные риски в отношении здоровья и социализации подростков. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи реферат |
| | Умеет Оценить правильность хода пубертатного и психосоциального развития, характер рискованного поведения подростков | |
| | Имеет навык критического анализа проблемных ситуаций в подростковой медицине | |
| ИД-4 УК-1.4 | Знает Способы коррекции негативного влияния социальных детерминант на здоровье подростка. | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков, профилактики их рискованного поведения. | |
| | Имеет навык консультирования для выхода из проблемных ситуаций, выработки стратегии действий | |
| ИД-2 УК-9.2. | Знает Потребности, психологические и социальные особенности, проблемы пубертатного развития подростков с ограниченными возможностями здоровья. | контрольные вопросы, тестовые задания, реферат |
| | Умеет Налаживать эффективное профессиональное общение, провести консультирование по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья. | |
| | Имеет навык консультирования по вопросам пубертатного развития и социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья | |
| ИД-1 ПК-1.1. | Знает Правила сбора и оценки данных о состоянии здоровья, развития и социальных детерминант здоровья подростков, включая методику HEADS. Особенности методики проведения клинического осмотра подростка | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Получать информацию о состоянии здоровья, развития, и социальных детерминантах здоровья подростка. | |
| | Имеет навык комплексного анализа данных анамнеза жизни и заболевания с учетом социальных детерминант здоровья, соблюдения алгоритма клинического обследования ребенка | |

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <p>ИД-3 ПК-1.3.</p> | <p>Знает Показания к направлению подростка на лабораторное и инструментальное обследование и консультацию врача-специалиста</p> <p>Умеет Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования подростков, интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования с учетом биологической зрелости подростка.</p> <p>Имеет навык определения потребности в дополнительном обследовании подростка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи</p> | <p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p> |
| <p>ИД-4 ПК-1.4.</p> | <p>Знает Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Действующие клинические рекомендации (протоколы лечения), порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи</p> <p>Умеет Ориентироваться в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических рекомендациях, порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи Выбирать необходимые клинические рекомендации, методы диагностики и лечения с учетом требований научно-доказательной медицины</p> <p>Имеет навык применения Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем и действующих клинических и стандартов медицинской помощи для постановки диагноза</p> | <p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p> |
| <p>ИД-1 ПК-2.1.</p> | <p>Знает Принципы разработки плана лечения болезней и состояний подростка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи</p> <p>Умеет Составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Имеет навык соблюдения алгоритма лечения в соответствии с действующими клиническими рекомендациями</p> | <p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p> |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| ИД-2 ПК-2.2. | Знает Современные методы и механизм действия медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и состояний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Медицинские показания и противопоказания к применению медикаментозной и немедикаментозной терапии; осложнения, вызванные их применением | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию с учетом биологического возраста и социальной зрелости подростка, диагноза и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи | |
| | Имеет навык персонализированного назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, лечебного питания подростку | |
| ИД-5 ПК-4.5. | Знает Формы и методы санитарно-просветительной работы среди подростков по профилактике рискованного поведения | контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи |
| | Умеет Консультировать подростков по профилактике рискованного поведения | |
| | Имеет навык формирования приверженности к здоровому образу жизни у подростков | |

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля (контрольные вопросы)

1. Понятие биологического и календарного возраста подростков
2. Роль соматотропного гормона и половых гормонов в физическом и половом развитии подростков.
3. Основные формы рискованного поведения подростков

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

| Оценка | Описание |
|---------------|---|
| «зачтено» | <i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены</i> |
| «не зачтено» | <i>Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу</i> |

2.2. Примеры контрольных вопросов для собеседования:

ИД-1 УК-1.1.

1. Влияние хронических заболеваний на физическое, половое, психосексуальное и психосоциальное развитие.

ИД-4 УК-1.4

2. Возможности методики семейной социогаммы в оценке здоровья и социального благополучия подростков

ИД-2 УК-9.2.

3. Особенности социализации подростков с ограниченными возможностями здоровья

ИД-1 ПК-1.1.

4. Идеология методики HEADS

ИД-3 ПК-1.3.

5. Специфика диагностического обследования и врачебной тактики у подростков

ИД-4 ПК-1.4.

6. Способы поиска клинических рекомендаций по лечению вегетативной дисфункции у подростков в базах медицинских данных

ИД-1 ПК-2.1.

7. Алгоритм лечения вегетативной дисфункции G90.9 в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

ИД-2 ПК-2.2.

8. Особенности медикаментозного лечения вегетативной дисфункции у детей разных возрастных групп

ИД-5 ПК-4.5.

9. Основные риски нарушений пищевого поведения у подростков

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------|--|
| «отлично» | 16-20 | Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок |
| «хорошо» | 11-15 | Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок |
| «удовлетворительно» | 6-10 | Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи |
| «неудовлетворительно» | 0-5 | Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах |

| Оценка | Балл | Описание |
|--------|------|---|
| | | <i>допускает частые и грубые ошибки</i> |

2.2. Примеры тестовых заданий:

ИД-1 УК-1.1.

