



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

«Болезни женщин и детей»

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи
взрослому населению на принципах доказательной медицины

Рабочая программа дисциплины «Болезни женщин и детей» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 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 31.05.01 Лечебное дело.


Составители рабочей программы дисциплины:


Кахиани Е.И, д.м.н., профессор, декан педиатрического факультета, зав. кафедрой акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Минздрава России;
Дудниченко Т.А., к.м.н., доцент, зам. декана педиатрического факультета, зав.учебной частью кафедры акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
Мельникова И.Ю. д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Минздрава России;
Куликов А.М. д.м.н., профессор кафедры педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Минздрава России;
Храмцова Е.Г. к.м.н., доцент кафедры педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Минздрава России;
Чистякова В.Ю. к.м.н., ассистент кафедры педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России Минздрава России;
Караваева С.А. д.м.н., доцент, зав. кафедрой детской хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
Зорин В.И. доцент кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
Волерт Т.А. доцент кафедры детской хирургии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;
Балтрукова Т.Б. д.м.н., профессор, зав. кафедрой кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены;
Янушанец О.И. д.м.н., профессор кафедры гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены.

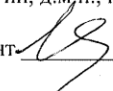
Рецензент:

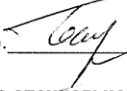
д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и репродуктологии ФГОУ ВО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, МЗ РФ, главный врач СПб ГБУЗ «Родильный дом №6 им. проф. В.Ф. Снегирева» Зайнулина М.С.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на совместном заседании кафедры акушерства и гинекологии им. С. Н. Давыдова, кафедры педиатрии и детской кардиологии, кафедры детской хирургии, кафедры гигиены детей и подростков
2 ноября 2023 г., Протокол № 13

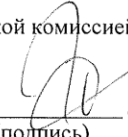
Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии
им. С. Н. Давыдова, д.м.н., проф.  / Кахиани Е.И. /

Заведующий кафедрой педиатрии и детской кардиологии, д.м.н., проф.  / Мельникова И.Ю./

Заведующий кафедрой детской хирургии, д.м.н., доцент  / Караваева С.А./

Заведующий кафедрой гигиены условий воспитания, обучения, труда
и радиационной гигиены, д.м.н., проф.  / Балтрукова Т.Б./

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
15 ноября 2023 г.

Председатель  / Бакулин И.Г../
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
23 ноября 2023 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /
(подпись)

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 работ.....	17
5.Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	23
6.Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	30
7.Оценочные материалы.....	31
8.Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины.....	31
9.Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	35
10.Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	37
Приложение А.....	38

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Болезни женщин и детей» является формирование профессиональных компетенций обучающегося, владеющего определенными знаниями в области оказания медицинской помощи женщинам с акушерско-гинекологической патологией, с целью снижения заболеваемости, а также материнской и перинатальной смертности; формирование профессиональных компетенций обучающегося, владеющего определенными знаниями в области оказания первичной медико-санитарной помощи детям различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией; овладение знаниями в области оказания первичной медицинской помощи детям и подросткам при возникновении заболеваний хирургического профиля; обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Болезни женщин и детей» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), Направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины. Дисциплина входит в состав модуля «Болезни женщин и детей». Дисциплина является обязательной к изучению.

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-2 ОПК 1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии.
ПК-2. Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам - специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3. Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-2 ПК-3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-4 ПК-3.4. Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи
ПК-5. Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИД-1 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-6. Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	ИД-1 ПК-6.1. Разрабатывает и реализует мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения ИД-2 ПК-6.2. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-2 ОПК 1.2.	знает принципы построения этической коммуникации, основы деонтологии в акушерстве и гинекологии, педиатрии и детской кардиологии, детской хирургии; принцип взаимодействия в системе «врач-пациент» в акушерско-гинекологических стационарах и амбулаторном звене, а также принцип взаимодействия в системе «врач-пациент» (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком), в соответствии с нормами этики и деонтологии в педиатрии, детской кардиологии и детской хирургии.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи
	умеет применять этические и деонтологические принципы поведения при взаимодействии с пациентами акушерско-гинекологического профиля, детьми и подростками (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком), в соответствии с нормами этики и деонтологии.	
ИД-1 ПК-2.1.	знает основные методы опроса пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, с различными заболеваниями в детском и подростковом возрасте, в том числе с хирургической патологией (особенности сбора анамнеза жизни, заболеваний, в том числе у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком,	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные

	<p>методы оценки жалоб, состояния и сознания, пальпации пациентов с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков (с учетом анатомо-физиологических особенностей) при наличии любой патологии, в том числе и хирургической, используемые для диагностики основных и наиболее часто встречающихся заболеваний.</p>	<p>задачи Практические навыки</p>
<p>умеет провести опрос пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, с различными заболеваниями в детском и подростковом возрасте, в том числе с хирургической патологией (особенности сбора анамнеза жизни, заболеваний, в том числе у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, методы оценки жалоб, состояния и сознания, пальпации пациентов с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков (с учетом анатомо-физиологических особенностей) при наличии любой патологии, в том числе и хирургической, используемые для диагностики основных и наиболее часто встречающихся заболеваний.</p>		
<p>имеет навык проведения опроса пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, с различными заболеваниями в детском и подростковом возрасте, в том числе с хирургической патологией (особенности сбора анамнеза жизни, заболеваний, в том числе у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, методы оценки жалоб, состояния и сознания, пальпации пациентов с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков (с учетом анатомо-физиологических особенностей) при наличии любой патологии, в том числе и хирургической, используемые для диагностики основных и наиболее часто встречающихся заболеваний</p>		
<p>ИД-2 ПК-2.2.</p>	<p>знает основные ключевые позиции, необходимые для постановки предварительного диагноза у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков, в том числе с хирургической патологией, используя при этом: анамнестические данные, оценку жалоб и состояния, клиническую картину, особенности течения заболеваний, результаты осмотра пациента.</p>	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки</p>
<p>умеет правильно поставить предварительный диагноз у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков, в том числе с хирургической патологией, используя при этом: анамнестические данные, оценку жалоб и состояния, клиническую картину, особенности течения заболеваний, результаты осмотра пациента.</p>		
<p>имеет навык постановки предварительного диагноза, при индивидуальных и возрастных особенностях, анализируя результаты различных методов: анамнестических данных, оценки жалоб, состояния, а также результаты осмотра пациента с акушерско-гинекологической патологией, у детей и подростков при наличии наиболее часто встречающейся патологии, в том числе с хирургической.</p>		

ИД-3 ПК-2.3.	<p>знает медицинские показания для направлений на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>умеет обосновывать необходимость в направлении на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>имеет навык направления на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
ИД-4 ПК-2.4.	<p>знает основы проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления окончательного диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>умеет проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями с целью постановки окончательного диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>имеет навык проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления окончательного диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии; заболеваниях, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
ИД-5 ПК-2.5.	знает принципы постановки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты

	<p>патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>умеет поставить диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>имеет навык постановки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p>	<p>Ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>
ИД-1 ПК-3.1.	<p>знает как правильно разработать план и назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>умеет правильно разработать план и назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>имеет навык разработки плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентам акушерско-гинекологического профиля, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>
ИД-2 ПК-3.2.	<p>знает как правильно провести оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>умеет провести оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>

	патологией, в том числе с хирургической.	
	имеет навык проведения оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.	
ИД-4 ПК-3.4.	знает принцип оказания персонализированной общетерапевтической помощи беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп), детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, в условиях первичной медико-санитарной помощи.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
	умеет оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп), детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, в условиях первичной медико-санитарной помощи.	
	имеет навык назначения персонализированной общетерапевтической помощи беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп), детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, в условиях первичной медико-санитарной помощи.	
ИД-1 ПК-5.1.	знает показания к направлению пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
	умеет направить пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	имеет навык направления пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания	

	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
ИД-1 ПК-6.1.	знает гигиенические принципы, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья детского населения, включающие режим дня, питание, двигательную активность, обучение и трудовое воспитание, досуговую деятельность личную гигиену.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи
	умеет разрабатывать планы мероприятий по профилактике заболеваний, детей и подростков	
ИД-2 ПК-6.2.	знает порядок организации проведения профилактических мероприятий направленных на обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья детского населения, включающие режим дня, питание, двигательную активность, обучение и трудовое воспитание, досуговую деятельность личную гигиену.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		10
Контактная работа обучающихся с преподавателем	256	256
Лекции (Л)	24	8
Практические занятия (ПЗ)	228	64
Промежуточная аттестация: экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	4
Внеаудиторная работа (самостоятельная работа):	176	176
в период теоретического обучения	144	144
подготовка к сдаче экзамена	32	32
Общая трудоемкость: академических часов		432
	зачетных единиц	12

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.	Акушерство	Анатомия и физиология женских половых органов. Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности в различные сроки беременности. Клиническое течение и ведение I, II, III периодов родов. Оценка и первичный туалет новорожденного. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Аномалии родовой деятельности. Течение и ведение послеродового периода. Течение и ведение раннего неонатального периода. Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде. Акушерский травматизм матери и плода.	ОПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

		<p>Тазовые предлежания плода, Многоплодная беременность, узкий таз. Токсикозы I триместра беременности. Гестозы: преэклампсия, эклампсия. Невынашивание и перенашивание беременности, преждевременные роды. Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы. Экстрагенитальные заболевания и беременность, «Острый живот» в акушерстве.</p>	
2.	Гинекология	<p>Методы обследования гинекологических больных. Нормальный менструальный цикл: уровни регуляции и нарушения. Экзогенные сексуально-трансмиссивные (половые) инфекции (ИППП); экзогенные сексуально-нетрансмиссивные инфекции: туберкулез женских половых органов; эндогенные половые инфекции «Острый живот» в гинекологии. Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки, рак шейки матки. Гиперпластические процессы эндометрия и рак эндометрия. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Миома матки. Эндометриоз. Бесплодный брак. Планирование семьи. Методы современной контрацепции – показания, противопоказания, алгоритм выбора.</p>	ОПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
3.	Общие вопросы педиатрии	<p>Понятие педиатрии. Современные представления о ребенке и детстве. Концепция полного жизненного цикла. Основные задачи профилактической, клинической, социальной, экологической и научной педиатрии. Достижения и проблемы современной педиатрии Метаболическое программирование долгосрочного здоровья детей Долгосрочные эффекты питания на ранних этапах на будущее здоровье Влияние повышенного потребления белка в младенчестве на состояние сердечно-сосудистой системы. Гипотеза ускоренного постнатального набора массы тела. Эпигенетическое действие грудного молока. Грудное, смешанное, искусственное вскармливание. Понятие о прикорме. Формирование пищевого поведения. Понятия «холизм», концепция «холистического подхода» в педиатрии. Значимость профилактического направления, как одного из основополагающих для современной педиатрии. Современная парадигма педиатрического направления. Причины, требующие усиления профилактического направления на современном этапе. Влияние экзо- и эндогенных факторов на формирование здоровья детей с позиции холизма.</p>	ОПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
4.	Особенности диагностики, клиники и профилактики заболеваний у детей	<p>Анатомо-физиологические особенности органов и систем в различные периоды детства. Семиотика поражения органов и систем при заболеваниях в различном возрасте. Лабораторно-инструментальные исследования органов и систем у детей различного возраста при физиологических состояниях и заболеваниях. Клиническое значение анатомо-физиологических особенностей ребенка.</p>	ОПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

		<p>Вскармливание детей первого года жизни. Роль питания в профилактике различных заболеваний</p> <p>Особенности клинических проявлений, диагностики, лечения и профилактики соматических заболеваний в различные периоды детского возраста.</p> <p>Заболевания раннего детства: дефицитные состояния (хронические расстройства питания у детей (белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, ожирение), дефицитные анемии, витамин-Д дефицитный рахит.</p> <p>Анемии у детей (дефицитные анемии, дисэритропоэтические, гемолитические).</p> <p>Заболевания органов дыхания у детей: бронхиты, бронхиолиты, пневмонии. Аллергические заболевания, бронхиальная астма.</p> <p>Заболевания органов сердечно-сосудистой системы: врожденные пороки сердца, заболевания миокарда, артериальные гипертензии. Функциональные расстройства и органические заболевания пищеварительного тракта у детей</p> <p>Заболевания мочевыделительной системы (инфекция мочевой системы, пиелонефрит, острый и хронический гломерулонефрит, хроническая болезнь почек у детей). Основные детские инфекции.</p> <p>Основные инфекционные экзантемы у детей: корь, краснуха, ветряная оспа. Опорно-диагностические признаки типичных форм. Обязательные требования к лабораторной диагностике у детей.</p> <p>Врожденная краснуха (триада аномалий развития). Лечение. Дифференциальный диагноз экзантем: инфекционная эритема (пятая болезнь), внезапная экзантема (шестая болезнь), энтеровирусная экзантема, аллергические сыпи.</p>	
5.	Детская хирургия	<p>Организация хирургической помощи детям в Российской Федерации</p> <p>Повреждения у детей</p> <p>Ортопедия детского возраста</p> <p>Онкология детского возраста.</p> <p>Детская урология</p> <p>Пороки развития органов грудной полости, брюшной полости и брюшной стенки.</p> <p>Инфекционно-воспалительные заболевания у детей</p>	ОПК-1, ПК-2, ПК-3 ПК-5
6.	Гигиена детей и подростков	<p>Особенности формирования здоровья подрастающего поколения</p> <p>Законодательные основы охраны здоровья детей и подростков</p> <p>Гигиенические требования к условиям воспитания, обучения отдыха и оздоровления детей</p> <p>Медико-профилактическое обеспечение детского и подросткового населения</p> <p>Гигиена образовательной деятельности в дошкольных и общеобразовательных учреждениях</p> <p>Физиолого-гигиенические принципы организации физического и трудового воспитания детей и подростков</p> <p>Гигиенические требования к игрушкам и предметам детского обихода</p>	ПК-6

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Акушерство	Л.1 Основные этапы развития «Акушерства и гинекологии». Вопросы этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии. Беременность. Оплодотворение. Этапы внутриутробного развития плода. Понятие о критических периодах, влияние лекарственных препаратов на плод.	ЛБ	2
		Л.2 Структура и организация работы акушерского стационара и женской консультации. Основные показатели работы женской консультации и родильного дома. Сан-эпид режим. Нормативные документы (сан-пины, приказы МЗ РФ по оказанию помощи беременным, роженицам и родильницам) Организация диспансерного наблюдения беременных.	ЛБ	2
2.	Гинекология	Л.3 Физиологические особенности и функциональная анатомия женских половых органов в возрастном аспекте. Нормальный менструальный цикл (регуляция и нарушения).	ЛБ	2
		Л.4 Общая симптоматология гинекологических заболеваний. Методы обследования гинекологических больных	ЛБ	2
3.	Общие вопросы педиатрии	Л.1. Место детства в жизненном цикле человека. Задачи педиатрии	ЛБ	2
		Л.2. Метаболические основы программирования питанием. Вскармливание детей грудного возраста.	ЛБ	2
4.	Особенности диагностики, клиники и профилактики заболеваний у детей	Л.3. Холистический подход к профилактике и лечению в педиатрии	ЛБ	2
		Л.4. Особенности диагностики, клиники и профилактики заболеваний у детей. Инфекционные экзантемы у детей: клиническая диагностика и профилактика	ЛБ	2
5.	Детская хирургия	Л.1 Синдром острого живота у детей. Врожденные и приобретенные заболевания, определяющие возникновение синдрома. Принципы диагностики. Хирургическая тактика.	ЛБ	2
		Л.2 Хирургическая тактика при заболеваниях и состояниях определяющих развития синдрома острого живота	ЛБ	2
6.	Гигиена детей и подростков	Л.1 Обеспечение сохранения и укрепления здоровья детского населения.	ЛБ	2
		Л.2 Гигиенические принципы обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия при обучения и воспитания детей и подростков	ЛБ	2
ИТОГО:				24

ЛБ – лекция-беседа

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Акушерство	ПЗ.1 Анатомия и физиология женских половых органов. Родовые пути. Таз с акушерской точки зрения. Плод как объект родов. Работа с фантомом	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки	4
		ПЗ.2 Методы обследования в акушерстве. Диагностика беременности в различные сроки беременности. Работа с фантомом. Понятие о готовности организма к родам.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки	4
		ПЗ.3 Клиническое течение и ведение I, II, III периодов родов. Методы профилактики кровотечения. Оценка новорожденного по шкале Апгар. Первичный туалет новорожденного. Работа с фантомом.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки	4
		ПЗ.4 Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного предлежания. Работа с фантомом. Аномалии родовой деятельности.	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки	4
		ПЗ.5 Физиологический послеродовый период. Осложнения в послеродовом периоде, профилактика. Профилактика гнойно-септических осложнений послеродового периода. Роль грудного вскармливания. Ранний неонатальный период. Осложнения в раннем неонатальном периоде, методы профилактики. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного: определение понятий, этиология, патогенез, клиника, диагностика, профилактика.	РИ АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи	4
		ПЗ.6 Кровотечения при беременности, в родах и в послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.	РИ АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные	4

	<p>Акушерский травматизм матери и плода. Травмы мягких родовых путей: разрывы матки, шейки матки, влагалища, промежности. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика. Разрывы сочленений таза, травмы костей таза. Причины, диагностика, клиника, лечение, профилактика. Травмы тазовых органов, послеродовый свищи. Родовой травматизм плода.</p>		задачи	
	<p>ПЗ.7 Тазовые предлежания плода. Классификация, диагностика, течение и ведение родов. Работа с фантомеом Многоплодная беременность. Диагностика, течение и ведение родов. Узкий таз. Классификация узких тазов по форме, степени сужения. Диагностика. Течение беременности и родов. Особенности биомеханизма родов при узком тазе. Понятия: «анатомически узкий таз», «клинически узкий таз». Осложнения. Профилактика осложнений. Работа с фантомом.</p>	РИ АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки	
	<p>ПЗ.8 Токсикозы I триместра беременности: формы, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Гестозы: преэклампсия, эклампсия. Клиника, современные методы диагностики, алгоритм лечебных мероприятий. Разбор историй болезни.</p>	ГД АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи	4
	<p>ПЗ.9 Невынашивание и перенашивание беременности. Преждевременные роды. Родоразрешающие операции: кесарево сечение, вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы. Показания, противопоказания, профилактика осложнений. Разбор историй болезни.</p>	ИТ АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи	4
	<p>ПЗ.10 Экстрагенитальные заболевания и беременность. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения в условиях женской консультации и родильном доме. Разбор историй болезни.</p>	ИТ АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи	4

		<p>«Острый живот» в акушерстве: акушерский перитонит, острый аппендицит, острый панкреатит, острый холецистит, разрыв печени, разрыв селезенки, кишечная непроходимость. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы оперативного лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.</p>			
2.	Гинекология	<p>ПЗ.11 Методы обследования гинекологических больных. Работа с фантомом. Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции менструального цикла. Нарушения менструального цикла. Формы, причины, клиника, диагностика, лечение. Аномальные маточные кровотечения (PALM COEIN). Особенности АМК в разных возрастных группах: в ювенильном, репродуктивном и пременопаузальном периоде. Врачебная тактика. Роль социальных, производственных и других факторов в их патогенезе.</p>	ГД АС	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки</p>	4
		<p>ПЗ.12 Экзогенные сексуально-трансмиссивные (половые) инфекции (ИППП). Сифилис. Гонорея. Трихомониаз. Хламидиоз. Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика. Экзогенные сексуально-нетрансмиссивные инфекции: туберкулез женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика. Эндогенные половые инфекции: анаэробноз (бактериальный вагиноз), аэробноз (микоплазменная инфекция, эшерихиоз и т.д.), кандидоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.</p>	ГД АС	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи</p>	4
		<p>ПЗ.13 «Острый живот» в гинекологии. «Острый живот» при внутрибрюшных кровотечениях. Классификация.</p>	ИТ	<p>Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные</p>	8

	<p>Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p>«Острый живот» при нарушении кровоснабжении органов малого таза. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.</p> <p>«Острый живот» при воспалительных заболеваниях верхних отделов женской половой сферы. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Разбор историй болезни.</p>		задачи	
	<p>ПЗ.14 Доброкачественные заболевания шейки матки (эндометриоз, эктопия, гемангиомы).</p> <p>Предраковые заболевания шейки матки (интраэпителиальные цервикальные неоплазии CIN-I, II, III).</p> <p>Рак шейки матки. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, клиника, подходы к лечению и профилактика. Первичная профилактика ВПЧ - зависимых заболеваний нижних отделов полового тракта. Вакцинопрофилактика. Работа с фантомом.</p> <p>Гиперпластические процессы эндометрия и рак эндометрия. Причины, классификация, методы ранней диагностики. Лечение. Профилактика. Опухоли яичников. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников: классификация. этиология, современные представления о патогенезе, ранняя диагностика, методы лечения, объем хирургического вмешательства. Дифференциальный диагноз. Профилактика осложнений.</p>	ГД АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки	4
	<p>ПЗ.15 Миома матки. Этиология, современные представления о патогенезе. Классификация Клиническая картина,</p>	ГД АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты	4

		<p>диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативные и хирургические методы лечения. Профилактика. Реабилитация. Разбор историй болезни с миомой матки. Эндометриоз. Этиология и патогенез эндометриоза, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Разбор историй болезни с различными формами эндометриоза.</p>		Ситуационные задачи	
		<p>ПЗ.16 Бесплодный брак. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные методы преодоления женского и мужского бесплодия. Репродуктивное здоровье семейной пары. Профилактика репродуктивных нарушений. Роль врача-терапевта в формировании репродуктивного поведения населения.</p> <p>Планирование семьи. Понятие о планировании семьи. Контрацепция. Формирование репродуктивного и контрацептивного поведения. Методы современной контрацепции – показания, противопоказания, алгоритм выбора. Роль врача-терапевта в формировании контрацептивного поведения населения.</p>	ГД АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи	4
3.	Общие вопросы педиатрии	<p>ПЗ 1.Периодизация детства. Рост и развитие детей</p>	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки Рефераты	4
4.	Особенности диагностики, клиники и профилактики заболеваний у детей	<p>ПЗ 2.Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатической системы и костно-мышечной систем у детей. Особенности семиотики и оценки методов исследования. Заболевания опорно-двигательной системы у детей</p>	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки Рефераты	4
		<p>ПЗ 3.Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Особенности семиотики и оценки методов исследования. Бронхиты, бронхиолиты и</p>	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки	4

	пневмонии у детей разного возраста		Рефераты	
	ПЗ 4.Аллергические заболевания у детей. Бронхиальная астма.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки Рефераты	4
	ПЗ 5.Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей. Особенности семиотики и оценки методов исследования. Врожденные пороки сердца	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки Рефераты	4
	ПЗ 6.Заболевания миокарда у детей	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки Рефераты	4
	ПЗ 7. Артериальные гипертензии у детей. Особенности диагностики, факторов риска, клиники и профилактики	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Практические навыки Рефераты	4
	ПЗ 8.Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения. Особенности семиотики и оценки методов исследования. Вскармливание детей	РИ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	ПЗ 9.Функциональные расстройства пищеварения у детей.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	ПЗ 10.Хронические заболевания органов пищеварения у детей	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	ПЗ 11.Анатомо-физиологические особенности органов кроветворения и системы гемостаза. Особенности периферической крови у детей. Семиотика заболеваний крови у детей	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Практические навыки Рефераты	4
	ПЗ 12.Анемии у детей	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Практические навыки	4

				Рефераты	
		ПЗ 13.Дефицитные состояния у детей. Рахит. Белково-энергетическая недостаточность	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ 14.Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы. Особенности семиотики и оценки методов исследования.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Практические навыки Рефераты	4
		ПЗ 15.Заболевания почек и мочевыводящих путей у детей.	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ 16.Детские инфекции Стрептококковая инфекция. Скарлатина. Дифференциальная диагностика острого тонзиллофарингита	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
5.	Детская хирургия	ПЗ.1 Система оказания помощи детям с врожденной и приобретенной патологией требующей хирургического лечения. Уровни оказания хирургической помощи детям.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ. 2 Травмы опорно-двигательного аппарата у детей. Особенности скелетных повреждений. Классификация. Принципы лечения. Последствия травм. Ожоги у детей. Принципы оказания помощи и диспансерного наблюдения.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.3Травмы органов грудной полости. Принципы диагностики и лечения.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.4 Травмы органов брюшной полости. Принципы диагностики и лечения.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.5 Врожденная и приобретенная патология тазобедренного сустава у детей. Пороки развития позвоночника и грудной клетки.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.6 Идиопатический сколиоз. Пороки развития кисти и стопы.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4

		ПЗ.7 Злокачественные новообразования у детей органов и скелета. Классификации. Принципы диагностики и лечения.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.8 Частные вопросы детской онкологии. Нейробластома, нефробластома, остеогенная саркома, саркома Юинга. Клиника. Диаг-ка. Лечение.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.9 Пороки развития почек, мочеточников, гидронефроз. Пороки развития мочевого пузыря и уретры.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.10 Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, классификация, диагностика и лечение.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.11 Пороки развития мочевого пузыря и уретры. Реконструктивная хирургия уретры.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.12 Пороки развития легких, сердца, пищевода.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.13 Пилоростеноз. Пороки развития тонкой и толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. Портальная гипертензия.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.14 Грыжи брюшной стенки. Клиника. Диагностика. Хирургическое лечение.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.15 Инфекции мягких тканей. Флегмона, мастит новорожденных. Сепсис новорожденных.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ.16 Аппендицит. Перитонит. Принципы диагностики и лечения.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
		ПЗ. 17. Остеомиелит у детей. Классификация. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.	ГД, АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
6.	Гигиена детей и подростков	ПЗ. 1. Методы оценки состояния здоровья детей и подростков Методики проведения сбора и	ГД	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные	4

	<p>группировки сведений по медико–демографическим, медико–статистическим показателям, характеризующим состояние здоровья детей и подростков в отдельном учреждении, городе, районе. Проведение ретроспективного анализа острой и общей заболеваемости детского населения, расчет прогноза.</p>		задачи Рефераты	
	<p>ПЗ. 2 Гигиена обучения и воспитания. Методика изучения функционального состояния организма и работоспособности учащихся Гигиеническая оценка режима дня и организации учебно-воспитательного процесса</p>	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	<p>ПЗ. 3 Гигиена питания детей и подростков. Гигиеническая оценка рациона и режима питания детей и подростков различных возрастных групп</p>	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	<p>ПЗ. 4 Гигиена физического и трудового воспитания детей подростков Гигиеническая оценка организации физического и трудового воспитания детей и подростков</p>	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	<p>ПЗ. 5 Гигиеническая безопасность игрушек и предметов детского обихода Гигиеническая оценка безопасности игрушек, детской одежды и издательской продукции</p>	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	<p>ПЗ. 6 Медицинская помощь в образовательных учреждениях Анализ организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам. Оценка эффективности летней оздоровительной компании</p>	АС	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4
	<p>ПЗ. 7 Алгоритм разработки индивидуального плана профилактических и оздоровительных мероприятий для детей различных возрастных групп</p>	ИТ	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи	4
	<p>ПЗ. 8 Основы формирования здорового образа жизни детей и подростков. Методика разработки плана работы по санитарно-гигиеническому просвещения, родителей и детей</p>	ИП	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	4

	и подростков			
ИТОГО				228

РИ - ролевая игра
ГД - групповая дискуссия
ИТ - имитационный тренинг
ИП - игровое проектирование
АС - анализ ситуаций

5.4. Тематический план семинаров – не предусмотрен

5.5. Тематический план лабораторных работ – не предусмотрен

5.6. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Акушерство	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	30
2.	Гинекология	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	30
3.	Педиатрия и детская кардиология	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	30
4.	Особенности диагностики, клиники и профилактики заболеваний у детей	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	30
5.	Детская хирургия	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	12
6.	Гигиена детей и подростков	Работа с лекционным материалом. Работа с учебной литературой. Работа с нормативными документами.	Тестовые задания Контрольные вопросы Ситуационные задачи Рефераты	12
	Подготовка к экзамену			32
ИТОГО:				176

5.6.1. Перечень нормативных документов:

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

1. Приказ №1130 н от 20.10.2020. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» принят в целях приведения процесса оказания медицинской помощи в соответствии с современными клиническими рекомендациями. (действует на территории всей Российской Федерации для профильных организаций; установленный срок действия – с 1 января 2021 года по 1 января 2027 года; правила должны применяться организациями всех форм собственности (федеральные, региональные, частные), которые оказывают акушерскую и гинекологическую помощь (медицинские консультации, перинатальные центры, родильные дома); регулирует только оказание помощи в процессе наблюдения, при принятии родов и после родов, при прерывании беременности по медицинским показаниям. Правила использования вспомогательных репродуктивных технологий не устанавливает).
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от «01»ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
5. Нормальная беременность (2019) [письмо МЗ РФ 15-4/368-0 от 13.02.2020; утверждено профессиональным сообществом: Российское общество акушеров-гинекологов]
6. Истмико-цервикальная недостаточность (2018) [письмо МЗ РФ от 28 декабря 2018 г. №15-4/10/2-7991; утверждено профессиональным сообществом: Российское общество акушеров-гинекологов]
7. Методические рекомендации по оказанию помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при коронавирусной инфекции COVID-19. (Версия 10 от 08.02.2021 г.)
8. Методические рекомендации Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (утв. Минздравом России)
9. Приказ № 1273н от 20 декабря 2012 г. Об утверждении стандарта Первичной медико-санитарной помощи при привычном невынашивании беременности.

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 7 марта 2018 г. №92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи (с изменениями на 21 февраля 2020 года)»

Кафедра детской хирургии

12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 562н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская хирургия".
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 561н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "детская урология-андрология".
14. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. № 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

15. МУ 2.4.6.665-97 «Медико-биологические критерии оценки условий труда с целью определения противопоказаний и показаний к применению труда подростков»
16. МР 2.1.2.0070-13 «Санитарно-эпидемиологическая оценка жилых помещений, предназначенных для проживания детей, оставшихся без попечения родителей, передаваемых на воспитание в семьи»
17. Методические рекомендации от 24.08.2007г. № 0100/8604-07-34 «Рекомендуемые среднесуточные наборы продуктов для питания детей 7-11 и 11-18 лет»
18. Методические рекомендации от 24.08.2007г. № 0100/8605-07-34 «Примерное меню горячих школьных завтраков и обедов для организации питания детей 7-11 и 11-18 лет в государственных образовательных учреждениях»
19. Методические рекомендации 24.08.2007г. № 0100/8606-07-34 «Рекомендуемый ассортимент пищевых продуктов для реализации в школьных буфетах»
20. Федеральный Закон от 02.01.2000г. № 29-ФЗ «О качестве и безопасности продуктов».
21. Федеральный Закон от 07.02.1992г. № 2300-1 «О защите прав потребителей».
22. Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

- 23.Федеральный закон от 27.12.2002г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании»
- 24.СанПиН 1.2.3685-21 «Гигиенические нормативы и требования к обеспечению безопасности и (или) безвредности для человека факторов среды обитания»
- 25.СП 2.4.3648-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи
- 26.Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 007/2011 «О безопасности продукции, предназначенной для детей и подростков»
- 27.Технический регламент Таможенного союза ТР ТС 008/2011 «О безопасности игрушек»
- 28.«Единые санитарно-эпидемиологические и гигиенические требования к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)», утвержденные решением Комиссии таможенного союза от 28.05.2010 № 299.
- 29.Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 №302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования)»
- 30.«Правила оказания платных образовательных услуг», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 15.08.2013 № 706.

5.6.2 Темы рефератов:

Кафедра акушерства и гинекологии им. С.Н.Давыдова

Раздел «Акушерство»

- 1.Родовые пути. Таз с акушерской точки зрения. Отличия женского таза от мужского.
- 2.Особенности ведения беременности в женской консультации. Группы диспансерного наблюдения.
- 3.Основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.
- 4.Диагностика беременности в различные сроки беременности.
- 5.Готовность к родам. Современные методы подготовки шейки матки к родам.
- 6.Физиологические изменения в организме беременной («норма» беременности).
- 7.Методы профилактики кровотечений во время беременности, родов и в раннем послеродовом периоде.
- 8.Аномалии родовой деятельности. Методы коррекции.
- 9.Многоплодная беременность. Диагностика, течение и особенности ведения родов.
- 10.Анемии беременных. Классификация, диагностика. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.
- 11.Токсикоз первой половины беременности. Классификация, диагностика, особенности течения и ведения беременности, профилактика.
- 12.Преэклампсия. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика и терапия.
- 13.Эклампсия. Факторы развития эклампсии. Клинические формы, дифференциальная диагностика, осложнения эклампсии. Неотложная помощь при эклампсии.
- 14.Основы медицинской этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.
- 15.Гипоксия плода. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Оценка состояния плода.
- 16.Асфиксия новорожденного. Причины. Диагностика. Акушерская тактика. Оценка состояния новорожденного.
- 17.Невынашивание беременности. Возможные причины по триместрам ее развития. Тактика ведения в условиях женской консультации.
- 18.Перенашивание беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
- 19.Тазовое предлежание плода. Причины, классификация, диагностика.
- 20.Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях печени (вирусные гепатиты, холестатический гепатоз, острый жировой гепатоз). Тактика ведения со смежными специалистами.
- 21.Беременность и роды при острой хирургической патологии (острый панкреатит, острый аппендицит, кишечная непроходимость), неотложная помощь. Тактика ведения со смежными специалистами.
- 22.Особенности течения и ведения беременности при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Особенности течения и ведения беременности. Показания к дородовой госпитализации. Тактика ведения со смежными специалистами.
- 23.Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз). Тактика ведения со смежными специалистами.

24. Принципы диспансерного наблюдения, течение и ведение беременности и родов при заболеваниях органов дыхания. Тактика ведения со смежными специалистами.
25. Особенности течения и ведения беременности при заболеваниях почек. Особенности течения и ведения беременности. Показания к дородовой госпитализации. Тактика ведения со смежными специалистами.
26. «Острый живот» у беременных. Причины, классификация, клиника, диагностика, лечение. Тактика ведения со смежными специалистами.
27. Узкий таз в современном акушерстве. Классификация. Методы диагностики. Ведение беременности и родов с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи. Профилактика осложнений.
28. Обезболивание родов. Показания, противопоказания. Профилактика осложнений.
29. Акушерские кровотечения: причины, диагностика, лечение, профилактика.
30. Исторические аспекты кесарева сечения. Кесарево сечение в современном акушерстве. Структура операций. Новые методики.
31. Исторические аспекты появления и модификации акушерских щипцов. Виды акушерских щипцов. Техника наложения акушерских щипцов. Показания. Противопоказания, профилактика осложнений.
32. Перинеотомия. Эпизиотомия. Показания, противопоказания. Техника проведения, профилактика осложнений.
33. Вакуум-экстракция плода. Показания, противопоказания. Техника проведения, профилактика осложнений. Клинические рекомендации.
34. Родовой травматизм матери. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение разрыва матки.
35. Грипп и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
36. Токсоплазмоз и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Краснуха и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение, профилактика.
38. Герпетическая инфекция и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
39. Covid-19 и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Гемоконтактные инфекции в акушерстве. ВИЧ/СПИД у беременных. Диагностика. Лечение. Профилактика.
41. Гемоконтактные инфекции в акушерстве. Вирусные гепатиты В и С. Диагностика. Лечение. Профилактика.
42. Осложнения в неонатальном периоде, меры профилактики.
43. Гнойно-септические заболевания в акушерстве. Мастит, метроэндометрит, перитонит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения. Профилактика гнойно-септических осложнений послеродового периода.
44. Роль грудного вскармливания. Исторические аспекты грудного вскармливания.
45. Лактостаз. Причины, первая помощь, профилактика во время беременности и в послеродовом периоде.
46. Перинатальные инфекции. Риски, диагностика. Профилактика.

Раздел «Гинекология»

47. Методы обследования гинекологических больных.
48. Нормальный менструальный цикл. Уровни регуляции менструального цикла.
49. Нарушения менструального цикла. Классификация, диагностика, лечение, меры профилактики.
50. Особенности аномальных маточных кровотечений в ювенильном возрасте и репродуктивном : причины, диагностика, методы лечения, профилактика.
51. Самопроизвольный аборт. Стадии аборта. Врачебная тактика в зависимости от стадии аборта.
52. Инфицированный и септический аборт. Бактериально-токсический шок. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.
53. Предраковые заболевания шейки матки. Этиология. Классификация. Диагностика. Методы лечения.
54. Рак шейки матки. Причины, современные методы диагностики. Клиника. Стадии процесса. Методы лечения больных раком шейки матки.
55. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
56. Доброкачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Лечение: объем хирургического вмешательства.

- 57.Злокачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Необходимость консультации смежных специалистов. Лечение: объем хирургического вмешательства.
- 58.Миома матки. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
- 59.Эндометриоз. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Профилактика осложнений.
- 60.«Острый живот» в гинекологии Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «острый живот».
- 61.Женское и мужское бесплодие. Причины бесплодного брака. Методы диагностики и коррекции. Роль ВРТ при бесплодии.
- 62.Сифилис. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.
- 63.Трихомониаз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.
- 64.Гонорея. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.
- 65.Туберкулёз женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика. Медицинская реабилитация.
- 66.Хламидиоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Возможности применения международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем в акушерстве и гинекологии при постановке диагноза. Методы лечения, профилактика.
- 67.Микоплазмоз. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.
- 68.Генитальный герпес. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики, методы лечения, профилактика.
- 69.ВИЧ-инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 70.Роль терапевтического консультирования пациентов с акушерско-гинекологической патологией.