Название вопроса: Вопрос № 1

В структуре заболеваемости подростков лидируют:

- 1) болезни эндокринной системы
- 2) новообразования
- 3) психические заболевания
- 4) **болезни опорно-двигательного аппарата**

ИД-4 УК-1.4

Название вопроса: Вопрос № 2

Какие нарушения менструального цикла чаще сочетаются с соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы:

- 1) альгоменорея,
- 2) первичная аменорея,
- 3) опсоменорея и первичная аменорея,
- 4) **ювенильное маточное кровотечение и альгоменорея.**

ИД-2 УК-9.2.

Название вопроса: Вопрос № 2

Понятие ограниченные возможности здоровья определяется

- 1) **степенью нарушений функции**
- 2) степенью тяжести заболевания
- 3) активностью патологического процесса
- 4) особенностями клинического течения заболевания

ИД-1 ПК-1.1.

Название вопроса: Вопрос № 3

Современное определение вегетативных расстройств функции внутренних органов

- 1) нейроциркуляторная дистония,
- 2) вегетососудистая дистония,
- 3) вегетативная дистония,
- 4) **соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы**

ИД-3 ПК-1.3.

Название вопроса: Вопрос № 4

Основной причиной гемодинамически значимого пролапаса митрального клапана является

- 1) **миксематозная дегенерация митрального клапана**
- 2) ревмокардит
- 3) неревматический кардит
- 4) вегетативная дисфункция

ИД-4 ПК-1.4.

Название вопроса: Вопрос № 5

Вегетативные расстройства функции внутренних органов у подростков с точки зрения невролога в МКБ 10 трактуются как

- 1) **расстройство автономной нервной системы**

- 2) вегетососудистая дистония,
- 3) вегетативная дистония,
- 4) нейроциркуляторная дистония

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 6

В разработке плана лечения лабильной артериальной гипертензии приоритет принадлежит

- 1) назначению доступных для подростка дешевых препаратов
- 2) назначению современных ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 3) контролю приема назначенного лекарства родителями подростка
- 4) **назначению немедикаментозного лечения**

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 7

Основу коррекции соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы составляет

- 1) высокая физическая активность,
- 2) **психотерапевтическое воздействие,**
- 3) назначение седативных,
- 4) назначение ноотропов

ИД-5 ПК-4.5

Название вопроса: Вопрос № 8

Суточная потребность в овощах и фруктах для подростков составляет ____ грамм

- 1) 100
- 2) 200
- 3) **400**
- 4) 600

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|------|---|
| «отлично» | 9-10 | Выполнено в полном объеме – 90%-100% |
| «хорошо» | 6-8 | Выполнено не в полном объеме – 80%-89% |
| «удовлетворительно» | 3-5 | Выполнено с отклонением – 70%-79% |
| «неудовлетворительно» | 0-2 | Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов |

2.3. Примеры ситуационных задач

ИД-1 УК-1.1., ИД-4 УК-1.4

Задача 1

Диане 12 лет. С 6 лет занимается балетом.

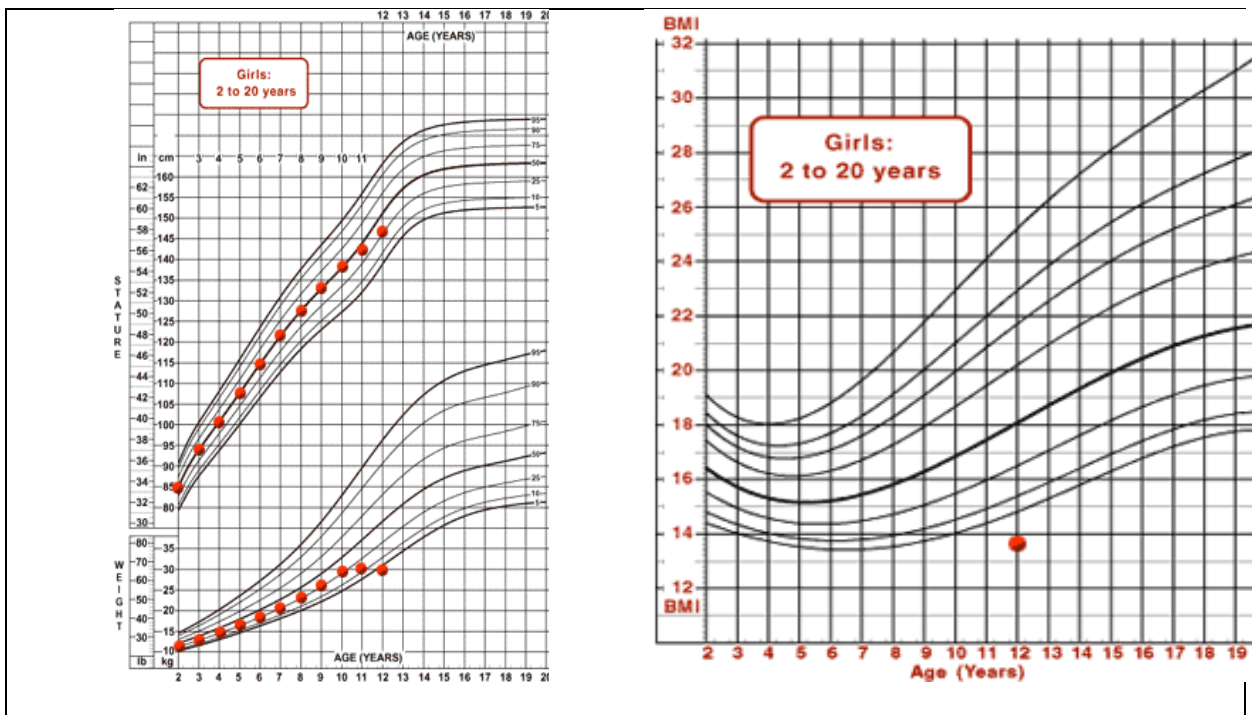
Масса тела 30 кг (3 перцентиль) , длина тела 148 см (25 перцентиль), ИТМТ 13,8 (ниже 3-го перцентилья).