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

Раздел «Общие вопросы педиатрии»

- 1.Этические и деонтологические принципы поведения при взаимодействии с детьми и подростками (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком), в соответствии с нормами этики и деонтологии в педиатрии.
- 2.Основные периоды детства (классификация по Н.П. Гундобину).
- 3.Период новорожденности и его основная патология, пограничные состояния новорожденных.
- 4.Период грудного возраста и его основная патология.
- 5.Периоды дошкольного и дошкольного возрастов и их основная патология.
- 6.Периоды младшего и старшего школьного возраста и их основная патология.
- 7.Состав женского молока в зависимости от сроков лактации. Понятие программирования питанием, эпигенетические свойства женского молока.
- 8.Преимущества естественного вскармливания для матери и ребенка, отсроченные эффекты естественного вскармливания.
- 9.Регуляция и становление лактации, понятие о лактационных кризах. Гипогалактия, классификация, диагностика и методы лечения.
- 10.Искусственное вскармливание: правила проведения, расчет питания, классификация заменителей грудного молока.
- 11.Смешанное вскармливание ребенка: понятие докорма, правила введения, классификация заменителей грудного молока.
- 12.Прикормы: понятие, правила введения при различных видах вскармливания.
- 13.Вскармливание детей раннего возраста согласно «Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ», Москва, 2019.
- 14.Роль терапевтического консультирования детей с различными заболеваниями.

Раздел «Особенности диагностики, клиники и профилактики заболеваний у детей»

15. Основные показатели физического развития детей, индексы физического развития детей, методология оценки в Российской Федерации и за рубежом.
16. Основные этапы психомоторного развития детей на первом году, методология оценки в Российской Федерации и за рубежом.
17. Период полового созревания, оценка полового развития детей.
18. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожной жировой клетчатки у детей в различные периоды детства, особенности семиотики поражений.
19. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей различного возраста, клиническое значение.
20. Анатомо-физиологические особенности верхних отделов пищеварительного тракта у детей в различные периоды детства.
21. Анатомо-физиологические особенности кишечника у детей различного возраста, клиническое значение.
22. Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей в различные периоды детства.
23. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей различного возраста, клиническое значение.
24. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей различного возраста, клиническое значение.
25. Особенности аускультативной картины сердца в различные периоды детства, основные характеристики функциональных шумов.
26. Особенности периферической крови у новорожденных и в последующие периоды детства.
27. Анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей, их клиническое значение.
28. Дефицитные состояния у детей: дефиниция, этиопатогенез, общие проявления, клинические примеры.
29. Этиопатогенетическая классификация анемий в детском возрасте. Лабораторные критерии диагностики анемии в зависимости от возраста (эритроцитарные индексы, семиотика изменений).
30. Гемолитические анемии у детей - классификация, клинико-лабораторная диагностика. Гемолитическая болезнь новорожденных.
31. Наследственные гемолитические анемии у детей - классификация. Наследственный микросфероцитоз Минковского-Шоффара.
32. Гипо и апластические анемии у детей: эпидемиология, этиопатогенез, классификация, проявления. Анемия Фанкони: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, подходы лечения, прогноз.
33. Железодефицитная анемия у детей: стадии развития, этиология, клинические проявления, принципы лечения.
34. Рахит (этиология и патогенез, клиническая картина по периодам, лечение и профилактика).
35. Понятие о недостаточности и дефиците витамина Д по современным данным, внекостные проявления дефицита витамина Д.
36. Задержка внутриутробного развития (критерии диагностики, этиология, классификация).
37. Белково-энергетическая недостаточность питания у детей.
38. Бронхиальная астма у детей: диагностические критерии у детей, принципы лечения и профилактика, согласно GINA, 2023.
39. Пневмонии в детском возрасте.
40. Острый бронхит у детей (этиология, патогенез, клинические проявления).
41. Острый бронхиолит у детей (этиопатогенез, клинические проявления, лечение и профилактика).
42. Острый обструктивный бронхит у детей (этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, профилактика).
43. Врожденные пороки сердца у детей.
44. Стрептококковая инфекция (этиология, патогенез, классификация, опорно-диагностические признаки типичной формы).
45. Миокардиты у детей: этиология, критерии поражения миокарда, методы лечения и профилактики.
46. Этиология, патогенез, клиника острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей.
47. Инфекция мочевыводящих путей у детей (понятие, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение).
48. Пиелонефриты у детей (этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы лечения).
49. Нефротический синдром в детском возрасте (понятие, классификация, этиопатогенез, клиническая картина, методы лечения и диагностики).
50. Хронический гастродуоденит у детей (этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение).

51. Функциональные расстройства пищеварительного тракта у детей (этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, диетотерапия).
52. Инфекция *Helicobacter pylori*: эпидемиология, патогенные свойства, роль в развитии гастродуоденальной патологии и схемы эрадикации.
53. Язвенная болезнь 12-перстной кишки у детей (этиология, патогенез, классификация, лечение).
54. Синдром мальабсорбции (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение). Целиакия детей: эпидемиология, патогенез, классификация, проявления, диагностика, лечение.
55. Корь (этиопатогенез, эпидемиология, классификация, основные периоды типичной формы).
56. Клинические периоды кори. Осложнения, диагностика, лечение.
57. Профилактика кори: плановая и экстренная, виды вакцин. Поствакцинальные осложнения.
58. Краснуха (этиология, эпидемиология, классификация, профилактика).
59. Врожденная краснуха (клиническая картина большого и малого краснушного синдромов, принципы диагностики и профилактики).
60. Ветряная оспа (этиопатогенез, эпидемиология, периоды типичной формы).
61. Ветряная оспа (атипичные формы, осложнения, лечение, профилактика).
62. Инфекционный мононуклеоз (этиопатогенез, основные симптомы типичной формы, лабораторная диагностика, лечение).
63. Герпетическая инфекция: классификация, клинические проявления, принципы лечения.
64. Дифференциальный диагноз экзантем в детском возрасте: инфекционная эритема (пятая болезнь), внезапная экзантема (шестая болезнь), энтеровирусная экзантема.
65. Роль терапевтического консультирования детей с заболеваниями органов дыхания.
66. Роль терапевтического консультирования детей с заболеваниями органов пищеварения.
67. Роль терапевтического консультирования детей с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы.
68. Роль терапевтического консультирования детей с заболеваниями органов моче-выделительной системы.
69. Роль терапевтического консультирования детей с аллергическими заболеваниями.
70. Роль терапевтического консультирования детей перед вакцинацией.

Кафедра детской хирургии

1. Эпидемиология врожденных пороков в детской хирургической практике.
2. Реконструктивная хирургия пороков гепатобилиарной системы у детей.
3. Современная хирургическая тактика при пороках пищевода.
4. Эндоскопические технологии в детской урологии.
5. Ортезирование в травматологии и ортопедии детского возраста.
6. Современные виды организации хирургической помощи детям.
7. Профилактика детского травматизма
8. Хирургическая инфекция у детей, современные виды диагностики и лечения.
9. Синдром остеодеструкции, синдромальная концепция диагностики и лечения.
10. Эпидемиология пороков развития ЦНС у детей, принципы лечения.
11. Органосохраняющие технологии в детской онкологии.
12. Аномалии сердечнососудистой системы у детей. Современные технологии лечения.
13. Реконструктивно-пластическая хирургия аномалий формирования пола.
14. Микрохирургические технологии в лечении врожденных и приобретенных дефектов опорно-двигательного аппарата у детей.
15. Уровни оказания хирургической помощи детям.
16. Травмы опорно-двигательного аппарата у детей. Особенности скелетных повреждений. Классификация. Принципы лечения.
17. Травмы органов грудной полости. Принципы диагностики и лечения.
18. Травмы органов брюшной полости. Принципы диагностики и лечения.
19. Пороки развития позвоночника и грудной клетки у детей.
20. Идиопатический сколиоз. Причины, диагностика, лечение, меры профилактики.
21. Частные вопросы детской онкологии. Нейробластома, нефробластома, Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Частные вопросы детской онкологии. остеогенная саркома, саркома Юинга. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Пороки развития почек, мочеточников, гидронефроз. Причины, классификация, диагностика, лечение.
24. Пороки развития мочевого пузыря и уретры. Причины, классификация, диагностика, лечение.
25. Реконструктивная хирургия уретры у детей и подростков.
26. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Этиология, классификация, диагностика и лечение.
27. Пороки развития легких. Причины, диагностика в детском возрасте, лечение, меры профилактики

28. Пороки развития пищевода. Причины, диагностика в детском возрасте, лечение, меры профилактики
29. Пороки развития сердца. Причины, диагностика в детском возрасте, лечение, меры профилактики
30. Пороки развития тонкой и толстой кишки. Болезнь Гиршпрунга. Причины, диагностика в детском возрасте, лечение, меры профилактики
31. Портальная гипертензия. Причины, диагностика в детском и подростковом возрасте, лечение, меры профилактики
32. Грыжи брюшной стенки. Клиника. Диагностика в детском и подростковом возрасте. Хирургическое лечение.
33. Инфекции мягких тканей. Флегмона новорожденных. Причины, диагностика, лечение, меры профилактики.
34. Инфекции мягких тканей. Мастит новорожденных. Причины, диагностика, лечение, меры профилактики.
35. Сепсис новорожденных. Причины, классификация, диагностика, лечение, меры профилактики.
36. Аппендицит. Причины, принципы диагностики и лечения в детском и подростковом возрасте.
37. Перитонит. Причины, принципы диагностики и лечения в детском и подростковом возрасте.
38. Остеомиелит у детей. Классификация. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.
39. Основы медицинской этики и деонтологии в детской хирургии.
40. Роль терапевтического консультирования детей и подростков с различными хирургическими заболеваниями.

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

1. Медико-физиологические аспекты профориентации и врачебно-профессиональной консультации подростков.
2. Гигиенические основы питания детей и подростков.
3. Гигиенические принципы режима и организации питания в детских коллективах.
4. Основные закономерности роста и развития детей до 3-х лет.
5. Основные закономерности роста и развития детей от 3 до 7 лет.
6. Физиолого-гигиенические принципы подготовки ребенка к школе.
7. Гигиенические принципы закаливания детей.
8. Гигиенические принципы использования компьютера в образовательном процессе детей и подростков.
9. Возрастные особенности режима дня детей и подростков.
10. Цели и задачи летней оздоровительной компании.
11. Методы оценки состояния здоровья детей и подростков.
12. Методика изучения функционального состояния организма и работоспособности учащихся.
13. Гигиеническая оценка режима дня и организации учебно-воспитательного процесса.
14. Гигиеническая оценка рациона и режима питания детей и подростков различных возрастных групп.
15. Гигиеническая оценка организации физического и трудового воспитания детей и подростков.
16. Гигиеническая оценка безопасности игрушек, детской одежды и издательской продукции.
17. Анализ организации лечебно-профилактической помощи детям и подросткам.
18. Основы формирования здорового образа жизни детей и подростков.

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Общие рекомендации по изучению дисциплины.

Для формирования у обучающихся врачебного поведения и основ клинического мышления, навыков предварительной диагностики и оказания первой врачебной помощи по акушерству необходимо не только освоить учебную программу, но и приобрести навыки самостоятельной работы, которая является познавательной учебной деятельностью, когда последовательность мышления обучающегося, его умственных и практических операций и действий зависит и определяется самим обучающимся.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям.

Практические занятия проводятся после лекций, и носят разъясняющий, обобщающий и закрепляющий характер. Они могут проводиться не только в аудитории, но и на одной из клинических баз с которыми заключены договоры о практической подготовке. Практические занятия носят систематический характер, следуя за каждой лекцией или двумя-тремя лекциями.

Для подготовки к практическим занятиям необходимо:

- осознание учебной задачи, которая решается с помощью данного практического занятия;
- ознакомление с целью занятия, основными вопросами для подготовки к занятию, с содержанием темы практического занятия;

Порядок организации самостоятельной работы обучающихся.

Самостоятельная работа является одним из видов учебной деятельности обучающихся, способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня. Самостоятельная работа проводится с целью:

- систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений обучающихся;
- углубления и расширения теоретических знаний;
- формирования умений использовать учебную литературу;
- развития познавательных способностей и активности обучающихся: творческой инициативы, ответственности и организованности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развития исследовательских умений.
- изучение дополнительной литературы по дисциплине «Болезни женщин и детей»
- анализ различных источников (интернет-ресурсов, научных статей)
- участие в клинические разборах
- посещение конгрессов, симпозиумов, конференций, круглых столов
- изучение клинических протоколов, рекомендаций

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:

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Айламазян Э.К. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2013 г. – 1200 с.

Акушерство. Айламазян Э.К. СПб.: «Специальная литература» 2000 г. – 494 с.

Гинекология. Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко. М.: ИД «ГЭОТАР-Медиа», 2004 г.-472 с.

Айламазян Э. К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. 8-е изд. - СПб.: СпецЛит, 2014.- 546 с.

Иллюстрированные конспекты лекций по акушерству / Учебное пособие для медицинских вузов. Тихонова Т.К., Гайворонских Д.И., Абашин В.Г. - Издательство Фолиант. - 2011. – 348 с.

Гинекология. Под ред. Г.М. Савельевой В.Г. Бреусенко. 9-е изд. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2013 г. – 432 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Дармограй Н.В., Татарова Н.А., Рищук С.В., Россолько Д.С., Жибура Л.П., Савина Л.В. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 52 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Рищук С.В., Мирский В.Е., Дармограй Н.В., Сафина Н.С., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Савина Л.В. Фантомный курс по акушерству: учебно-метод. пособие - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016. - 116 с.

Жибура Л. П., Кахиани Е. И., Татарова Н. А., Дудниченко Т. А., Савина Л. В., Дармограй Н. В., Россолько Д. С., Рищук С. В., Воронова Н. Н. Структура и организация родильного дома, санитарно-эпидемиологический режим. Профилактика внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах (отделениях). Приказ СанПиН 2.1.3.2630-10: учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 40 с.

Рищук С.В., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Мирский В.Е., Дудниченко Т.А.

Инфекционно-воспалительные заболевания женских половых органов. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.- 76с.

Россолько Д.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Татарова Н.А., Дармограй Н.В.

Акушерские кровотечения. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 64с.

Савина Л.В., Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Татарова Н.А., Рищук С.В., Дармограй Н.В., Жибура Л.П., Россолько Д.С., Воронова Н.Н. Внутриутробная гипоксия плода и асфиксия новорожденного. Учебно-методическое пособие для студентов. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.- 48 с.

Россолько Д.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Дармограй Н.В., Савина Л.В., Сафина Н.С. Искусственный аборт. Учебное пособие для студ.. СПб: Изда.-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017.- 45 с.

Гогуа М.С., Кахиани Е.И., Дудниченко Т.А., Рищук С.В., Дармограй Н.В., Мельникова С.Е., Гаджиева Т.С., Кольцов М.И., Сафина Н.С., Жибура Л.П., Арнт О.С. Методы обследования в акушерстве. Учебно-методическое пособие для студентов. СПб: Изд.-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2018.- 63 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Дармограй Н.В., Рищук С.В., Сафина Н.С., Гогуа М.С., Мельникова С.Е., Россолько Д.С., Жибура Л.П., Мирский В.Е., Арнт О.С. Фантомный курс по физиологическому и патологическому акушерству. Учебно-методическое пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2018.- 140 с.

Дудниченко Т.А., Кахиани Е.И., Мельникова С.Е., Арнт О.С., Рищук С.В., Дармограй Н.В. Методическая разработка лекции Острый живот в акушерстве. Учебное пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.- 150 с.

Арнт О.С., Кахиани Е.И. Дудниченко Т.А., Мельникова С.Е., Рищук С.В., Дармограй Н.В. Методическая разработка лекции Острый живот в гинекологии. Учебное пособие для студентов. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2019.- 70 с.

Корь и беременность: учебно-методическое пособие / С.Е. Мельникова, Е. И. Кахиани, Т. А. Дудниченко - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. - 45 с.

Невынашивание беременности: учебно-методическое пособие / М.С. Гогуа, Е. И. Кахиани, С. В. Рищук, Т. А. Дудниченко, О.С. Арнт.- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021.- 60 с.

Нормативно-правовая документация для осуществления санитарно-эпидемиологического контроля в учреждениях здравоохранения с акушерскими и гинекологическими койками: учебно-методическое пособие /Н.С. Сафина, Т.А. Дудниченко, Е.И. Кахиани, К.Ю. Боярский, Н.А. Коробков. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. - 84 с.

«Патология шейки матки: современные представления об этиопатогенезе, диагностике и лечении»: учебно-методическое пособие (для студентов 4 курса педиатрического факультета) / Ю. О. Квачевская, Е. И. Кахиани, Т. А. Дудниченко, Н. В. Дармограй, Н. С. Сафина. -СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2022. - 70 с.

Современные методы диагностики и лечения трофобластической болезни: учебно-методическое пособие (для студентов 4 курса педиатрического факультета) / Н. С. Сафина, Е. И. Кахиани, Т. А. Дудниченко, Ю. О. Квачевская, К. Ю. Боярский. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2022. - 70 с.

Дудниченко Т. А., Кахиани Е. И., Арнт О.С., Рищук С. В., Дармограй Н. В., Сафина Н. С.. «Основы симуляционного курса по акушерству». Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 201 с.

Дудниченко Т. А., Кахиани Е. И., Арнт О.С., Коробков Н.А., Рищук С. В. «Острый живот в акушерстве: понятия, причины, дифференциальный диагноз, принципы диагностики и лечения». Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 150 с.

Арнт О.С., Дудниченко Т. А., Кахиани Е. И., Коробков Н.А., Мельникова С.Е, Гогуа М.С. «Острый живот в гинекологии: понятия, причины, дифференциальный диагноз, принципы диагностики и лечения». Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 130 с.

Гогуа М.С., Дудниченко Т. А., Кахиани Е. И., Арнт О.С. «Методы обследования в акушерстве» Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 63 с.

Сафина Н. С., Кахиани Е. И., Дудниченко Т. А., Арнт О.С. «Методы обезболивания родов». Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 75 с.

Дудниченко Т. А., Кахиани Е. И., Арнт О.С. «Современные методы диагностики и лечения внутриутробной гипоксии плода и асфиксии новорожденного» Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 201 с.

Рищук С.В., Кахиани Е. И., Дудниченко Т. А., Арнт О.С. «Внутриутробные инфекции в акушерстве: общие вопросы». Учебно-методическое пособие. СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 65 с.

Квачевская Ю.О., Кахиани Е. И., Дудниченко Т. А., Сафина Н.С., Дармограй Н.В. «Неинфекционная патология вульвы и влагалища: современные представления об этиологии, диагностике и лечении». Учебно-методическое пособие. СПб: Изд.-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2023.- 118 с.

- Баранов, А. А. Педиатрия : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. А. Баранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>
- Бельмер, С. В. Функциональные расстройства органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (международные и отечественные рекомендации) / С. В. Бельмер, А. И. Хавкин, Д. В. Печкуров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5643-9. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456439.html>
- Блохин, Б. М. Детская пульмонология: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Гончар Н. В., Пирогова З. И., Акимов А. А. Современные представления о целиакии у детей (для студентов, обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)): учебное пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2019. — 52 с.
- Горелов, А. В. Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4796-3. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447963.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Детская гастроэнтерология. Практическое руководство. Под ред. И.Ю. Мельниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023.- 528 с.
- Ерпулёва, Ю. В. Оценка статуса питания ребенка в практике врача-педиатра / Ю. В. Ерпулёва, А. А. Корсунский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3736-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437360.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Кешишян, Е. С. Оценка психомоторного развития ребенка раннего возраста в практике педиатра / Кешишян Е. С. , Сахарова Е. С. , Алямовская Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5831-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458310.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Кильдиярова, Р. Р. Клинические нормы. Педиатрия / Р. Р. Кильдиярова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-4260-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442609.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Кильдиярова, Р. Р. Детская диетология / Кильдиярова Р. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4960-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449608.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней : учебник / под ред. Кильдияровой Р. Р. , Макаровой В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6612-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466124.html>
- Кильдиярова, Р. Р. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии / Кильдиярова Р. Р. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5761-0. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457610.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Кильдиярова, Р. Р. Симптомы и синдромы в педиатрии / Р. Р. Кильдиярова, Д. Ю. Латышев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-7216-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472163.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Кильдиярова, Р. Р. Руководство по антимикробной терапии в педиатрии / Кильдиярова Р. Р. - 2-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5761-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457610.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Консультант за 5 минут. Базовая педиатрия. // под ред. М.Д. Кабаны; пер. с англ.; под ред. Д.О. Иванова, С.А. Сайганова, И.Ю. Мельниковой, В.П. Новиковой.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 896 с.
- Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых. Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-5501-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455012.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Мельникова, И. Ю. Запоры у детей : руководство / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова и др. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.-160 с.-ISBN 978-5-9704-5783-2. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457832.html> (дата обращения: 27.11.2023)
- Луппова Н. Е., Куликов А. М. Педиатрический стационар: учебно-методическое пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2021. — 48 с.

- Мельникова, И. Ю. Дети с хроническими заболеваниями: учебно-методическое пособие / И. Ю. Мельникова, В. Н. Буряк, А. М. Куликов. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 48 с.
- Мельникова, И. Ю. Классические и альтернативные теории питания. Пищевые привычки: учебно-методическое пособие / И. Ю. Мельникова, Е. Г. Шаповалов, Т. Д. Лоскучерявая. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава России, 2022. — 56 с.
- Мельникова, И. Ю. Методология исследования суставов в детском возрасте: учебное пособие / И. Ю. Мельникова, А. С. Симаходский, Е. Г. Храмцова. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 64 с.
- Мельникова, И. Ю. Питание здорового ребенка в разные периоды жизни: учебное пособие / И. Ю. Мельникова, А. М. Куликов, Е. Г. Храмцова, Т. Д. Лоскучерявая, Е. Г. Шаповалов. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2023. — 76 с.
- Мирзоян В. Л., Разнатовский К. И., Клибсон С. К., Вашкевич А. А., Левина Ю. В., Чаплыгин А.В., Раводин Р. А. Инфекционные экзантемы у детей: учебное пособие. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. — 112 с.
- Никитина, И.Л. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. — Т. 1. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2021. — 791 с.
- Никитина, И.Л. Детские болезни : учебник для студентов медицинских вузов / под ред. И. Л. Никитиной. — Т. 2. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. — 648 с.
- Рыкова, М.Ю. Педиатрия : учебник / под ред. М. Ю. Рыкова, И. С. Долгополова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7556-0, DOI: 10.33029/9704-7556-0-DRP-2023-1-592. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475560.html> (дата обращения: 11.01.2024).
- Самсыгина, Г. А. Кашель у детей. Клиническое руководство / Г. А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5532-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455326.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Самсыгина, Г. А. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5224-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452240.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Самсыгина, Г. А. Пневмонии у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5102-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451021.html> (дата обращения: 27.11.2023)
- Сергеев, Ю. С. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) : руководство для врачей / Ю. С. Сергеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4784-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447840.html> (дата обращения: 27.11.2023).
- Сергеев, Ю. С. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации) : руководство для врачей / Ю. С. Сергеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 240 с. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-4784-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447840.html>
- Чемоданов, В. В. От симптома к диагнозу. Клинические разборы в педиатрии / под ред. Чемоданова В. В. - Москва : Литтерра, 2019. - 624 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 978-5-4235-0336-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503369.html> (дата обращения: 27.11.2023)
- Чугунова, О. В. Бронхиты у детей: учебно-методическое пособие /О. В. Чугунова, Н. В. Кузьмина, И. В. Александрович. - СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, 2022. - 48 с
- Петросян, Э. К. Детская нефрология. Синдромный подход. / Петросян Э. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2785-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427859.html>
- Царегородцев, А. Д. Кардиология детского возраста / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозёрова, Л. В. Брегель - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-2816-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428160.html> (дата обращения: 27.11.2023)
- Юрьев, В. В. Пропедевтика детских болезней: учебник / Юрьев В. В. и др. ; под ред. В. В. Юрьева, М. М. Хомича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-2215-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422151.html>

Кафедра детской хирургии

Амбулаторная хирургия детского возраста. Учебное пособие. Леванович В.В., Жила Н.Г., Комиссаров И.А. ГЭОТАР-Медиа. 2014 г., 144 с.

Особенности диагностики и формулирования диагноза в детской травматологии. Практическое руководство. Издательство ГЭОТАР-Медиа. Жила Н.Г. 2016 г., 112 с.

Травматология и ортопедия детского возраста. Учебное пособие под ред. М.П. Разина, И.В. Шешунова. ГЭОТАР-Медиа. 2016 г., 240 с.

Детская онкология: национальное руководство под ред. Алиев М. Д. и др. - Москва: РОНЦ: Практическая медицина, 2012. - 681 с.

Детская урология. Современные операционные методики. От внутриутробного периода развития до пубертата. Под ред. М. Лимы, Дж. Манцони; Пер. с англ. под ред. С.Г. Врублевского. ГЭОТАР-Медиа. 2018 г., 464 с.

Эндоскопическая хирургия в педиатрии. Руководство. Разумовский А Ю., Дронов А.Ф., Смирнов А.Н. и др. ГЭОТАР-Медиа. 2016 г., 608 с.

Детская нейрохирургия. Клинические рекомендации под ред. С.К. Горельшева. ГЭОТАР-Медиа. 2016 г., 256 с.

Зорин В.И. Особенности травматологии детского возраста. Учебно-методическое пособие. - СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2016..– 45 с.

Зорин В.И. Основы клинического обследования опорно-двигательного аппарата у детей. Учебно-методическое пособие. - СПб.: Издательство ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2017.– 40 с.

Зорин В.И., Мушкин А.Ю. Хронический небактериальный остеомиелит в детской хирургической практике. Учебно-методическое пособие. – СПб.: СпецЛит, 2020. - 39 с.

Зорин В.И., Виссарионов С.В., Купцова О.А. Основы транспортной и лечебной иммобилизации при скелетной травме у детей. Учебное пособие. Санкт-Петербург, 2022- 52с.

Жила Н.Г., Зорин В.И. Клиническая травматология детского возраста (руководство для врачей) Москва, Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2023. Твердый переплет, 240 стр.

Жила Н.Г., Зорин В.И. Детская травматология: учебник / Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров, В.И. Зорин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 336 с.: ил.

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков: Учебник. / В.Р. Кучма – 2-е изд. Испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 528 с.: ил.

Гигиена детей и подростков. Руководство к практическим занятиям. / Под ред. проф. В.Р. Кучмы. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 560 с.

Коммунальная гигиена: учебник / под ред. В. Т. Мазаева. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.–704 с.

Якубова И.Ш. Гигиеническая оценка рационов питания детей в образовательных организациях: учеб. пособие. — СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. - 40 с.

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Название ресурса	Адрес ресурса
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru
Научная электронная библиотека «киберленинка»	https://cyberleninka.ru/
Consilium-Medicum	https://con-med.ru/
Русский медицинский журнал (РМЖ)	https://www.rmj.ru/
"МирВрача" - Профессиональный портал	https://new.mirvracha.ru
Polpred.com	http://polpred.com
MED-EDU-медицинский видеоportal	http://www.med-edu.ru/
MEDLINE -PubMed	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed
BioMedCentral (BMC)	https://www.biomedcentral.com/
DOAJ (Directory of Open Access Journals)	https://www.doaj.org/

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.	Акушерство. Гинекология.	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3721
2.	Педиатрия и детская кардиология	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3721
3.	Детская хирургия	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3721
4.	Гигиена детей и подростков	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=3721

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.	Dr. Web	1 год	Контракт № 175/2022-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 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	Контракт № 6659
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 261/2023-ЭА
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 254/2023-ЭА
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 373/2022-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	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	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с
-------	------------------------------------	------------------------	---------------------------------	---

			использования программных продуктов	ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 152/2022-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 307/2021-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 388/2022-ЭА	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 387/2022-ЭА	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 345/2022-ЭА	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 311/2022-ЭА	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Контракт № 418/2021-М	https://urait.ru/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Заневский пр.1/82, 8 подъезд, 3 этаж. Аудитории выделенные для занятий; оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя.

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: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; Заневский пр.1/82, 8 подъезд, 3 этаж, 2 лекционных зала и 2 учебные комнаты.

Оборудование: наборы инструментов для акушерских и гинекологических манипуляций, гинекологическое кресло, кольпоскоп. Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи: акушерские и гинекологические фантомы, тренажерные комплексы для введения контрацептивов, наложения акушерских щипцов. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя. 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).

Для проведения практических занятий:

- 1.СПбГБУЗ «Городская больница Святого Георгия» Договор № 183/2018-ОПП 30.03.2018 г.
- 2.СПбГБУЗ род дом № 6 ул. Маяковского, д. 5 Договор №148/2017 ОПП 28.09.2017 г.
- 3.СПбГБУЗ род дом № 10 ул. Тамбасова, д. 21 Договор № 220/2018-ОПП 18.05.2018 г.
- 4.СПбГБУЗ род дом № 13 ул. Костромская, дом 4 Договор № 147/2017-ОПП 28.08.2017 г.
- 5.СПбГБУЗ род дом № 17 ул. Леснозаводская, дом 4 Договор № 221/2018-ОПП 18.05.2017 г.
- 6.СПбГБУЗ «Городская больница № 26» Договор № 227/2018-ОПП 24.05.2018 г.
- 7.СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 77», Шлиссербургский пр.,25-1Договор № 213/2018-ОПП 18.05.2018 г.

8.СПбГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы, ул. Вавиловых, 14 Договор № 48/2017-ППО 22.05.2017 г.

9.ГБУЗЛО «Гатчинская КМБ», Ленинградская область, г. Гатчина, улица Рошинская, д.15 «А», корп.1 Договор № 282/2019-ОПП 25.04.2019 г.

10. ФГБНУ «НИИ АГ и Р им. Д.О. Отта», Менделеевская линия, дом 3. Договор № 249/2018-ОПП 03.12.2018 г.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит И (корп.14), ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Оборудование: доска белая, столы, стулья. Технические средства обучения: компьютер, проектор, экран, ноутбук. 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.

195267, Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит И (корп.14), 3 этаж, ауд. № 22, 23,

195196. Санкт-Петербург, Заневский проспект, д. 1/82, лит. А, помещения №369, 370, 3 этаж.ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

Оборудование: доска белая, столы, стулья, стенды. Технические средства обучения: компьютер, проектор, экран, ноутбук. 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).

Санкт-Петербург, 1-линия ВО, д.58; СПб ГБУЗ «Детская городская больница №2 Святой Марии Магдалины», учебная комната 36,6 кв.м, Договор 248/2018-ОПП от 13.11.2018

Санкт-Петербург, Большой пр. В.О., д. 77/17. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская инфекционная больница № 3», Лечебный корпус (литера М), Договор № 302/2019-ОПП от 03.12.2019

Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д.27, СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №118», Договор № 266/2018-ОПП от 14.12.2018

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Кафедра детской хирургии

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Б (корп.2/4) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Заневский пр.1/82, 8 подъезд, 3 этаж.

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя. 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:

СПб ГБУЗ "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий", Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 14, лит. А. Договор № 792/2020-ОПП от 14.12.2020.

СПб ГБУЗ «Детская городская клиническая больница № 5 имени Нила Федоровича Филатова», Санкт-Петербург, ул. Бухарестская, 134. Договор № 143/2017-ОПП от 03.05.2017.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ России, Заневский пр.1/82, 9 подъезд, 3 этаж.

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, персональный компьютер. 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).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит И ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя. 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: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит И ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие. Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя. 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).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 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:	31.05.01 Лечебное дело
Направленность	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на принципах доказательной медицины
Наименование дисциплины:	Болезни женщин и детей

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-2 ОПК 1.2.	<p>знает принципы построения этической коммуникации, основы деонтологии в акушерстве и гинекологии, педиатрии и детской кардиологии, детской хирургии; принцип взаимодействия в системе «врач-пациент» в акушерско-гинекологических стационарах и амбулаторном звене, а также принцип взаимодействия в системе «врач-пациент» (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком), в соответствии с нормами этики и деонтологии в педиатрии, детской кардиологии и детской хирургии.</p> <p>умеет применять этические и деонтологические принципы поведения при взаимодействии с пациентами акушерско-гинекологического профиля, детьми и подростками (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком), в соответствии с нормами этики и деонтологии.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-2.1.	<p>знает основные методы опроса пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, с различными заболеваниями в детском и подростковом возрасте, в том числе с хирургической патологией (особенности сбора анамнеза жизни, заболеваний, в том числе у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, методы оценки жалоб, состояния и сознания, пальпации пациентов с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков (с учетом анатомо-физиологических особенностей) при наличии любой патологии, в том числе и хирургической, используемые для диагностики основных и наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>умеет провести опрос пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, с различными заболеваниями в детском и подростковом возрасте, в том числе с хирургической патологией (особенности сбора анамнеза жизни, заболеваний, в том числе у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, методы оценки жалоб, состояния и сознания, пальпации пациентов с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков (с учетом анатомо-физиологических особенностей) при наличии любой патологии, в том числе и хирургической, используемые для диагностики основных и наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>имеет навык проведения опроса пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, с различными заболеваниями в детском и подростковом возрасте, в том числе с хирургической патологией (особенности сбора анамнеза жизни, заболеваний, в том числе у ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребенком, методы оценки жалоб, состояния и сознания, пальпации пациентов с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков (с учетом анатомо-физиологических особенностей) при наличии любой патологии, в том числе и хирургической, используемые для диагностики основных и наиболее часто встречающихся заболеваний</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки

ИД-2 ПК-2.2.	<p>знает основные ключевые позиции, необходимые для постановки предварительного диагноза у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков, в том числе с хирургической патологией, используя при этом: анамнестические данные, оценку жалоб и состояния, клиническую картину, особенности течения заболеваний, результаты осмотра пациента.</p> <p>умеет правильно поставить предварительный диагноз у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков, в том числе с хирургической патологией, используя при этом: анамнестические данные, оценку жалоб и состояния, клиническую картину, особенности течения заболеваний, результаты осмотра пациента.</p> <p>имеет навык постановки предварительного диагноза, при индивидуальных и возрастных особенностях, анализируя результаты различных методов: анамнестических данных, оценки жалоб, состояния, а также результаты осмотра пациента с акушерско-гинекологической патологией, у детей и подростков при наличии наиболее часто встречающейся патологии, в том числе с хирургической.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
ИД-3 ПК-2.3.	<p>знает медицинские показания для направлений на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>умеет обосновывать необходимость в направлении на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>имеет навык направления на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
ИД-4 ПК-2.4.	знает основы проведения дифференциальной диагностики с	Тестовые

	<p>другими заболеваниями/состояниями с целью установления окончательного диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>умеет проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями с целью постановки окончательного диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>имеет навык проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления окончательного диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии; заболеваниях, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p>	<p>задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>
ИД-5 ПК-2.5.	<p>знает принципы постановки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>умеет поставить диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p> <p>имеет навык постановки диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза (у пациентов разных возрастных групп) при наличии акушерско-гинекологической патологии, у детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>
ИД-1 ПК-3.1.	<p>знает как правильно разработать план и назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>умеет правильно разработать план и назначить немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>имеет навык разработки плана и назначения</p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Рефераты</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Практические навыки</p>

	немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи.	
ИД-2 ПК-3.2.	знает как правильно провести оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи пациентам (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
	умеет провести оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.	
	имеет навык проведения оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической.	
ИД-4 ПК-3.4.	знает принцип оказания персонализированной общетерапевтической помощи беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп), детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, в условиях первичной медико-санитарной помощи.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки
	умеет оказывать персонализированную общетерапевтическую помощь беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп), детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, в условиях первичной медико-санитарной помощи.	
	имеет навык назначения персонализированной общетерапевтической помощи беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп), детям и подросткам с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, в условиях первичной медико-санитарной помощи.	
ИД-1 ПК-5.1.	знает показания к направлению пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи Практические навыки

	помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	умеет направить пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
	имеет навык направления пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, детей и подростков с наиболее часто встречающейся патологией, в том числе с хирургической, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
ИД-1 ПК-6.1.	знает гигиенические принципы, обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья детского населения, включающие режим дня, питание, двигательную активность, обучение и трудовое воспитание, досуговую деятельность личную гигиену.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи
	умеет разрабатывать планы мероприятий по профилактике заболеваний, детей и подростков	
ИД-2 ПК-6.2.	знает порядок организации проведения профилактических мероприятий направленных на обеспечивающие сохранение и укрепление здоровья детского населения, включающие режим дня, питание, двигательную активность, обучение и трудовое воспитание, досуговую деятельность личную гигиену.	Тестовые задания Контрольные вопросы Рефераты Ситуационные задачи

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

2.1. Примеры входного контроля:

Что изучает предмет «Акушерство»?

Назовите основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

Что изучает предмет «Педиатрия»

Что входит в понятие биологический возраст у детей?

Детская хирургия как дисциплина – какие вопросы призвана решать?

Особенности взаимодействия врача с пациентом-ребенком и его законными представителями.

Назовите антропометрические и психологические возрастные особенности детей.