Вторичные половые признаки отсутствуют

Параметрами тела удовлетворена, так как не хочет быть «толстой». Тренер постоянно говорит другим девушкам, что они быстро «прибавляют в весе».

В пищу не употребляет жиров, так как у матери высокий холестерин и диабет 2 типа на фоне ожирения (масса тела 80 кг при длине тела 163 см.

Отец «фанатик фитнеса», длина тела 178 см.



Вопросы

1. Достигнут ли окончательный рост?
Не достигнут окончательный рост, так как не пройден пубертат.
2. Какова прогнозируемая длина тела на основе генетического потенциала?
Прогнозируемая длина тела на основе генетического потенциала = (сумма длины тела матери и отца – 5)/2 = 164 см
При сохранении дефицита питания (25 перцентиль по массе тела, окончательная длина тела будет равна 159 см, на 5 см ниже прогнозируемой
Это устраивает Диану сегодня, но может быть проблемой в дальнейшем.
Улучшение питания не обязательно исправит ситуацию.
3. Как трактовать имеющиеся параметры тела?
Параметры тела можно трактовать как задержку развития
Основной причиной можно считать неполноценное по калорийности и составу питание.
4. Какое заболевание может развиться в ближайшие месяцы?
Есть вероятность развития нервной анорексии
5. Что является дополнительным фактором риска в развитии заболевания?
Дополнительный фактор риска в развитии Дианы – ее родители (диетические ограничения матери и фанатическая нацеленность на фитнес отца
Анализировать рост и развитие ребенка всегда необходимо с учетом влияния семьи и факторов социального окружения

ИД-1 ПК-1.1., ИД-3 ПК-1.3., ИД-4 ПК-1.4., ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2.

Задача 2

| | | |
|---|---|--|
| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
| У | - | <p>Подросток, 16 лет, поступил экстренно с жалобами на интенсивную головную боль, АД 130/75, мелькание «мушек» перед глазами. В анамнезе подъемы АД до 160/100 мм рт.ст., цефалгии в разное время суток на фоне эмоциональной нагрузки, эпизоды липотимий (в душном помещении, на улице), метеозависимость.</p> <p>Анамнез заболевания: повышение АД и цефалгии беспокоят с 8-</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>летнего возраста после падения с турника. Неоднократно обследовался и лечился в стационаре, последний раз три года назад с диагнозом: артериальная гипертензия I степени, лабильное течение. Ангиопатия сетчатки. Вегето-сосудистая дистония по симпатикотоническому типу. Цефалгии смешанного генеза (цереброваскулярного, вертеброгенные). После выписки рекомендации соблюдал частично. В возрасте 14-16 лет для коррекции артериальной гипертензии получал эналаприл. На начальной дозе 7,5 мг в сутки отмечена коллаптоидная реакция. Доза была снижена до 5 мг в сутки.</p> <p>Анамнез жизни: ребенок с отягощенным перинатальным анамнезом: от беременности, протекавшей на фоне легкой преэклампсии, анемии, психо-травмирующей ситуации. Роды 2, на 41 неделе. При рождении масса 3750 г, длина - 52 см. Отягощенный неврологический фон: на 1-ом году жизни и в 4,5 лет – фебрильные судороги. С 3 лет повторные обморокоподобные состояния, сопровождающиеся резкой бледностью кожных покровов, отсутствием реакции на окружающее, без судорожных проявлений, АД в момент приступа 70/20 мм.рт.ст. Наблюдался неврологом с диагнозом: ВСД вагозависимая форма, вагоинсулярные кризы. В 3 года – закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. В 4 года – умеренные признаки внутричерепной гипертензии. Ранее был на домашнем обучении в связи с повышением АД, в настоящее время посещает школу – выражены признаки астенизации. Наследственность: не отягощена.</p> <p>При осмотре: Состояние по совокупности средней степени тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Осанка сколиотического типа. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Щитовидная железа пальпируется 0-I степени, подвижная при глотании. Слизистая ротоглотки рыхлая, застойно гиперемирована. Миндалины чистые, без налетов, рыхлые. Периферические лимфоузлы безболезненны, не увеличены, подвижные, мягкоэластичные, не спаяны с окружающей тканью.</p> <p>Область сердца не изменена. Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке и в точке Боткина выслушивается систолический шум функционального характера. ЧСС в клиностазе 78 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс на лучевых и бедренных артериях удовлетворительных свойств. Грудная клетка не изменена, эластичная, симметрично участвует в акте дыхания, ЧД 18 в минуту. Дыхание в легких везикулярное, равномерно проводится во все отделы легких, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул ежедневный, оформленный.</p> <p>В биохимическом и клиническом анализах крови, общем анализе мочи без патологии.</p> <p>ЭКГ: Выраженная брадикардия, ритм синусовый, ЧСС 46 ударов в минуту. Электрическая ось сердца отклонена вправо. Вертикальная электрическая позиция.</p> <p>ЭЭГ: В фоновой записи основной ритм организован. Альфа ритм 9 кол в сек, низкой амплитуды, немодулированный. Зональные различия соблюдены. При РФС – фотопароксизмальных реакций не получено. Гипервентиляция 2 мин – несколько повышает амплитуду фона. Легкие диффузные изменения с повышением активирующих влияний срединных лимбических структур, без очаговых и пароксизмальных нарушений.</p> <p>ЭХОКГ без патологических изменений.</p> <p>УЗДГ: Исследование интракраниально слева затруднено из-за низкой УЗ проницаемости височных костей. Бассейн каротид – по ОСА,</p> |
|--|---|