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	Демонстрирует полное (почти полное) понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены (полностью ответил на поставленные вопросы)
«не зачтено»	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к

Оценка	Описание
	заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки ответить на поставленные вопросы

2.2. Примеры тестовых заданий:

Инструкция: найдите правильный ответ:

Кафедра акушерства и гинекологии им. С. Н. Давыдова

ИД-2 ОПК-1.2

Название вопроса: Вопрос № 1. Составляющими этики врача акушера-гинеколога являются:

Взаимоотношения врача акушера - гинеколога с пациентами +

Взаимоотношения врача акушера - гинеколога с коллегами +

Взаимоотношения врача акушера - гинеколога с обществом +

Высокий профессионализм врача акушера – гинеколога -

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 1. При подозрении на предлежание плаценты не рекомендуется проводить:

Осмотр шейки матки в зеркалах

Ультразвуковое исследование

Наружное акушерское исследование

Влагалищное исследование

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 2. Признаками воспаления матки при бимануальном исследовании является:

Плотная, болезненная, уменьшенная

Мягкая, безболезненная при пальпации

Плотная, безболезненная при пальпации

Мягкая, болезненная, увеличенная

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос № 3. Женщину во время беременности следует отправить на консультацию к следующим специалистам кроме:

врач-терапевт

врач-стоматолога

врач-отоларинголога

врач-офтальмолога

врач-физиотерапевт

врач-косметолог

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос № 4. Дифференциальную диагностику гипертонического криза у беременной, как правило, необходимо проводить:

с эпилепсией

с преэклампсией

с острым инфарктом миокарда

с ИБС

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 5. Критерием диагностики тяжелой артериальной гипертензии у беременных являются показатели АД:

160/110 мм рт ст

150/110 мм рт ст

150/95 мм рт ст

155/95 мм рт ст

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос № 6. Самым эффективным препаратом в лечении позднего гестоза является:

Дибазол
Клофелин
Эуфиллин
Сульфат магния

ИД-2 ПК-3.2.

Название вопроса: Вопрос № 7. При проведении оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов для плановой терапии артериальной гипертензии у беременных следует ориентироваться на:

Имеющиеся данные недостаточны для оценки безопасности.
Использование препарата только при отсутствии эффекта или плохой переносимости ранее назначенных препаратов
Применение возможно в качестве препарата третьей линии

ИД-4 ПК-3.4.

Название вопроса: Вопрос № 8. После беседы и осмотра беременной женщины терапевтом критериями оценки консультирования являются:

составленное предварительное заключение об общем состоянии здоровья
назначены необходимые по сроку беременности исследования и анализы
проведена консультация по питанию для предотвращения чрезмерного набора массы и обеспечению организма всеми необходимыми нутриентами
выданы рекомендации по образу жизни, направленные на обеспечение хорошего самочувствия мамы и полноценного развития плода
установлена дата повторной консультации: в III семестре или ранее, при выявлении патологий.
все перечисленное

ИД-1 ПК-5.1.

Название вопроса: Вопрос № 9. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

электрофорез лекарственных средств
ультразвуковую терапию
гормональную терапию
все перечисленное

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

ИД-2 ОПК-1.2

Название вопроса: Вопрос № 1. Составляющими этики врача педиатра являются:

Взаимоотношения врача педиатра с пациентами +
Взаимоотношения врача педиатра с коллегами +
Взаимоотношения врача педиатра с детьми (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком) +
Высокий профессионализм врача педиатра -

ИД-1 ПК-2.1

Название вопроса: Вопрос №2. Особенности аускультативной картины сердца у детей являются

- 1) приглушенность тонов, физиологическая тахикардия
- 2) большая звучность тонов, физиологическая тахикардия**
- 3) физиологическая тахикардия, акцент второго тона на аорте
- 4) физиологическая брадикардия, приглушенность тонов

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос №3

Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхолитом:

- 1) одышка
- 2) ослабленное дыхание
- 3) перкуторные данные**

4) рентгенографическое исследование

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос №3. Носителем мутантного гена при наследственных нарушениях обмена веществ (фенилкетонурия, гипотиреоз, адреногенитальный синдром и др.) является

- 1) отец
- 2) **оба родителя**
- 3) мать
- 4) дедушка по линии отца

ИД-4 ПК-2.4

Название вопроса: Вопрос № 4. Диагностически значимая бактериурия для подтверждения инфекции мочевыводящих путей – это:

- 1) наличие более 1 000 КОЕ в 1 мл мочи при посеве мочи
- 2) «много бактерий» в общем анализе мочи
- 3) **наличие более 10 000 КОЕ в 1 мл мочи при посеве мочи**
- 4) «сплошь бактерии» в общем анализе мочи

ИД-5 ПК-2.5

Название вопроса: Вопрос № 5. К атипичной форме кори относится:

- 1) рудиментарная
- 2) генерализованная
- 3) токсическая
- 4) **абортивная**

ИД-1 ПК-3.1

Название вопроса: Вопрос № 6. Детям с синдромом срыгиваний целесообразно назначать:

- 1) Безлактозные смеси
- 2) Гидролизаты с высоким уровнем гидролиза белков
- 3) **Антирефлюксные смеси**
- 4) Гипоаллергенные смеси

ИД-2 ПК-3.2

Название вопроса: Вопрос № 7. Что из перечисленного ниже используется в этиотропной терапии целиакии?

- 1) **аглютеновая диета**
- 2) лоперамид
- 3) витамины
- 4) метронидазол

ИД-4 ПК-3.4

Название вопроса: Вопрос № 8. Наиболее активно снижают риск эрозий при использовании нестероидных противовоспалительных препаратов

- 1) Н-2 блокаторы
- 2) **ингибиторы протонной помпы**
- 3) спазмолитики
- 4) препараты висмута

ИД-1 ПК-5.1

Название вопроса: Вопрос № 9. Какие реабилитационные мероприятия назначаются ребенку после перенесенного обструктивного бронхита?

- 1) **Гипоаллергенный режим**
- 2) Не нуждается в реабилитации
- 3) Системные кортикостероиды
- 4) назначение иммуномодуляторов

Кафедра детской хирургии

ИД-2 ОПК-1.2

Название вопроса: Вопрос № 1. Составляющими этики врача детского хирурга являются:

Взаимоотношения врача детского хирурга с пациентами +
Взаимоотношения врача детского хирурга с коллегами +
Взаимоотношения врача детского хирурга с детьми и подростками (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком и подростком) +
Высокий профессионализм врача детского хирурга -

ИД-1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос № 1. При подозрении на атрезию двенадцатиперстной кишки не рекомендуется проводить:

Пальпацию живота
Перкуссию живота
Лапароскопию
Фибродуоденоскопию

ИД-2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос № 2. Признаками пилоростеноза является:

Симптом песочных часов
Метеоризм
Гиперемия брюшной стенки
Гиперсаливация

ИД-3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос № 3. При выявлении ребенка с правосторонним прогрессирующим сколиозом в возрасте 6 лет сходящими нарушениями функции тазовых органов следует включить в план обследования все кроме:

Осмотр нейрохирурга
МРТ позвоночника от краниовертебрального перехода до крестцового отдела
СКТ позвоночника
Остеосцинтиграфию

ИД-4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос № 4. Какие виды профилактики гипоплазии легких при врожденной диафрагмальной грыже (ВДГ) снижают риски летального исхода при этой патологии?

- 1) Своевременная и правильная оценка индексов плече-головного соотношения у плодов с ВДГ
- 2) Внутриматочная окклюзия трахеи плода на 26 – 30 неделях беременности**
- 3) Высокочастотная ИВЛ сразу после рождения ребенка с ВДГ
- 4) Ничего из выше перечисленного

ИД-5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос № 5. Линия перелома проходящая только по ростковой зоне в соответствии с классификацией Solter-Harris относит перелом к:

- 1) Первому типу**
- 2) Второму типу
- 3) Третьему типу
- 4) Четвертому типу

ИД-1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос №6. Наиболее эффективные антибактериальные препараты для стартовой терапии эпифизарного остеомиелита у детей первых 3 месяцев жизни

- 1) Комбинация пенициллина с аминогликозидами первого поколения
- 2) Комбинация полусинтетических пенициллинов с аминогликозидами 2-3 поколения**
- 3) Макролиды
- 4) Ни один из перечисленных препаратов

ИД-2 ПК-3.2.

Название вопроса: Вопрос №7. При проведении оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов для плановой антибактериальной терапии вторичного пиелонефрита у детей с уретерогидронефрозом следует ориентироваться на:

- 1) Имеющийся в аннотации к препарату допуск для использования данного лекарства в детском и подростковом возрасте.
- 2) Использование препарата только при отсутствии эффекта или плохой переносимости ранее назначенных препаратов
- 3) Применение возможно в качестве препарата третьей линии
- 4) Все выше перечисленное

ИД-4 ПК-3.4.

Название вопроса: Вопрос № 8. После беседы и осмотра подростка с болями в животе терапевтом критериями оценки консультирования являются:

- 1) составленное предварительное заключение об общем состоянии здоровья ребенка
- 2) назначены необходимые исследования и анализы
- 3) при необходимости дано направление на осмотр детского хирурга или для срочной госпитализации в хирургический стационар детской больницы
- 4) все перечисленное

ИД-1 ПК-5.1.

Название вопроса: Вопрос № 9. Какие реабилитационные мероприятия назначаются ребенку после перенесенного аппендикулярного перитонита?

- 1) ФТЛ
- 2) Курсы ФТЛ
- 3) Общий массаж
- 4) Все выше перечисленное

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

ИД-1 ПК-6.1

Название вопроса: Вопрос № 1. При проведении профилактических осмотров учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего (историю развития ребенка), давность которых не превышает ___ с даты проведения осмотра врача-специалиста и (или) исследования:

- 1) 3 месяца
- 2) 4 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 6 месяцев

ИД-2 ПК-6.2

Название вопроса: Вопрос № 2. В питании детских коллективов разрешается использовать:

- 1) крошку
- 2) творог в ватрушках и запеканках
- 3) грибы
- 4) паштет

Критерии оценки, шкала оценивания тестовых заданий

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Выполнено в полном объеме – 85%-100%
«хорошо»	7	Выполнено не в полном объеме – 70%-84%
«удовлетворительно»	4	Выполнено с отклонением – 55%-69%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 54% и менее

2.3. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

ИД-2 ОПК-1.2

Назовите какие Вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

ИД-1 ПК-2.1.

Назовите критерии диагностики анемий у беременных.

ИД-2 ПК-2.2.

Назовите клинические признаки предполагаемой краснухи у беременных

ИД-3 ПК-2.3.

«Острый живот» у беременных. Обозначьте тактику ведения со смежными специалистами.

ИД-4 ПК-2.4.

С чем следует проводить дифференциальную диагностику эклампсии?

ИД-5 ПК-2.5.

Перечислите тактику ведения беременности и родов у женщин с узким тазом с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи.

ИД-1 ПК-3.1.

Перечислите алгоритм оказания неотложной помощи при эклампсии.

ИД-2 ПК-3.2.

Назовите критерии эффективности применения лекарственных препаратов при лактостазе

ИД-4 ПК-3.4.

Назовите, что входит в компетенцию врача терапевта при консультировании беременных

ИД-1 ПК-5.1.

Назовите документы, которые заполняются при направлении пациента на санаторно-курортное лечение, находящегося на диспансерном учете, при наличии путевки

Кафедра педиатрии и детской кардиологии**ИД-2 ОПК-1.2**

Назовите какие Вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в педиатрии.

ИД-1 ПК-2.1

Методы и алгоритмы оценки физического развития у детей.

ИД-2 ПК-2.2.

Д-дефицитный рахит у детей: этиология, патогенез, клинические проявления.

ИД-3 ПК-2.3.

Младенческие срыгивания: диагностические критерии, этиология и патогенез, рекомендуемые исследования при наличии симптомов тревоги.

ИД-4 ПК-2.4

Железodefицитная анемия у детей: причины, стадии развития, проявления сидеропенического синдрома.

ИД-5 ПК-2.5

Острый обструктивный бронхит в детском возрасте: этиология, патогенез, клинические проявления, тактика лечения.

ИД-1 ПК-3.1

Инфекция мочевой системы у детей: тактика медикаментозной терапии.

ИД-2 ПК-3.2

Антибактериальная терапия при пневмониях у детей.

ИД-4 ПК-3.4

Профилактика Д-дефицитного рахита у детей.

ИД-1 ПК-5.1.

Особенности диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей с хронической гастро-дудоденальной патологией

Кафедра детской хирургии**ИД-2 ОПК-1.2**

Назовите какие Вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в детской хирургии

ИД-1 ПК-2.1.

Назовите критерии сепсиса новорожденных.

ИД-2 ПК-2.2.

Назовите клинические признаки флегмоны новорожденных

ИД-3 ПК-2.3.

Сочетанная травма у детей. Обозначьте тактику ведения со смежными специалистами.

ИД-4 ПК-2.4.

С чем следует проводить дифференциальную диагностику саркомы Юинга?

ИД-5 ПК-2.5.

Перечислите тактику при гематогенном остеомиелите у детей с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи.

ИД-1 ПК-3.1.

Определите алгоритм оказания неотложной помощи при переломе бедра у ребенка.

ИД-2 ПК-3.2.

Назовите критерии эффективности лечения острого гематогенного остеомиелита у детей.

ИД-4 ПК-3.4.

Назовите основные методы профилактики термических травм у детей

ИД-1 ПК-5.1.

Перечислите наиболее эффективные реабилитационные комплексы для детей с врожденными пороками легких и средостения

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

ИД-1 ПК-6.1

Основные типы учебно-воспитательных и лечебно-оздоровительных детских организаций

ИД-2 ПК-6.2

Медицинские аспекты профессиональной ориентации школьников на рабочие профессии: профессиональная пригодность и врачебно-профессиональная консультация подростков

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	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»	7-8	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»	4-6	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»	0-3	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

2.4. Примеры тем реферата

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

ИД-2 ОПК-1.2

Особенности ведения беременности в женской консультации. Группы диспансерного наблюдения. Основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в акушерстве и гинекологии.

ИД-1 ПК-2.1.

Причины и критерии диагностики перенашивания беременности. Особенности течения и ведения запоздалых родов.

ИД-2 ПК-2.2.

Родовой травматизм матери. Разрыв промежности. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и лечение разрыва промежности. Профилактика образования свищей.

ИД-3 ПК-2.3.

Злокачественные опухоли яичников, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Необходимость консультации смежных специалистов. Лечение: объем хирургического вмешательства.

ИД-4 ПК-2.4.

Краснуха и беременность: Влияние на течение беременности и внутриутробное развитие плода. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

ИД-5 ПК-2.5.

«Острый живот» в гинекологии при нарушении кровоснабжении органов малого таза.

Классификация. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Тактика ведения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Острый живот» в гинекологии. Профилактика.

ИД-1 ПК-3.1.

Женское и мужское бесплодие. Причины бесплодного брака. Методы диагностики и коррекции.

ИД-2 ПК-3.2.

Заболевания шейки матки. Современные методы диагностики и лечения. Контроль эффективности и безопасности назначенного лечения. Роль ВПЧ при заболеваниях шейки матки. Вакцинопрофилактика.

ИД-4 ПК-3.4.

Роль терапевтического консультирования пациентов с акушерско-гинекологической патологией.

ИД-1 ПК-5.1.

Туберкулёз женских половых органов. Этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Методы лечения, профилактика. Медицинская реабилитация.

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

ИД-2 ОПК-1.2

Этические и деонтологические принципы поведения при взаимодействии с детьми (в том числе с ближайшими родственниками и лицами, осуществляющими уход за ребенком), в соответствии с нормами этики и деонтологии в педиатрии.

ИД-1 ПК-2.1

Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей различного возраста, клиническое значение.

ИД-2 ПК-2.2.

Острый бронхолит у детей (этиопатогенез, клинические проявления, лечение и профилактика).

ИД-3 ПК-2.3.

Дифференциальный диагноз экзантем в детском возрасте: инфекционная эритема (пятая болезнь), внезапная экзантема (шестая болезнь), энтеровирусная экзантема.

ИД-4 ПК-2.4.

Герпетическая инфекция: классификация, клинические проявления, принципы лечения.

ИД-5 ПК-2.5

Гемолитические анемии у детей - классификация, клиничко-лабораторная диагностика. Гемолитическая болезнь новорожденных.

ИД-1 ПК-3.1

Миокардиты у детей: этиология, критерии поражения миокарда, методы лечения и профилактики.

ИД-2 ПК-3.2

Функциональные расстройства пищеварительного тракта у детей (этиопатогенез, клинические проявления, диагностика, диетотерапия).

ИД-4 ПК-3.4

Инфекция *Helicobacter pylori*: эпидемиология, патогенные свойства, роль в развитии гастроудоденальной патологии и схемы эрадикации.

ИД-1 ПК-5.1.

Целиакия у детей. Вопросы санаторно-курортного лечения данной патологии у детей различного возраста.

Кафедра детской хирургии

ИД-2 ОПК-1.2

Основы медицинской этики и деонтологии в детской хирургии.

ИД-1 ПК-2.1.

Эпидемиология врожденных пороков в детской хирургической практике.

ИД-2 ПК-2.2.

Комплекс инструментальных исследований у детей с врожденными пороками развития легких в до- и послеоперационном периоде, а также при изучении отдаленных результатов лечения.

ИД-3 ПК-2.3.

Мультидисциплинарный подход в лечении детей с множественными пороками развития органов и систем. Современные технологии лечения.

ИД-4 ПК-2.4.

Дифференциальная диагностика опухолей брюшной полости и забрюшинного пространства у детей

ИД-5 ПК-2.5.

Хронический мультиочаговый небактериальный остеомиелит. Принципы диагностики.

ИД-1 ПК-3.1.

Детская реконструктивно-пластическая хирургия в России.

ИД-2 ПК-3.2.

Микрохирургические технологии в детской хирургии.

ИД -4 ПК - 3.4.

Диспансерное наблюдение детей с аноректальными аномалиями

ИД-1 ПК-5.1.

Вопросы реабилитации и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей.

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены**ИД-1 ПК-6.1**

Физиолого-гигиенические принципы подготовки ребенка к школе.

ИД-2 ПК-6.2

Цели и задачи летней оздоровительной компании.

Критерии оценки, шкала оценивания реферата

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	9-10	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
«хорошо»	7-8	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
«удовлетворительно»	4-6	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	0-3	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

2.5. Примеры ситуационных задач**Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова****ИД-2 ОПК-1.2**

Пациентке 34 лет, с диагнозом: крупный плод и узкий таз предстоит родоразрешение путем кесарева сечения, в плановом порядке. Врач родильного дома перед плановой операцией кесарева сечения рассказывает беременной женщине о том, что выбор разреза остается за хирургом. Разрез и последующий рубец на животе могут быть безобразными, проходящими от пупка до лона, а могут быть тонкими, незаметными, поперечными в самом низу живота. Тем самым врач не дает право выбора пациентки.

Вопросы к ситуационной задаче:

1.Поставьте диагноз.

2.Можно ли в данной клинической ситуации провести родоразрешение иным способом?

3.Какими мотивами руководствуется врач при беседе с данной пациенткой?

4.Правильно ли выбрана тактика беседы врача акушера-гинеколога с пациентом?

ИД-1 ПК-2.1.

Повторнородящая О., 28 лет, поступила в родильный дом с доношенной беременностью. Настоящая беременность - III. Первая беременность 8 лет назад закончилась нормальными родами, масса плода 3200 гр., рост 50 см. Вторая беременность закончилась через 1,5 года после первых родов искусственным абортom при сроке 6/7 недель, послеабортный период без осложнений. Накануне вечером появились схватки, которые усилились к утру и в момент поступления схватки фиксировались: через 3-4 минуты по 25-30 секунд умеренной силы. Общее состояние удовлетворительное, масса тела 70 кг, рост 167 см. Со стороны внутренних органов патологии нет. АД - 120/70 мм рт.ст. Размеры таза: 26-29-32-21. Окружность живота 105 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода поперечное, головка слева. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 126/128 ударов в минуту, на уровне пупка. Предполагаемая масса плода - 3300 гр. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края тонкие, легко растяжимые, открытие 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежащей части нет. Емкость таза удовлетворительная. CD -13 см., CV-11см.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Обоснуйте диагноз.
- 3.Какие применялись методы диагностики для уточнения диагноза?
- 4.Напишите план ведения родов у данной пациентки.

ИД-2 ПК-2.2.

Повторнобеременная С., 27 лет, данная беременность пятая. Две беременности закончились родами в срок без осложнений, 2 – мини-абортами без осложнений. Пришла на очередной прием. На момент осмотра жалоб не предъявляет. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 мм рт.ст. на обеих руках. ВДМ - 30 см. ОЖ - 85 см. Положение плода продольное, спинка обращена влево и ближе к передней стенке матки, предлежит головка подвижная над входом в малый таз. ДОП - 22 см, ЛЗР - 9 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 уд/мин. Отеков и пастозности не отмечается. Женщина утверждает, что ей уже положен отпуск по беременности и родам.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте предположительный диагноз.
- 2.Какие медицинские изделия (инструменты) необходимо использовать при решении данной диагностической задачи?
- 3.Оцените состояние плода и определите срок беременности у данной пациентки?
- 4.Сроки выдачи и порядок оформления дородового отпуска

ИД-3 ПК-2.3.

В женскую консультацию обратилась беременная 24 лет с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. В анамнезе - гепатит А четыре года назад, одни роды, три искусственных аборта в сроки до 12 недель гестации. При осмотре состояние удовлетворительное. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст., пульс 80 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 поперечных пальца ниже края реберной дуги. Влагалищное исследование: влагалище рожавшей, емкое, шейка матки длиной 2,5 см, наружный зев зияет, канал шейки матки закрыт. Матка увеличена до 12-13 недель беременности. Выделения из половых путей - слизистые.

Данные УЗИ: матка соответствует 12 неделям беременности, отмечается повышенный тонус миометрия, плацента располагается на передней стенке матки, нижний край ее у внутреннего зева.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
- 2.Оцените данные УЗИ.
- 3.Какие еще дополнительные методы исследования необходимо произвести?
- 4.Проведите дифференциальный диагноз основного заболевания.
- 5.Выберите акушерскую тактику.
- 6.К какому врачу-специалисту смежной специальности следует направить данную беременную для получения дополнительной консультации и/или для оказания специализированной медицинской помощи?

ИД-4 ПК-2.4.

Больная 50 лет обратилась с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей, которые периодически появляются последние полгода. В течение этого же времени - учащенное безболезненное мочеиспускание. Менопауза 2 года. При исследовании: шейка матки деформирована за счет глубоких старых разрывов с образованием эктропиона. Матка увеличена до 18 нед. беременности за счет множества интрамурально-субсерозных узлов, с неровной поверхностью, плотная, ограниченно подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
- 2.Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
- 3.Укажите необходимый в данном случае объем оперативного вмешательства
- 4.Можно ли вести данную пациентку консервативно и какие лекарственные препараты следует назначить в данном конкретном случае?

ИД-5 ПК-2.5.

Первородящая 18 лет, доставлена в тяжелом состоянии в приемный покой родильного дома родственниками после приступа эклампсии, который произошел дома. Срок беременности 39/40 недель. Сознание заторможено. Кожные покровы бледные, анасарка, АД 150/100 мм.рт.ст.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите обоснование диагноза.
- 3.Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении в стационар? 4.Какие необходимо назначить лабораторные и инструментальные методы обследования у данной пациентки с целью уточнения диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем?

ИД-1 ПК-3.1.

Беременная 25 лет, доставлена в родильный дом машиной скорой помощи через 30 мин после внезапно начавшегося кровотечения. Алая жидкая кровь появилась среди полного здоровья без каких-либо видимых причин. Беременность сроком 36/37 недель. Боли и схваток нет. К моменту поступления кровотечение прекратилось, кровопотеря дома и в дороге составила около 200мл.

Данные анамнеза. Первые две беременности были искусственно прерваны в ранние сроки. Последний аборт осложнился эндометритом. Проводилось инструментальное опорожнение полости матки в связи с наличием остатков плодного яйца. Настоящая беременность третья. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт ст. Пульс 80 уд/мин.

Матка правильной овоидной формы, безболезненная. Окружность живота - 100 см., высота стояния дна матки - 32 см. Положение плода продольное, предлежащая головка высоко над входом в малый таз. Данные влагалищного исследования. При развернутой операционной произведено бережное влагалищное исследование. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сохранена, зев закрыт. Через свод влагалища пальпируется массивное, мягковатой консистенции образование, расположенное ниже головки плода и препятствующее ее пальпации. Мыс не достижим. Пальцы исследующего слегка испачканы яркой алой кровью. После влагалищного исследования кровотечение возобновилось, кровопотеря - 50 мл. Через 10 мин кровотечение прекратилось и не возобновляется. Состояние остается удовлетворительным. АД - 110/70 мм рт ст, пульс - 80 уд/мин. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Показатели крови и мочи без изменений.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Назовите клинические данные, подтверждающие диагноз.
- 3.Какие следует провести дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
- 4.Какое следует назначить медикаментозное лечение для пролонгирования беременности при данной клинической ситуации?

ИД-2 ПК-3.2.

Больная 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, безболезненны. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойных нитей». Был поставлен предварительный диагноз: кольпит, гнойный эндоцервицит, острый уретрит. Гонорея? (неосложненное течение ИППП)?

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Какое заболевание имеет место в данном случае?
- 2.Какие методы диагностики необходимо провести у данной больной?
- 3.Какие антибактериальные средства необходимо назначить пациентке подтверждении диагноза гонореи?
- 4.Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения?

ИД-4 ПК-3.4.

У 21-летней ранее здоровой женщины на 16 неделе её первой беременности появляются лихорадка до 38°C по вечерам, эритематозные высыпания на коже лица и туловища, артралгии. При обследовании: СОЭ 25мм/час (по Панченкову), протеинурия до 0,7г/сут без изменения мочевого осадка, в иммунологическом анализе крови: повышение атДНК, АНФ(+) – (антинуклеарный фактор маркер системных заболеваний соединительной ткани, позволяющий обнаружить антинуклеарные антитела (АНА -данный тест при наличии подозрительных симптомов позволяет регистрировать изменения соединительной ткани на самой ранней стадии патологического (аутоиммунного) процесса), антитела, направленные против компонентов ядра клеток собственного организма. Впервые диагностируется СКВ (системная красная волчанка).

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Достаточно ли полученных данных для постановки диагноза СКВ?
2. Какая тактика ведения пациентки является наиболее правильной?
3. Что следует назначить врачу-терапевту, с учетом срока гестации у данной пациентки и руководствуясь критериями персонализированной общетерапевтической помощи беременным?

*Провести пульс-терапию метипредом.

*Назначить азатиоприн.

*Прервать беременность

*Назначить преднизолон внутрь в суточной дозе менее 0,5мг/кг.

*Необходимо ли данную пациентку наблюдать в послеродовом периоде и как долго?

ИД-1 ПК-5.1.

Больная 30 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на сильные боли в нижней части живота. Боли появились 2 дня назад после поднятия тяжестей во время работы на дачном участке. За последние сутки боли значительно усилились, приобрели пульсирующий характер. Повысилась температура до 38°C. Менструации с 12 лет, регулярные, по 7 дней через 30 дней, умеренные без болезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 18 лет, замужем. Беременностей 6: родов – 2, аборт – 2. Для предохранения используется барьерный метод. Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания: двусторонний аднексит. В течение 5 лет гинеколога не посещала. Объективные данные: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный. Живот при пальпации напряжён, болезненный в над лонной и правой паховой области. В этих же областях определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Специальное гинекологическое исследование. Осмотр с помощью зеркал: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Наружный зев закрыт. Бимануальное исследование: тело матки отклонено кпереди и влево от средней линии, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Справа и кзади от матки в области придатков определяется округлое объемное образование размерами 8 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, болезненное при пальпации. Слева придаток не увеличен. Движения за шейку матки болезненные. Задний свод болезненный при пальпации.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести?
3. С какими заболеваниями следует дифференцировать эту патологию?
4. Определите тактику ведения больной.
5. Методы лечения данной патологии.
6. Какие методы реабилитации можно посоветовать данной больной в качестве лечения и профилактики осложнений при данной патологии?

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

ИД-2 ОПК-1.2

Мальчик 7 лет, поступил в гематологическое отделение. Накануне появились боли в суставах, геморрагические высыпания, отек и деформация коленных и голеностопных суставов. Температура тела субфебрильная. Дебют заболевания через неделю после перенесенной скарлатины в среднетяжелой форме. При объективном осмотре на нижних и верхних конечностях отмечаются петехиальная, мелкопятнистая сыпь, симметричная, в области голени по задней поверхности единичные крупные ярко розовые пятна на плотном основании, мелкие геморрагии на подошвах, вокруг голеностопного сустава. Эндотелиальные пробы положительные. Также отмечается отек и деформация коленных суставов, больше слева; отек и деформация голеностопных суставов, больше правого; отек и деформация правого локтевого сустава. Активные движения в суставах ограничены, кожа над ними не изменена. В зеве яркая

гиперемия задней стенки глотки, миндалин, небных дужек, миндалины увеличены до 2 размера, рыхлые. По внутренним органам без патологии. Периферические лимфатические узлы, печень, селезенка не увеличены. Родители, которые сопровождали ребенка в стационар пожаловались на снижение у него аппетита и слабость. Педиатр ответила, что возможно это просто каприз у ребенка и следовало его настоятельно покормить. Она также сказала, что возможно у него слабость, потому что он плохо питается.

Вопросы:

1. Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
2. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-anamnestическим данным.
3. Перечислите возможные осложнения
4. Какими мотивами руководствовался педиатр при беседе с родителями больного ребенка?
5. Правильно ли выбрана тактика беседы врача педиатра с родителями больного ребенка?

ИД-1 ПК-2.1

Девочка 8 месяцев, на приеме педиатра, жалобы на повышенное потоотделение. Анамнез: девочка от третьей беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3580 г, рост - 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. На естественном вскармливании до 3-х месяцев, затем переведена на питание молочной смесью Нутрилак. Прогулки с ребенком нерегулярные. Прикорм не введен. С 4-х месячного возраста ребенок стал сильно потеть, вздрагивать во сне. При осмотре: рост 70 см, масса тела 8800 г. Поворачивается с живота на спину, сидит с кифозом, свободно берет игрушку из разных положений. Имеет место уплощение и облысение затылка. Большой родничок 2,0 x 1,5 см, края плотные, выражены лобные бугры. Зубов нет. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные четки. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем – без особенностей. Живот мягкий, имеется гипотония мышц брюшной стенки. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Клинический анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр. - $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,78; Л - $7,9 \times 10^9$ /л, эоз. - 4%, п/я - 2%, гранулоциты - 33%, лимфоциты - 60%, моноциты - 4%, СОЭ - 10 мм/ч. Общий ан. мочи: цвет желтый, относительная плотность - 1,010 г/л, реакция - кислая, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - 0-1 в п/зр, лейкоциты - 0-1 в п/зр. Концентрация кальция в плазме крови - 2,3 ммоль/л. Концентрация фосфатов в плазме крови - 1,3 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз(ы).
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз(ы).
3. Назовите причины, которые привели к развитию выявленной патологии у ребенка.
4. Какой курс лечения Вы назначите? Назовите дозы лекарственного средства.
5. Назовите виды профилактики выявленной патологии.

ИД-2 ПК-2.2.

Мальчик, 2 года, поступил в детскую больницу с жалобами на кашель, одышку, повышение температуры до 39,8°C. Анамнез болезни: заболел день назад, появились выше описанные жалобы. Участковый врач направил больного в стационар. Анамнез жизни: ребёнок от IX беременности, роды срочные, масса при рождении 3700г., вскармливание естественное. В 1 год 1 месяц перенёс корь, далее - частые ОРИ, бронхиты. В семье все члены здоровы. Наследственность неотягощена. Общее состояние тяжелое. Менингеальных симптомов нет, но при сгибании к груди головки плачет. Вялость сменяется периодически беспокойством, судорогами ног. Рвота, последний раз 6 часов назад после воды и лекарств. Ест плохо, жадно пьёт. Кожа чистая, бледная, цианоз носогубного треугольника. Слизистая рта ярко красная, сухая. Кожная складка расправилась за 2 секунды. Частота дыхания - 44 в минуту. Участие в дыхании глубокой шейной мускулатуры. Над легкими - ясный легочный звук. Справа в нижне-латеральном отделе выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитация. Частота сердечных сокращений - 114 ударов в минуту. Границы относительной сердечной тупости: на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, II межреберье, левая среднеключичная линия. Тоны сердца громкие, чистые, учащены. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Стул был сутки назад, кал оформленный.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте основной диагноз (укажите предположительно этиологию) и его осложнения.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Перечислите и обоснуйте основные направления терапии с указанием лекарственных средств.
5. Какие критерии включены в понятие «часто болеющие дети»?

ИД-3 ПК-2.3.

Мальчик 9 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами: на боли в суставах, геморрагические высыпания, отек и деформация коленных и голеностопных суставов, субфебрильную температуру, снижение аппетита, слабость. Дебют заболевания через неделю после перенесенной скарлатины в среднетяжелой форме. При объективном осмотре на нижних и верхних конечностях отмечаются петехиальная, мелкопятнистая сыпь, симметричная, в области голени по задней поверхности единичные крупные ярко розовые пятна на плотном основании, мелкие геморрагии на подошвах, вокруг голеностопного сустава. Эндотелиальные пробы положительные. Также отмечается отек и деформация коленных суставов, больше слева; отек и деформация голеностопных суставов, больше правого; отек и деформация правого локтевого сустава. Активные движения в суставах ограничены, кожа над ними не изменена. В зеве яркая гиперемия задней стенки глотки, миндалин, небных дужек, миндалины увеличены до 2 размера, рыхлые. По внутренним органам без патологии. Периферические лимфатические узлы, печень, селезенка не увеличены. Лабораторно в гемограмме ускорение СОЭ до 15 мм/ч, лейкоцитоз до $15.1 \times 10^9/\text{л}$. Тромбоциты $338 \times 10^9/\text{л}$. За период нахождения в стационаре было несколько эпизодов рецидива кожно-геморрагического синдрома. Новые элементы сыпи возникали на новых участках кожи.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-anamnestическим данным и лабораторным данным.
- 3.Перечислите возможные осложнения
- 4.Составьте и обоснуйте план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и определите дальнейший прогноз.

ИД-4 ПК-2.4

Мальчик 5 месяцев, с рождения выраженные приступы кишечной колики, срыгивания после каждого кормления. Анамнез заболевания: у ребенка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи и зелени, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие практически после каждого кормления. Анамнез жизни: ребенок от матери 25 лет, от I беременности, протекавшей с угрозой прерывания, I срочных быстрых родов. Масса тела при рождении 3900 г, длина 54 см. С рождения находится на искусственном вскармливании смесью «Нутрилак I». При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, возбужден. Ребенок переворачивается с живота на спину, удерживает голову, попыток сесть нет. Выражение лица страдальческое. Подкожно-жировой слой истончен, сохранен только на лице. Масса тела 6400 г, длина 61 см. Кожа сухая, с сероватым оттенком. Тургор тканей снижен. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. Живот резко вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника.

Анализ крови клинический: Hb – 102 г/л, эр – $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Ret - 1,5%, MCV - 68 фл, MCH - 20 пг, MCHC - 26%, RDW - 15,2%, тромб.- $216,0 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц. – $4,3 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 4%, с/я – 64%, э – 1%, л – 27%, м – 4%, СОЭ – 2 мм/час. Кoproграмма: форма кашицеобразная, цвет – желтый, слизь и кровь – отсутствуют, мыла +++, нейтральные жиры – +, жирные кислоты –+++ , крахмал - +++, йодофильная флора -+++.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Составьте и обоснуйте план лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 3.Перечислите патогенетические механизмы развития основного заболевания.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и диспансерного наблюдения данного больного.

ИД-5 ПК-2.5

Ребёнок 8 месяцев болен в течение 3 дней. Температура - 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

Врач-педиатр участковый при осмотре на 4 день болезни расценил состояние ребёнка как среднетяжёлое. Температура - 38,3°C. Веки отёчны, конъюнктивы гиперемированы. На нижнем веке справа небольшая белая плёнка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Зев гиперемирован, миндалины и фолликулы задней стенки глотки увеличены. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. ЧД 42 в мин. В лёгких аускультативно жёсткое дыхание, рассеянные среднепузырчатые незвучные хрипы, единичные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 138 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезенка +1,5 см из-под рёберной дуги. Стул

оформленный. Клинический анализ крови: гемоглобин - 133 г/л, эритроциты - $4,3 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $7,9 \cdot 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, базофилы - 1%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 52%, моноциты - 4%, СОЭ - 4 мм/час. Анализ мочи: цвет - соломенно-жёлтый; прозрачность - прозрачная; относительная плотность - 1021; белок - нет, глюкоза - нет; лейкоциты - 1-3 в поле зрения. Биохимическ. анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки лёгочный рисунок усилен, лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма чёткая, синусы дифференцируются.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите предположительную этиологию данной патологии и обоснуйте.
3. Проведите дифференциальную диагностику по основному заболеванию.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите меры профилактики заболевания.