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>ВСА, артериям Виллизиева круга кровотоков магистральный с умеренным гипертенузом, без значимых ЛСК. ВББ – снижение показателей кровотока по правой ПА, возможен малый диаметр сосуда справа. Венозных нарушений не выявлено. Ангиодистония с гипертенузом сосудов в покое и преобладанием вазоконстрикторных реакций.</p> <p>СМАД – среднесуточные показатели САД и ДАД в пределах нормы. Среднедневные показатели АД в пределах нормы. Среднедневные показатели САД на верхней границе нормы. ДАД в норме. Значимого превышения пороговых значений ДАД в течение суток не выявлено. Превышение пороговых значений САД днём составило 44%, ночью 66%. Во сне – со слов ребёнка - манжета спустилась. Вариабельность не оценить. Снижение показателей в ночное время не оценить.</p> <p>Невролог: вегетативная дистония по симпатикотоническому типу с цефалгиями смешанного генеза (сосудистые, вертеброгенные).</p> <p>Офтальмолог: глазное дно без патологии.</p> |
| | | |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз в соответствии с требованиями МКБ 10 |
| Э | - | Лабильная артериальная гипертензия. G90.9 Вегетативная дисфункция по по симпатикотоническому типу с цефалгиями смешанного генеза (сосудистые, вертеброгенные). |
| P2 | - | Диагноз сформулирован верно. |
| P1 | - | Диагноз верный по сути (например, вегето-сосудистая дистония), не соответствует современным требованиям МКБ 10 |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно. |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | <p>Диагноз лабильной артериальной гипертензии установлен на основании периодически возникающего повышения артериального давления, нормальных показателей СМАД.</p> <p>Диагноз вегетативной дисфункции по симпатикотоническому типу с цефалгиями смешанного генеза (сосудистые, вертеброгенные) поставлен на основании жалоб больного в структуре указанного заболевания (цефалгии в разное время суток на фоне эмоциональной нагрузки, эпизоды липотимий (в душном помещении, на улице, метеозависимость), показателей УЗДГ (ангиодистония с гипертенузом сосудов в покое и преобладанием вазоконстрикторных реакций), заключения невролога.</p> |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно |
| P1 | - | Диагноз обоснован частично |
| P0 | - | Основной диагноз обоснован полностью неверно |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | <p>Учитывая перенесенную травму позвоночника, оправдана МРТ головного мозга и шейного отдела позвоночника для исключения вторичной формы артериальной гипертензии.</p> <p>Повторное проведение СМАД.</p> <p>Стратификация риска артериальной гипертензии: оценка состояния глазного дна, ультразвуковое исследование почек</p> |
| P2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью и обоснован |
| P1 | - | План дополнительного обследования: неполный, избыточный, без необходимого обоснования |
| P0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно |
| | | |

| | | |
|----|---|---|
| В | 4 | Обоснуйте необходимую медикаментозную терапию. Насколько оправданным было длительное лечение пациента эналаприлом? |
| Э | - | Терапия должна быть нацелена на коррекцию вегетативной дисфункции: препараты, улучшающие церебральный кровоток, ноотропы, седативные препараты и адаптогены. Лабильные формы артериальной гипертензии с низким риском не требуют медикаментозного лечения Эффективность и безопасность эналаприла у детей и подростков не установлены. Назначение препарата данному подростку не оправдано. |
| P2 | - | Рекомендации правильные, в полном объеме и грамотно обоснованы |
| P1 | - | Рекомендации даны частично или не обоснованы. |
| P0 | - | Рекомендации не окажут желаемого эффекта или принесут вред |
| В | 5 | Почему пациент выполнял назначения врача лишь частично. Как повысить приверженность к назначениям врача у подростка? |
| Э | - | Это обусловлено психологическими особенностями подростков, проявляющиеся в недооценке отклонений в состоянии здоровья. На регулярность приема препаратов негативно повлиял эпизод с коллаптоидной реакцией. Для повышения приверженности к врачебным рекомендациям необходимо детальное разъяснение подростку негативных последствий отказа от лечения; диспансерное наблюдение с высокой кратностью визитов к врачу; назначение препаратов, приемлемых для подростка по стоимости, кратности приема медикаментов, отсутствию побочных эффектов на пубертатное развитие, массу тела и кожу. Рекомендуется предложить подростку несколько вариантов лечения, из которых он выберет для себя наилучший. |
| P2 | - | Ответ верный в полном объеме |
| P1 | - | Ответ верный частично |
| P0 | - | Ответ неверный |

ИД-5 ПК-4.5.