ИД-1 ПК-3.1

Мальчик 1,5 лет. Мать обратилась к участковому врачу с жалобами, что накануне у ребенка повысилась температура до $37,5^{\circ}C$, появилась заложенность носа, стал плохо спать из-за сухого кашля. Из анамнеза известно, что до года ребенок находился на естественном вскармливании. До настоящего времени рос и развивался согласно возрасту, не болел. В семье имеется еще один ребенок – девочка 4 лет, посещает детский сад, неделю назад переболела ОРВИ. При осмотре участковым врачом мальчика, состояние его было оценено как средней тяжести, сохранялись субфебрильная температура, частый кашель, но он стал более продуктивным. Частота дыхания была в пределах 30-35 в минуту. Носовое дыхание было затруднено из-за слизистого отделяемого. Перкуторный звук над легкими был не изменен. При аускультации в легких выслушивались рассеянные разнокалиберные влажные хрипы, единичные сухие хрипы. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции выявлены перибронхиальные и периваскулярные изменения. Клинический анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,3 \cdot 10^{12}/л$, ЦП 0,86, MCV 92 фл, MCH 24 пг, MCHC 34 г/дл, RDW 12,8%, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты $310 \cdot 10^9/л$, Лейкоциты $3,9 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные - 22%, эозинофилы-2%, базофилы – 0%, лимфоциты – 72%, моноциты -2%, СОЭ – 12 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте основной диагноз (укажите предположительно этиологию) и его осложнения.
2. Перечислите механизмы развития синдрома бронхиальной обструкции у детей.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Перечислите и обоснуйте основные направления терапии с указанием лекарственных средств.

ИД-2 ПК-3.2

Мальчик 4,5 лет заболел остро: температура - $38,9^{\circ}C$, кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления усилились, появилась светобоязнь, температура в пределах $38-38,5^{\circ}C$. На слизистой оболочке внутренней поверхности щёк, в области малых коренных зубов мать заметила мелкие пятнышки серовато-белого цвета. На 4 день болезни отмечался новый подъём температуры до $39^{\circ}C$, появилась розовая сыпь на лице, за ушами, затем сыпь распространилась на туловище. Ребёнок стал вялым, отказывался от еды. Обратились к врачу-педиатру участковому. Эпидемиологический анамнез: ребёнок посещает детский сад, не привит в связи с отказом родителей. При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура - $38,8^{\circ}C$, сонлив. Лицо бледное, одутловатое, веки отёчные, склерит, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение, слизистые выделения из носа. На коже лица, туловища обильная розовая пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Кашель влажный, частота дыхания - 26 в минуту. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Зев диффузно гиперемирован, слизистая разрыхлена. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования для верификации данного заболевания.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

ИД-4 ПК-3.4

Мальчик, 14 лет, поступил на плановое обследование в связи с жалобами на боли в животе за последний год и их усиление за последнюю неделю. За последний год беспокоят боли в эпигастрии, появляющиеся утром до завтрака, через 1-2 часа после еды, ночные, а также иногда сразу после еды. Боли ноющего характера, не иррадируют, провоцируются приемом жареной или острой пищи, нарушением режима питания (приемом пищи на ночь), купируются приёмом пищи, маалоксом, но-шпой. Беспокоят также жалобы на отрыжку кислым после еды, тошноту, урчание в животе при голоде, склонность к запорам (стул 1 раз в 2 дня). Усиление болей мальчик связывает с погрешностями диеты (сухоядение, вечерние приемы пищи после 20.00.). Семейный анамнез: у матери ребёнка хронический гастрит, у бабушки по линии отца язвенная болезнь 12-перстной кишки, дедушка по линии матери умер от рака желудка. При осмотре: рост 150 см, масса 28 кг, окружность грудной клетки 62 см, кожные покровы бледно-розовые, чистые. Зев без гиперемии, отмечается субъиктеричность нёба, сменный прикус (единичный кариес), язык влажный, розовый, обложен белым налетом у корня. Тоны сердца ясные, звучные, акцент II тона на лёгочной артерии, ЧСС – 78 уд/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Живот не вздут, мягкий, симптом Менделя положительный в эпигастрии, болезненность при пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области, печень у края рёберной дуги, пальпация безболезненная. Симптомы холецистопатии слабо положительны. Селезёнка не пальпируется. Пальпируется пилорoduоденальная область, спазмирована, болезненная. Сигмовидная кишка пальпируется в виде тяжа, безболезненна, смещается. Слепая кишка в виде цилиндра, эластичная, подвижная, выслушиваются множественные кишечные шумы. Поперечно-ободочная кишка в виде цилиндра, безболезненна, подвижна, выслушиваются единичные шумы перистальтики. Стул оформленный, без примесей, 1 раз в дня. Дизурических явлений нет отмечается.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Составьте и обоснуйте план лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 3.Перечислите патогенетические механизмы развития основного заболевания.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и диспансерного наблюдения данного больного.

ИД-1 ПК-5.1.

Девочка 6 месяцев, госпитализирована по поводу судорожного синдрома на приеме участкового педиатра. Со слов мамы, накануне обращения был приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно посинела, произошла остановка дыхания, потеря сознания, судороги, продолжавшиеся около 3 минут. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мама с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Вес ребенка 9300 г, рост 64 см. При осмотре девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, проявления атопического дерматита на щеках, в паховых складках. Выраженная влажность волосистой части головы. Большой родничок 3,5×2,5 см, на уровне костных краев, края податливые, выраженные лобные бугры, имеется Гarrisонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо - положительные. ЧД – 36 в минуту. Дыхание пуэрильное, хрипов нет Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 126 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже реберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены. При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришел в сознание и уснул. В биохимическом анализе крови: общий белок - 74 г/л, мочеви́на - 4,2 ммоль/л, холестерин - 3,5 ммоль/л, калий - 4,1 ммоль/л, натрий - 136 ммоль/л, кальций ионизированный - 0,6 ммоль/л, кальций общий - 1,7 ммоль/л, фосфор - 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л, АлТ - 25 Ед/л, АсТ - 29 Ед/л.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз и сопутствующую патологию.

2. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-анамнестическим данным.
3. Перечислите возможные осложнения в данном клиническом случае.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
5. Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и диспансерного наблюдения данного больного.

Кафедра детской хирургии

ИД-2 ОПК-1.2

Родители с ребенком 8 лет обратились в травматологический пункт через 1,5 суток. Они рассказали о том, что ребенок в школе упал с турника на левую руку. После падения появилась боль и деформация конечности в нижней трети предплечья. Сразу не стали обращаться, так как у ребенка на следующий день была контрольная в школе и пропускать ее не захотели. В связи с отсутствием по болезни травматолога, иммобилизацию конечности лонгетной повязкой произвел хирург. Через 6 часов после травмы и наложения повязки ребенок стал жаловаться на выраженные боли. При осмотре травмированной конечности: на протяжении предплечья и кисти выраженный, плотный отек тканей, кожа бледная, пальцы кисти в положении сгибания, движения в них качательные, резко болезненные, чувствительность в области кисти отсутствует, капиллярный ответ с ногтевого ложа 5 секунд. Травматолог, осматривающий ребенка отругал родителей за то, что те не вовремя обратились именно к травматологу.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите предположительную этиологию возникшего осложнения и обоснуйте ее.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите меры профилактики заболевания.
6. Какими мотивами руководствовался врач при беседе с родителями больного ребенка?
5. Правильно ли выбрана тактика беседы врача с родителями больного ребенка?

ИД-1 ПК-2.1.

Ребенок родился в срок с массой тела 3100. состояние с рождения расценено как удовлетворительное. На 3-и сутки жизни состояние ребенка резко ухудшилось, появились приступы беспокойства, рвота с примесью желчи. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений до 145 в минуту. Живот запавший, умеренно напряжен, болезненный при пальпации. По газоотводной трубке получена слизь с примесью крови.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз(ы).
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз(ы).
3. Назовите методы диагностики, которые использовались у ребенка для уточнения диагноза.
4. Предложите план лечения ребенка с указанием доз лекарственных препаратов

ИД-2 ПК-2.2.

Девочка 2,5 лет поступила в клинику на первые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в животе. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,9° С, тошноты и многократной рвоты. Стул был сегодня 1 раз, нормальный. При поступлении состояние расценено как средней тяжести, температура тела 38,1° С. Язык сухой, покрыт серым налетом. Дыхание 24 в минуту, хрипов не выслушивается. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 90 в минуту. При поверхностной пальпации живота выявляется напряжение мышц правой подвздошной области. На глубокую пальпацию живота ребенок отвечает плачем. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный справа.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте основной диагноз и его осложнения.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента и представьте результаты проводимых обследований.
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Перечислите и обоснуйте основные этапы лечения ребенка и их очередность

ИД-3 ПК-2.3.

Ребенок шести лет был прооперирован по поводу гангренозного аппендицита, аппендэктомия выполнена лигатурным способом. В раннем послеоперационном периоде на фоне проводимого лечения состояние ребенка постепенно ухудшилось, температура повысилась до 38,0° С, снова появились боли в

животе. Явления токсикоза не выражены. При пальпации живота определяется болезненность в нижних отделах справа, легкое напряжение мышц, пальпируется плотное, умеренно болезненное образование с нечеткими контурами. Температура тела ребенка 37,5° С. Произведено ректальное бимануальное обследование прямой кишки, в брюшной полости выявлено плотное образование размером 3х5 см.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-anamnestическим данным и лабораторным данным.
- 3.Перечислите возможные осложнения
- 4.Составьте и обоснуйте план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и определите дальнейший прогноз.

ИД-4 ПК-2.4.

Больной М., 10 лет, 2 года назад перенес закрытую травму брюшной полости (падение с высоты). Лечился консервативно. На момент осмотра определяется синдром «пальпируемой опухоли в животе». По данным УЗИ – киста поджелудочной железы до 1,6 л в объеме.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Составьте и обоснуйте план лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 3.Перечислите патогенетические механизмы развития основного заболевания.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и диспансерного наблюдения данного больного.

ИД-5 ПК-2.5.

Ребенок 7 лет, доставлен родителями в травматологический пункт. Анамнез: за сутки до обращения упал с турника на правую руку, после падения появилась боль и деформация конечности в нижней трети предплечья. Обратились в лечебное учреждение по месту жительства. В связи с отсутствием травматолога, дежурным хирургом проведена иммобилизация конечности лонгетной повязкой, направлен на консультацию травматолога. Через 6 часов после травмы и наложения повязки ребенок стал жаловаться на выраженные боли. При осмотре травмированной конечности: на протяжении предплечья и кисти выраженный, плотный отек тканей, кожа бледная, пальцы кисти в положении сгибания, движения в них качательные, резко болезненны, чувствительность в области кисти отсутствует, капиллярный ответ с ногтевого ложа 5 секунд.

Вопросы:

- 1.Поставьте клинический диагноз.
- 2.Назовите предположительную этиологию возникшего осложнения и обоснуйте ее.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте план лечения.
- 5.Перечислите меры профилактики заболевания.

ИД-1 ПК-3.1.

У девочки 2 лет отмечаются периодические подьёмы температуры без катаральных явлений. В анализах мочи выявлена лейкоцитурия до 100-120 в п/зрения. По данным УЗИ выявлено утолщение и слоистость стенок лоханок, лоханки с обеих сторон 10мм, после микции сокращаются до 5мм. Размеры почек, паренхимы соответствуют возрастной 11 норме. Ребёнок был направлен на плановую госпитализацию в отделение урологии, однако в связи с ухудшением состояния – подьём температуры до 38, дизурическими явлениями (моча мутная, с хлопьями) ребёнок поступил в экстренном порядке.

Вопросы:

- 1.Предположите и обоснуйте основной диагноз (укажите предположительно этиологию) и его осложнения.
- 2.Перечислите механизмы развития этого патологического процесса у детей.
- 3.Составьте план дополнительного обследования ребенка и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
- 4.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 5.Перечислите и обоснуйте основные направления терапии с указанием лекарственных средств.

ИД-2 ПК-3.2.

У ребёнка 5 месяцев ночью внезапно появились приступы двигательного беспокойства, сопровождавшиеся резким пронзительным криком с рвотой на высоте приступа. К утру приступы стали реже, но был жидкий стул с примесью крови. Родители обратились в поликлинику через 8 часов от начала заболевания. В правом подвздошной области педиатр нащупал подвижное, слегка болезненное.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный диагноз.
- 3.Составьте план дополнительного обследования для верификации данного заболевания.
- 4.Составьте план лечения данного больного.

опухолевидное образование размерами 3х2 см.

ИД-4 ПК-3.4.

Девочка трех лет поступила в хирургическое отделение через 10 часов от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболевание началось остро, с повышения температуры до 38,4° С, однократной рвоты, болей в животе, беспокойства ребенка. Стул и мочеиспускание в норме. При поступлении состояние довольно тяжёлое, аксиллярная температура 38,8° С, в общем анализе крови лейкоциты – 13,4 х 10⁹/л. Кожные покровы чистые, зев гиперемирован. Миндалины разрыхлены, гиперемированы. Из носа - слизистые выделения. Живот несколько вздут, напряжен, определяется болезненность в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный. Ребёнок осмотрен во сне – живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, мышечного напряжения не выявлено.

Вопросы:

- 1.С чем может быть связан абдоминальный синдром?
- 2.Составьте и обоснуйте план лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 3.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения
- 4.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения и диспансерного наблюдения данного больного.

ИД-1 ПК-5.1.

В поликлинику по месту жительства был выписан мальчик 7 месяцев. Ребенок родился с тяжелым пороком кишечника - синдромом Ледда, в возрасте 3 суток был прооперирован по поводу субтотального некроза кишечника. Резидуальный остаток тонкой кишки составлял 32 см, илео-цекальный угол был сохранен. В результате утраты более 50% длины тонкой кишки у ребенка развился синдром короткой кишки. В стационаре было подобрано парентеральное питание, частичное лечебное энтеральное питание. На фоне проводимой терапии малыш начал расти и прибавлять в массе тела, что позволило выписать ребенка домой с рекомендациями продолжить парентеральное питание в домашних условиях, расширение энтерального кормления по мере улучшения толерантности к вводимым нутриентам. Домашнее лечение было рекомендовано проводить под наблюдением педиатра, гастроэнтеролога, детского хирурга и нутрициолога-педиатра.

Вопросы:

- 1.Какие мероприятия медицинской реабилитации должен назначить педиатр для выполнения рекомендаций, сделанных врачами стационара и их соответствие действующим порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи?
- 2.Каковы основные проблемы ребенка с синдромом короткой кишки и их профилактика?
- 3.Возможности санаторно-курортного лечения и длительной реабилитации детей с синдромом короткой кишки?

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

ИД-1 ПК-6.1

В муниципальном дошкольном образовательном учреждении по организации питания детей установлено. Режим работы дошкольной организации – 12 часов. Организовано 4-х разовое питание: завтрак, обед, полдник и ужин. Распределение калорийности суточного рациона по отдельным приемам пищи составило: завтрак 21 %, обед – 37%, полдник – 16% и ужин - 26%. Анализ рациона питания за 10-дневный период следующий:

Завтрак: ежедневно каши: пшенная (2 дня), пшеничная (1 день), рисовая (2 дня), геркулесовая (2 дня), гречневая (1 день), манная (2 дня), ячневая (1 день);

фрукты включены 4 дня: (яблоко), (киви), (груша), (яблоко);

напитки: – чай сладкий 5 раз, причем в меню включено течение трех дней подряд; кофе на молоке – 2 раза, чай с молоком – один раз, какао на молоке – два раза.

Обед: на обед второе горячее блюдо: блюда из мяса птицы – 3 раза, блюда из мяса говядины – 4 раза, блюда из рыбы – 2 раза и один раз изделия из мясopодуктов – отварные сосиски; гарниры ко второму горячему блюду: макароньы отварные – 4 раза, картофельное пюре – 4 раза, причем в меню включено течение трех дней подряд; салаты: овощные 5 раз и 2 раза порционно свежий огурец; напитки: – компот из сухофруктов – ежедневно.

Полдник: молоко – 4 раза, кисло-молочные напитки – 3 раза, сок – один раз, напиток из шиповника – 2 раза.

Ужин: творожная запеканка – 3 раза в течение 3 – х дней подряд, крупяная запеканка – 2 раза, винегрет – 2 раза и отварная рыба 3 раза.

напитки: сок – 2 раза, кисло-молочные напитки – 4 раза чай сладкий – 4 раза.

Вопросы:

- 1.Оцените распределение калорийности суточного рациона по отдельным приемам пищи
- 2.Оцените десятидневный рацион питания и укажите выявленные нарушения
- 3.Назовите блюда, запрещенные для ДОО

ИД-2 ПК-6.2

В общеобразовательной организации по расписанию урок физкультуры в 8 классе проводится в понедельник вторым уроком, после урока математики. Данные хронометража свидетельствуют, что занятие было целиком посвящено двусторонней игре в баскетбол. Одновременно на каждой половине спортивного зала соревновались по 2 команды смешанного состава (3 юноши и 2 девушки). Прирост ЧСС к 30-й минуте занятия составил по сравнению с исходным уровнем в среднем 20 %

Вопросы:

- 1.Дайте оценку организации урока физического воспитания
- 2.Какое место в расписании уроков для старших школьников занимают предметы с преобладанием динамического компонента.
- 3.Какие группы имеются в школе для занятий физической культурой

Критерии оценки шкала, оценивания ситуационных задач

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	13-15	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации. Знает теоретический материал с учетом междисциплинарных связей, без затруднений выбирает тактику действий. Уверенно, последовательно выполняет практические манипуляции, оказывает неотложную помощь в соответствии с алгоритмами действий
«хорошо»	9-12	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации Испытывает незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, частично учитывает междисциплинарные связи, правильно выбирает тактику действий. Логически обосновывает теоретические вопросы с дополнительными комментариями преподавателя. Последовательно выполняете практические манипуляции, допускает незначительные ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«удовлетворительно»	5-8	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя. Последовательно, но неуверенно выполняет манипуляции, допускает ошибки при оказании неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий
«неудовлетворительно»	0-4	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации. Неправильно выполняет практические манипуляции, не умеет оказывать неотложную помощь

2.6. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков.

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

ИД-1 ПК-2.1.

Практический навык: проведение опроса пациента (сбор общего и акушерско - гинекологического анамнеза, оценка жалоб пациента)

Манипуляция	Опрос пациента (сбор общего и акушерско-гинекологического анамнеза, оценка жалоб пациента)
Условия выполнения	Знать правила оформления и заполнения индивидуальной карты беременной, истории родов или истории болезни пациента с гинекологической патологией.
Методика сбора данных	Заполнить паспортную часть и собрать анамнез у пациентки по обычной схеме с выяснением эпидемиологического анамнеза, индивидуальной чувствительности к лекарственным средствам, гемотрансфузионный анамнез; выяснить данные о менструальном цикле, его особенностях, дате последних месячных; установить начало половой жизни, количество браков, беременностей, их исход; уточнить данные о гинекологических заболеваниях (ОАГА); выяснить анамнез течения данной беременности или заболевания; выяснить семейный онкоанамнез; какие лекарственные препараты пациент принимает на данный момент, данные о проф. вредностях, характере питания и о злоупотреблении вредными привычками.

ИД-2 ПК-2.2.