Задача 3

Девушка 17 лет пришла на консультацию к эндокринологу. 2 года назад в связи с избыточным весом (ИМТ > 24) ей были даны рекомендации по изменению режима и характера питания. В настоящее время пациентка ведет пищевой дневник, ее вес соответствует ее росту и возрасту, она чувствует себя очень хорошо и уверена, что и в дальнейшем будет соблюдать все диетические рекомендации врача.

Вопросы

1. Определите, на какой стадии процесса изменения поведения находится пациентка.
2. Предложите набор продуктов для составления пищевого рациона для данной пациентки
3. Определите суточную калорийность рациона
4. Обоснуйте необходимость консультации психолога
5. Какие профилактические рекомендации, помимо диетических, необходимы для данной пациентки. Обоснуйте ответ.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------|-------|---|
| «отлично» | 16-20 | Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными |

| | | |
|-----------------------|-------|---|
| | | <i>демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие</i> |
| «хорошо» | 11-15 | <i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие</i> |
| «удовлетворительно» | 6-10 | <i>Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-5 | <i>Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</i> |

2.4. Примеры тем реферата

ИД-1 УК-1.1.

1. Роль семьи в обеспечении здоровья и социального благополучия подростков

ИД-2 УК-9.2.

1. Физическое и половое развитие подростков с ограниченными возможностями здоровья

Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*

| Оценка | Балл | Описание |
|---------------------|-------------|--|
| «отлично» | 9-10 | <i>Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы</i> |
| «хорошо» | 6-8 | <i>Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы</i> |
| «удовлетворительно» | 3-5 | <i>Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании</i> |

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|------|--|
| | | <i>реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-2 | <i>Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе</i> |

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования по контрольным вопросам, тестирования, решения ситуационных задач, написания реферата

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

ИД-1 УК-1.1.

1. Соматоформная вегетативная дисфункция как интегральный маркер адаптации и дезадаптации подростков

ИД-4 УК-1.4

2. Тенденции в психосоциальном развитии современной молодежи

ИД-2 УК-9.2.

3. Понятия «инвалидность» и «ограниченные возможности здоровья»: сходство и различия

ИД-1 ПК-1.1.

4. Внешние проявления дисплазии соединительной ткани у подростков

ИД-3 ПК-1.3.

5. Тилт-тест в диагностике синкопальных состояний

ИД-4 ПК-1.4.

6. Варианты кодировки вегетативной дисфункции в соответствии с требованиями МКБ 10

ИД-1 ПК-2.1.

7. План лечения лабильной артериальной гипертензии у подростков в соответствии с клиническими рекомендациями

ИД-2 ПК-2.2.

8. Особенности медикаментозного лечения артериальной гипертензии у подростков

ИД-5 ПК-4.5.

9. Профилактика нервной анорексии у подростков.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

| Оценка | Балл | Описание |
|--------|------|----------|
|--------|------|----------|

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------------------|-------|---|
| «отлично» | 13-15 | <i>Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок</i> |
| «хорошо» | 9-12 | <i>Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок</i> |
| «удовлетворительно» | 5-8 | <i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-4 | <i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i> |

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД-1 УК-1.1., ИД-4 УК-1.4

Задача 4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка, 14 лет, интенсивно занимается хореографией, мечтает стать балериной. Обратилась по поводу задержки в половом развитии. При обследовании выявлена дисгенезия гонад. Физическое развитие: длина тела 148 см (2-й центильный коридор), масса тела 35 кг (2-й центильный коридор). Половое развитие: вторичные половые признаки отсутствуют. Никаких соматических жалоб не предъявляла. Артериальное давление на правой плечевой артерии 90/60 мм рт.ст. Физической культурой занималась в основной группе

На ЭКГ: вертикальное положение электрической оси сердца, амплитуды RV6 и RV4 равны, инвертированный зубец TV1-V3.

Эхокардиография: размеры полостей сердца и толщина их стенок в пределах их возрастной нормы: диастолический размер левого желудочка — 45 мм, толщина его задней стенки — 9 мм, толщина межжелудочковой перегородки — 8 мм, размер левого предсердия — 22 мм.

Для коррекции нарушений реполяризации пациентке назначен рибоксин и панангин по 3 таблетки в течение 2 недель. Однако динамика ЭКГ отсутствовала.

Далее с целью стимуляции полового созревания больная получала гормональный препарат микрофоллин (содержит эстрогены). При очередном обследовании через 6 месяцев установлено увеличение длины тела на 8 см (156 см, 3-й центильный коридор), массы тела на 6,5 кг (41,5 кг, 3-й центильный коридор), появление вторичных половых признаков – Ma2P1Ax1Me0.

Отмечена положительная динамика ЭКГ: исчезли нарушения реполяризации, восстановилось нормальное соотношение амплитуд зубцов R в левых грудных отведениях. АД имело тенденцию к повышению - 100/60 мм рт.ст. Одновременно возросла производительность сердца. После лечения микрофоллином минутный объем кровообращения увеличился с 1,43 до 2,10 л/мин.

Вопросы:

1. Дайте трактовку изменениям ЭКГ при первичном обследовании

У нормально развивающихся подростков к 14 годам на ЭКГ (грудные отведения) отрицательный зубец Т сохраняется только в отведении V1. Инвертированность зубца Т в нескольких отведениях (V1-V3) при отсутствии какой-либо кардиальной симптоматики может отражать явное отставание биологического возраста от календарного. Собственно метаболические нарушения в миокарде отсутствуют. Это подтверждает отсутствие положительных результатов лечения панангином и рибоксином.

2. С чем следует связывать отсутствие эффекта панангина и рибоксина у данного пациента? Какой бы была трактовка положительного влияния этих препаратов на процессы реполяризации миокарда?

Сохранение отрицательных зубцов Т в грудных отведениях обусловлено отсутствием у данной пациентки терапевтической точки приложения препаратов с метаболическим эффектом. Положительную динамику, напротив, следовало бы трактовать как обменные расстройства миокарда, например, при частых рецидивах хронического тонзиллита, при физической перетренированности.

3. Объясните динамику ЭКГ и минутного объема кровообращения после лечения микрофоллином

Для восстановления процессов реполяризации и повышения производительности сердца оказалась необходимой внешняя эстрогенизация организма девочки микрофоллином. При этом нормализация ЭКГ происходила параллельно улучшению параметров физического и полового развития. Вполне очевидно, что изменения уровня половых стероидов у девочек могут быть одной из важных причин формирования особенностей ЭКГ и гемодинамики.

4. Какие факторы могут быть значимыми в задержке развития сердечно-сосудистой системы у девочек, занимающихся, хореографией, балетом, художественной гимнастикой?

Большая физическая нагрузка, а также требования тренера сохранять определенные пропорции тела. Пищевой рацион таких девочек нередко недостаточен по калорийности и не сбалансирован по соотношению белков, жиров и углеводов.

5. Дайте рекомендации по занятиям физической культурой. Какие исследования предварительно должны быть выполнены?

При гипозволютивной форме сердца может назначаться подготовительная группа (при благоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой) или специальная А группа (при неблагоприятной реакции на пробу с дозированной физической нагрузкой) для занятий физической культурой. Интенсивные и длительные занятия хореографией могут стать причиной задержки менархе

ИД-1 ПК-1.1., ИД-3 ПК-1.3., ИД-4 ПК-1.4., ИД-1 ПК-2.1., ИД-2 ПК-2.2.

Задача 5

| И | - | ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ |
|---|---|---|
| у | - | <p>Подросток, 14 лет, поступил планово для обследования. При поступлении жалоб не предъявляет.</p> <p>Анамнез заболевания: с 12 летнего возраста периодически (4 раза за 2 года) возникали приступы учащенного сердцебиения с внезапным началом и окончанием, длительностью 2-5 минут, сопровождающиеся страхом, возбуждением. Приступы купировались задержкой дыхания. Подсчет ЧСС во время приступа не проводился. Обмороков, липотимий, болей в области сердца, ощущение аритмий не было. Физическая нагрузка ограничена после выявления на ЭКГ признаков WPW.</p> <p>Анамнез жизни: Ребенок от первой беременности, протекавшей без</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>особенностей. Роды - срочные, физиологические с обвитием пуповиной вокруг шеи. При рождении — 3700/ 53 см. Крик - сразу. По Апгар 7\86, кефалогематома. На грудном вскармливании до 2-х лет. Профилактические прививки - по национальному календарю. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Перенесенные заболевания: ОРВИ редко, хронический тонзиллит. Наследственность: неотягощена.</p> <p>При осмотре: состояние по заболеванию средней тяжести. Рост 174 см (6-й центильный коридор). Масса тела 65,2 кг (6-й центильный коридор). Выраженный акрогипергидроз и общий гипергидроз, усиливающийся при осмотре. Область сердца не изменена. Границы сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. АД 130/70 мм рт. ст. ЧСС лежа 76 в мин, стоя 96 в мин. Грудная клетка - обычной формы. Перкуторный звук над лёгкими – легочный, дыхание везикулярное. ЧД 19 в мин. Живот - доступен пальпации, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Поясничная область визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул - в норме. Диурез - достаточный.</p> <p>В клиническом анализе крови и мочи без патологии.</p> <p>Биохимический анализ: АСТ 18,1 ед/л, холестерин 3,36 ммоль/л, ЛПВП 1,64 ммоль/л, ЛПНП 1,86 ммоль/л, коэффициент атерогенности 1,1, фосфор неорганический 1,3 ммоль/л,</p> <p>ЭКГ: Синусовый ритм с эпизодами миграции водителя ритма, умеренная аритмия с ЧСС 78 в минуту. Регистрируется постоянный феномен WPW. Электрическая ось сердца не определяется. Стоя — синусовый ритм, ЧСС — 95 в минуту.</p> <p>ХМ ЭКГ: Основной ритм — синусовый. Во время сна — миграция водителя ритма по предсердиям и эктопического предсердного ритма. Средняя ЧСС в часы сна снижена, субмаксимальная ЧСС не достигнута, циркадный индекс повышен.</p> <p>Наджелудочковая и желудочковая активность не обнаружена. Эпизодов патологической брадикардии с ЧСС менее 40 в минуту не зарегистрировано, минимальная ЧСС 44 в 1 минуту в часы сна на фоне эктопического правопредсердного ритма. Патологических пауз более 1500 мсек не обнаружено. В часы бодрствования зарегистрирован 1 эпизод СА-блокады 2 ст. 2 типа (с непатологической паузой) и, возможно, 2 эпизода САБ 2 ст. 1 типа (дифференциальный диагноз с миграцией, паузы непатологические). В течение всего времени исследования регистрировались признаки феномена предвозбуждения желудочков (WPW), в том числе при физической активности на фоне максимальной ЧСС 170 в минуту, что сопровождалось ощущением сердцебиения. Пароксизмальных нарушений ритма не зарегистрировано. В течение суток отмечалось изменение амплитуды и формы комплекса QRS по 3 каналу (AVF), вероятно, связанное с изменением положения электрической оси сердца (вертикализация при физической активности, нормализация положения и отклонение ЭОС в покое), признаки предвозбуждения желудочков при изменении ЭОС сохранялись. Регистрировались транзиторные неспецифические изменения процессов реполяризации на фоне феномена WPW. Значимых изменений длительности интервала QT не выявлено.</p> <p>Стресс-ЭКГ: исходно лежа — синусовый ритм с ЧСС 78-88- в 1 минуту, стоя ЧСС 104-82 в 1 минуту, признаки предвозбуждения желудочков. Субмаксимальная ЧСС 155 в 1 минуту, достигнута на 3 минуте 3 ступени, максимальная ЧСС 193-196 в 1 минуту, на 2 минуте, 4 ступени. Прирост АД максимально до 160/65 мм рт. ст, на высоте нагрузки жалобы на общую усталость. Сохранились признаки предвозбуждения желудочков, нарушений ритма не зарегистрировано, отмечены нарушения процессов</p> |
|--|--|