Практический навык: постановка предварительного диагноза, на основании результатов анамнестических данных, осмотра и пальпации (например: молочных желез при дисгормональных заболеваниях)

Манипуляция	Постановка предварительного диагноза (после анализа полученных данных анамнез и осмотра молочных желез)
Условия выполнения	Осмотр молочных желез проводит акушер-гинеколог после подписания пациенткой информированного согласия на осмотр. Необходимо в кабинете иметь: обезжиренные предметные стекла (для взятия мазка-отпечатка), лупу (для оценки сосудистого рисунка). Пациентке необходимо объяснить, что для осмотра молочных желез, ей надо раздеться по пояс. Исследование выполняют в стерильных (одноразовых) перчатках, которые после осмотра утилизируют в контейнер с отходами класса А или класса Б (если у пациентки были выделения из молочных желез и был взят мазок-отпечаток).
Методика осмотра молочных желез	Осмотр молочных желез производят в положении стоя, с опущенными и затем с сомкнутыми за головой руками. Осмотр также производят в положении больной лежа на спине, на кушетке, покрытой одноразовой салфеткой. Осматривают окраску кожных покровов молочных желез, инфрамаммарные области, состояние сосков и область ареол, оценивают сосудистый рисунок. Сравнивают правую и левую молочные железы по размеру, форме и симметричности. Молочные железы пальпируют по квадрантам или по секторам, производят поверхностную и глубокую пальпацию. Обязательно пальпируют лимфатические узлы: надключичные, подключичные, а также группу подмышечных лимфоузлов. Для оценки отделяемого из соска сжимают пальцами ткань молочной железы у основания соска последовательно с обеих сторон и если есть отделяемое из соска, то берут мазок-отпечаток на обезжиренные предметные стекла, заранее промаркированные и после высыхания биологического содержимого на стекле отправляют к врачу-цитологу для цитологического заключения. После осмотра молочных желез необходимо написать правильное заключение в амбулаторной карте, план дальнейшего обследования при необходимости, а также пациентке сообщить результаты осмотра и план ее дальнейшего обследования.

ИД-3 ПК-2.3.

Практический навык: направление на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с акушерско-гинекологической патологией

Манипуляция	Направление на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с акушерско-гинекологической патологией
-------------	---

Условия выполнения	Наличие стандартов оказания медицинской помощи (клинических рекомендаций, протоколов ведения больных), чтобы определить показания и направить пациентов с акушерско-гинекологической патологией к соответствующим специалистам
Методика выполнения	Определяет показания и своевременно направляет пациентов с акушерско-гинекологической патологией к соответствующим специалистам с учетом целесообразности, необходимости оказания специализированной медицинской помощи пациентам с акушерско-гинекологической патологией. В дальнейшем координирует выполнение рекомендаций узких специалистов, соблюдая принцип преемственности ведения пациентов и потом действует в качестве организатора и руководителя лечения при использовании помощи узких специалистов.

ИД-4 ПК-2.4.

Практический навык: проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления диагноза у пациентов с акушерско-гинекологической патологией

Манипуляция	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления диагноза у пациентов с акушерско-гинекологической патологией
Условия выполнения	Пациент с акушерско-гинекологической патологией
Методика (алгоритм) проведения дифференциальной диагностики	<p>Провести первичное клиническое обследование больного (жалобы, анамнез болезни, объективные данные, анамнез жизни и др.). Выделить в клинической картине заболевания какой-либо один клинический признак (лучше очевидный). Обратиться к списку заболеваний при которых может встречаться этот симптом.</p> <p>Провести предварительную дифференциальную диагностику, подтвердив или исключив максимально возможное число заболеваний, используя при этом только данные, полученные при клиническом обследовании больного *.</p> <p>Отобрать не исключенные заболевания, перечень которых и составит предварительный диагноз.</p> <p>Составить план дополнительных исследований, предусмотрев, в первую очередь, те из них, с помощью которых можно было бы подтвердить или исключить оставшиеся заболевания.</p> <p>Определить необходимые лечебные мероприятия с учетом всех не исключенных (возможных) у данного пациента заболеваний.</p> <p>По мере получения результатов дополнительных исследований провести заключительную дифференциальную диагностику и коррекцию лечения. Поставить окончательный диагноз.</p>
*Примечание	Проводится путем выявления у больного патогномичных признаков и противоречий клинического плана по каждой из искомых болезней и последовательного (или алгоритмического) их подтверждения или исключения.

ИД-5 ПК-2.5.

Практический навык: постановка диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии

Манипуляция	Постановка диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза при наличии акушерско-гинекологической патологии
Условия выполнения	Пациент с акушерско-гинекологической патологией, Коды по МКБ-10
Методика выполнения (примеры формулировки акушерского диагноза)	<ol style="list-style-type: none"> 1.Беременность с указанием срока и паритета. 2.Положение, позиция, вид позиции плода, предлежание. 3.Если беременность доношенная, то указывается степень зрелости шейки матки, если женщина находится в родах, указывается период родов и его фаза. 4.Осложнения беременности в порядке убывания важности, преобладания

	<p>клиники (например, гестоз второй половины беременности легкой степени тяжести, угроза преждевременных родов).</p> <p>5.Выявленные экстрагенитальные заболевания в порядке убывания их важности для течения настоящей беременности (например, сахарный диабет первого типа, легкой степени тяжести, миопия средней степени, НЦД по гипертоническому типу).</p> <p>6.Состояние фето-плацентарного комплекса и внутриутробного состояния плода в порядке убывания важности (например, хроническая фето-плацентарная недостаточность, синдром задержки развития плода, степень компенсации, тип гемодинамических нарушений и т.п.)</p> <p>7.Если женщина находится в родах, указываются осложнения родового акта в порядке убывания их важности и хронологии (например, первичная или вторичная слабость родовой деятельности, дискоординированная родовая деятельность, частичное плотное прикрепление последа, гипотоническое кровотечение, разрыв промежности и т.п.).</p> <p>8.Отмечается наличие отягощенного (или крайне отягощенного) акушерского, гинекологического, соматического анамнеза.</p> <p>9.Имеющиеся гинекологические заболевания, которые могут оказать влияние на течение беременности (миома матки, фоновые заболевания шейки матки и т.д.).</p> <p>10.Пособия, которые были оказаны в родах (например, родостимуляция окситоцином, родовозбуждение энзапростом, перидуральная анестезия, медикаментозный сон, ручное обследование полости матки, эпизиотомия, наложение швов и т.п.).</p>
	<p>Пример: Срочные роды I в 38-39 недель, первый период родов. Тазовое предлежание плода. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Анемия I ст. ОАА. Эпизиотомия. Эпизиоррафия – 2 шелковых шва.</p>

ИД-1 ПК-3.1.

Практический навык: разработка плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля

Манипуляция	Разработка плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля
Условия выполнения	Пациент с акушерско-гинекологической патологией, с уточненным диагнозом (важно подчеркнуть, что правильно и четко сформулированный диагноз сам по себе предотвращает неоправданное назначение препаратов)
Методика (рекомендации)	<p>При разработке плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам акушерско-гинекологического профиля следует учитывать: состояние пациентки, показания, противопоказания, режим дозирования, нежелательные или побочные эффекты, вредное влияние на плод, где будет проходить лечение: в стационаре или амбулаторно.</p> <p>Учитывать необходимо и уровни доказательности приводимых рекомендаций определены в соответствии с классификацией Оксфордского центра доказательной медицины (Oxford Center for Evidence-Based Medicine).</p> <p>В процессе лечения необходимы тщательный контроль эффективности и своевременное принятие решения о смене препарата при отсутствии эффекта в течение 48-72 часов и/или развитии нежелательных побочных лекарственных реакций у пациентки его отмена.</p>

ИД-2 ПК-3.2.

Практический навык: проведение оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов с акушерско-гинекологической патологией

Манипуляция	Проведение оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов с акушерско-гинекологической патологией
-------------	--

Условия выполнения	Пациент с акушерско-гинекологической патологией, с уточненным диагнозом (важно подчеркнуть, что правильно и четко сформулированный диагноз сам по себе предотвращает неоправданное назначение препаратов), назначенная схема лечения
Методика (рекомендации)	При проведении оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у пациентов с акушерско-гинекологической патологией следует проанализировать: состояние пациентки, были ли нежелательные или побочные эффекты, вредное влияние на плод, где проходило лечение: в стационаре или амбулаторно. Проанализировать учитывали ли при назначении лекарственных препаратов уровни доказательности приводимых рекомендаций, которые были определены в соответствии с классификацией Оксфордского центра доказательной медицины (Oxford Center for Evidence-Based Medicine). Проводился ли тщательный контроль эффективности лечения и необходимости своевременного принятия решения о смене препарата при отсутствии эффекта в течение 48-72 часов и/или развития нежелательных побочных лекарственных реакций у пациентки с акушерско-гинекологической патологией.

ИД-4 ПК-3.4.

Практический навык: организация персонализированного лечения беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп) в условиях первичной медико-санитарной помощи

Манипуляция	Организация персонализированного лечения беременным женщинам и пациентам с гинекологической патологией (разных возрастных групп) в условиях первичной медико-санитарной помощи
Условия выполнения	Беременные женщины или пациенты с гинекологической патологией (разных возрастных групп)
Методика (Пример: Алгоритм оказания комплексной медицинской помощи пациенткам с эндометриозом при наличии показаний к операции)	Повышение приверженности женщин к назначенному лечению требует преемственного подхода между амбулаторным и стационарным звеньями в связи с высоким риском рецидивов заболевания. 1-й этап: амбулаторное звено (обследование и направление в стационар) 2-й этап: стационар (хирургическое лечение эндометриоза) *3-й этап: стационар и амбулаторное звено (гормональная терапия эндометриоза после операции, длительно) 4-й этап: амбулаторное звено (наблюдение в динамике)
*Примечание	Консультирование и назначение терапии в стационаре с пролонгацией на этапе амбулаторного звена

ИД-1 ПК-5.1.

Практический навык: направить пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации на консультацию к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения

Манипуляция	Направление пациентов (разных возрастных групп) с акушерско-гинекологической патологией на консультацию к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения
Условия выполнения	Пациенты с акушерско-гинекологической патологией (разных возрастных групп)
Методика	Медицинская реабилитация акушерско-гинекологических больных осуществляется усилиями медицинского персонала женских консультаций, родильных домов, гинекологических и онкологических отделений, а также учреждений санаторно-курортного профиля. Медицинская реабилитация включает: этиопатогенетическую терапию заболевания, цель которой — максимальное сохранение функций поврежденных органов (фармакотерапия, хирургическое вмешательство); психотерапия и лечебно-охранительный режим, направленные на устранение связанных с заболеванием

	(беременностью) неблагоприятных психо-эмоциональных сдвигов; физиотерапию, ЛФК, лечебный массаж и санаторно-курортное лечение для устранения остаточных анатомических изменений и восстановления функциональной полноценности половых органов. Для направления пациентов с акушерско-гинекологической патологией на медицинскую реабилитацию необходимо учитывать: физиологическое состояние пациента, патологический процесс, его распространенность, течение (острое, подострое, хроническое).
Примечание	В повседневной практической деятельности по охране здоровья населения нельзя четко разграничивать мероприятия профилактического, лечебного и собственно реабилитационного характера, особенно в акушерско-гинекологической практике, требующей оценки весьма неустойчивых параметров физиологического и патологического течения всех специфических функций женского организма. Различия носят условный характер и касаются в основном последовательности мероприятий. В частности, лечебные мероприятия отличаются большей направленностью на устранение конкретного заболевания, причем в клинически выраженной стадии развития (острой, подострой, хронической). Для реабилитационных мероприятий характерна большая нацеленность их на нормализацию гомеостаза организма в целом (с учетом функций экстрагенитальных органов), а также на восстановление его гармонии с окружающим миром (в семье, на производстве и т.д.). Многоплановые реабилитационные мероприятия делятся на медицинские, профессиональные и социальные.

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

1. Алгоритм демонстрации практических навыков у детей и подростков

№ п/п	Действие обучающегося
1	Установление контакта с пациентом/его представителем (поздороваться, представиться, обозначить свою роль), объективное обследование проводится с соблюдением правил осмотра детей (см. Примечание 1).
2	Идентификация пациента (попросить пациента или его представителя представиться, чтобы сверить с медицинской документацией)
3	Информированное согласие пациента (его представителя, родителей): рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов
4	Обработка рук гигиеническим или хирургическим способом
5	Применение при необходимости средств защиты (маска, перчатки)
6	Попросить мать раздеть ребенка грудного (раннего) возраста, ребенок старшего возраста раздевается самостоятельно или с помощью взрослого в зависимости от состояния
7	Выполнение определенного практического навыка объективного обследования больного (аускультация легких)
8.	Формирование заключения по результатам обследования
9.	Обработка рук гигиеническим способом
10.	Информирование пациента/его представителя о результатах исследования с соблюдением этических и деонтологических норм.

Примечание 1:

Объективное обследование проводят уже в течение беседы с матерью (представителем) и ребенком: оценивается его реакция на окружающих, обстановку, развитие речи, поведенческие особенности. Для наиболее эффективного осмотра нужно найти подход к ребенку и соблюдать определенные правила.

Правила осмотра детей различного возраста

1. Осмотр желательно проводить при дневном освещении, а также с использованием бокового освещения.
2. Температура воздуха в помещении должна быть 20-22 °С.
3. Объективное исследование нужно проводить при ярком (лучше дневном) освещении.
4. Ребенок должен быть осмотрен полностью: ребенок до 3-х лет должен быть полностью раздет; детей старшего возраста следует раздевать постепенно по мере осмотра.
5. Детей грудного и раннего возраста осматривают на пеленальном столе, старшего - стоя и лежа на кушетке или кровати.

6. Если ребенок находится в постели, врач располагается справа
7. Спящего ребенка будить не следует. Проводят подсчет ЧСС, ЧД, пальпацию органов брюшной полости.
8. При негативной реакции используют игровые методы, отвлекают внимание ребенка разговором.
9. Детей дошкольного возраста осматривают не по стандартной схеме, а в зависимости от настроения ребенка.
10. Ротоглотку и болезненные участки тела исследуют в последнюю очередь.

ИД-1 ПК-2.1.

Практический навык: проведение сбора жалоб и анамнеза у матери здорового ребенка 3 месяцев на диспансерном осмотре (обязательное соблюдение алгоритма демонстрации практических навыков у детей, выяснение данных по вскармливанию ребенка, продолжительность сна, бодрствования, по физическому, психомоторному развитию ребенка)

ИД-2 ПК-2.2.

Практический навык: постановка предварительного диагноза, на основании результатов анамнестических данных, осмотра и пальпации (например: объективное обследование ребенка 9 лет с ОРЗ, острым тонзиллофарингитом, обязательно соблюдение алгоритма демонстрации практических навыков у детей, уточнение эпидемиологического анамнеза)

ИД-3 ПК-2.3.

Практический навык: направление на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи больным детям

Манипуляция	Направление на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи больным детям
Условия выполнения	Наличие стандартов оказания медицинской помощи (клинических рекомендаций, протоколов ведения больных), чтобы определить показания и направить больного ребенка к соответствующим специалистам
Методика выполнения	Определяет показания и своевременно направляет больных детей к соответствующим специалистам с учетом целесообразности, необходимости оказания специализированной медицинской помощи. В дальнейшем координирует выполнение рекомендаций узких специалистов, соблюдая принцип преемственности ведения пациентов и потом действует в качестве организатора и руководителя лечения при использовании помощи узких специалистов.

ИД-4 ПК-2.4.

Практический навык: проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления диагноза детям различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией

Манипуляция	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления диагноза у детей с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией
Условия выполнения	Родители (официальные представители) детей различного возраста (сбор анамнеза, жалоб), дети различного возраста
Методика (алгоритм) проведения дифференциальной диагностики	Провести первичное клиническое обследование больного (жалобы, анамнез болезни, объективные данные, анамнез жизни и др.). Выделить в клинической картине заболевания какой-либо один клинический признак (лучше очевидный). Обратиться к списку заболеваний при которых может встречаться этот симптом. Провести предварительную дифференциальную диагностику, подтвердив или исключив максимально возможное число заболеваний, используя при этом только данные, полученные при клиническом обследовании больного *. Отобрать не исключенные заболевания, перечень которых и составит предварительный диагноз. Составить план дополнительных исследований, предусмотрев, в первую очередь, те из них, с помощью которых можно было бы подтвердить или

	<p>исключить оставшиеся заболевания.</p> <p>Определить необходимые лечебные мероприятия с учетом всех не исключенных (возможных) у данного пациента заболеваний.</p> <p>По мере получения результатов дополнительных исследований провести заключительную дифференциальную диагностику и коррекцию лечения.</p> <p>Поставить окончательный диагноз.</p>
*Примечание	<p>Проводится путем выявления у больного патогномичных признаков и противоречий клинического плана по каждой из искомых болезней и последовательного (или алгоритмического) их подтверждения или исключения.</p>

ИД-5 ПК-2.5.

Практический навык: постановка диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза при наличии у детей различного возраста различного возраста наиболее распространенной соматической и инфекционной патологии

Манипуляция	<p>Постановка диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза при наличии у детей различного возраста различного возраста наиболее распространенной соматической и инфекционной патологии</p>
Условия выполнения	<p>Родители (официальные представители) детей различного возраста (сбор анамнеза, жалоб), дети различного возраста</p> <p>Коды по МКБ-10</p>
Методика выполнения (примеры формулирования основного клинического диагноза)	<p>1. ОРЗ, острый тонзиллофарингит средней степени тяжести</p> <p>2. ОРВИ, острый обструктивный бронхит, ДН II</p> <p>3. Корь, типичная форма, средней степени тяжести, гладкое течение</p>

ИД-1 ПК-3.1.

Практический навык: разработка плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения детям различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией

Манипуляция	<p>Разработка плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения детям различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией</p>
Условия выполнения	<p>Родители (официальные представители) детей различного возраста, дети с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией, с уточненным диагнозом (важно подчеркнуть, что правильно и четко сформулированный диагноз сам по себе предотвращает неоправданное назначение препаратов)</p>
Методика (рекомендации)	<p>При разработке плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечения детям различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией следует учитывать: состояние детей в динамике лечения с учетом возрастных особенностей функционирования органов и систем и сопутствующей патологии, в том числе патологии ЦНС, отягощенного алергоанамнеза и пр., особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, а также совместимость назначаемых препаратов и повышение их эффективности за счет немедикаментозных методов лечения (ЛФК, массаж, ФЭТ и пр.), где будет проходить лечение: в стационаре или амбулаторно. Учитывать необходимо и уровни доказательности приводимых рекомендаций определены в соответствии с классификацией Оксфордского центра доказательной медицины (Oxford Center for Evidence-Based Medicine).</p> <p>В процессе лечения необходимы тщательный контроль эффективности и своевременное принятие решения о