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>реполяризации вторичного характера. В восстановительном периоде сохранялись признаки феномена WPW на фоне синусового ритма. Минимальная ЧСС 99 в минуту на 5 минуте при задержке дыхания. Сохранялась умеренная тахикардия до конца исследования с ЧСС 100-108 в минуту. АД достигало исходного на 9 минуте, нарушений ритма не было. Жалобы отсутствовали.</p> <p>ЭХО-КГ без явных гемодинамических и структурных нарушений.</p> <p>Кардиоритмограмма: в покое и на нагрузку регистрируются постоянные признаки феномена WPW. Парасимпатические влияния в покое, реактивность на нагрузку парасимпатического отдела высокая, симпатического - избыточная. Переход в вертикальное положение сопровождался головокружением.</p> <p>ЭЭГ: вариант возрастной нормы. Очаговые изменения, пароксизмальная активность не зарегистрированы.</p> <p>Консультация невролога: вегето-сосудистая дистония по смешанному типу, гипертензивный вариант.</p> |
| | | |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз в соответствии с требованиями МКБ 10 |
| Э | - | G90.9 Вегетативная дисфункция по смешанному типу, гипертензивный вариант Манифестирующий синдром WPW |
| P2 | - | Диагноз сформулирован верно. |
| P1 | - | Диагноз верный по сути (например, вегето-сосудистая дистония), не соответствует современным требованиям МКБ 10 |
| P0 | - | Диагноз поставлен неверно |
| | | |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | <p>Наличие вегетативной дисфункции подтверждают: приступы учащенного сердцебиения с внезапным началом и окончанием, длительностью 2-5 минут, сопровождающиеся страхом, возбуждением. эмоциональная лабильность, выраженный гипергидроз, развитие на нагрузку при стресс-ЭКГ высокой реактивности парасимпатического, избыточной симпатического отделов.</p> <p>О гипертензивном варианте вегетативной дисфункции свидетельствует тенденция к повышению артериального давления.</p> <p>Манифестирующий тип синдрома WPW определен на основании диагностированных в анамнезе приступов учащенного сердцебиения (клинически пароксизмальная тахикардия), регистрации феномена при инструментальном исследовании: ЭКГ, кардиоритмография, холтеровское мониторирование, стресс-ЭКГ.</p> |
| P2 | - | Диагноз обоснован верно |
| P1 | - | Диагноз обоснован частично |
| P0 | - | Основной диагноз обоснован полностью неверно |
| | | |
| В | 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| Э | - | <p>Проведение консультации аритмолога для определения необходимости проведения ЭФИ</p> <p>Наличие симпатоадреналовых кризов требует исключения феохромоцитомы</p> <p>УЗДГ сосудов головного мозга для оценки состояния церебральной гемодинамики</p> <p>Консультация психолога для выявления и коррекции возможных психотравмирующих факторов в ближайшем окружении пациента (семья,</p> |

| | | |
|----|---|--|
| | | школа, референтная группа) |
| P2 | - | План дополнительного обследования составлен полностью верно. |
| P1 | - | План дополнительного обследования избыточен, или не включает все необходимые компоненты. |
| P0 | - | План дополнительного обследования составлен полностью неверно |
| | | |
| B | 4 | Дайте обоснованные рекомендации пациенту по образу жизни, питанию, физической активности |
| Э | - | Мотивация на здоровый образ жизни: сон 8-9 часов, работа с компьютером до 1 час в день, профилактика гипокинезии. Работа с психологом по адаптации к психотравмирующим факторам ближайшего окружения подростка, достижению психологического комфорта. Макросоматический тип телосложения требует, чтобы пищевой рацион был направлен на профилактику дислипидемии. При вегетативной дисфункции с приступами тахикардии при хорошей переносимости физической нагрузки показана подготовительная группа для занятий физической культурой. Для решения вопроса о возможности занятий спортом на регулярной основе необходимо проведение ЭФИ. Регулярный контроль АД |
| P2 | - | Рекомендации правильные, в полном объеме и грамотно обоснованы |
| P1 | - | Рекомендации даны частично или не обоснованы. |
| P0 | - | Рекомендации не окажут желаемого эффекта |
| | | |
| B | 5 | Обоснуйте необходимую медикаментозную терапию и ее продолжительность. |
| Э | - | Назначение антиаритмических препаратов в качестве базового лечения не требуется. Терапия должна быть нацелена на коррекцию вегетативной дисфункции: препараты, улучшающие церебральный кровоток, ноотропы 2 курса в год в течение месяца, L-карнитин, седативные препараты и адаптогены в промежутках между курсами в течение двух недель. |
| P2 | - | Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. |
| P1 | - | Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно. |
| P0 | - | Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно. |

ИД-5 ПК-4.5.

Задача 6

Девушка, 17 лет. Рост: 172; Вес: 39,5 кг; ИМТ: 13.

Жалобы: Вегетативный синдром (эмоционально-тревожный, астенический, дезадаптационный, кардиальный, респираторный, абдоминальный, церебральный гипертензивный). Сидеропенические (ломкость волос и ногтей, извращенный вкус и обоняние). Множественные депрессивные приступы.

История настоящего заболевания: Остановка роста в 15 лет. Прибавки массы тела нет.

При рождении - 49 см, 2650. На искусственном вскармливании - гипогалактия. С 1 до 3 лет параметры ростовесовые норма. С 3-х лет прибавка массы тела до 11 лет. В 11 лет три операции по поводу удвления параоваральных кист. До 13 лет масса тела - 98 кг. Далее начались психологические проблемы. Ограничения диеты, отказ от еды. За последние 10 месяцев похудела на 10-15 кг, после чего началось нарушение менструального цикла.

Месячные с 11 лет, нерегулярные. Последние менструации 4 месяца назад. Отношение к нарушениям в репродуктивном здоровье безразличное. Ограничивает употребление жиров, углеводов.

Принимает галоперидол, кветиапин.

Живет с бабушкой. Контакта с бабушкой и мамой нет. Об отце не упоминает.

Общий осмотр: Состояние средней тяжести. Телосложение: астеническое, пониженного питания. Tanner IV Телосложение дисгармоничное за счет дефицита массы тела Физическое развитие: нормальное. Периферические отеки - нет. АД справа: 86/62; Частота пульса: 89;

Волосы красные. Много пирсинга во рту.

Кожа, подкожно-жировая клетчатка, слизистые: Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Гипертрихоз на крестце. Расчесы или порезы на животе. Локти сухие. Цианоз кистей. Ладони влажные, холодные.. Выраженная БЭН. МА практически отсутствуют.

Лимфатические узлы: Периферические лимфоузлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) : не увеличены 0,5x0,7 см в диаметре, эластичные, подвижные, безболезненные.

Опорно-двигательный аппарат: Нарушения осанки. Кифоз грудного отдела позвоночника. Хруст в шейном отделе позвоночника при поворотах головы.

Органы дыхания: Перкуторный звук ясный, легочный. Дыхание везикулярное.

Органы кровообращения: Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца сохранены. Шумы в сердце и на крупных сосудах: нет.

Органы пищеварения: Живот: мягкий, безболезненный. Усилены брюшные рефлексы

Органы мочеиспускания: Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен.

Вопросы:

1. Поставьте основной предварительный диагноз
2. Предложите меры по немедикаментозной коррекции дефицита железа
3. Рассчитайте суточный калораж по формуле Харриса-Бенедикта для данной пациентки
4. Предложите меры по коррекции питания (пищевой рацион, кратность питания, суточный калораж)
5. Участие каких специалистов необходимо в ведении данной больной

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

| Оценка | Балл | Описание |
|-----------|-------|---|
| «отлично» | 13-15 | Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие |
| «хорошо» | 9-12 | Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие |

| | | |
|-----------------------|-----|---|
| «удовлетворительно» | 5-8 | <i>Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях</i> |
| «неудовлетворительно» | 0-4 | <i>Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</i> |

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

| Оценка | Балл | Описание |
|---------------|-------------|--|
| «зачтено» | 11-30 | <i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</i> |
| «не зачтено» | 0-10 | <i>Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах</i> |

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Зачет включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач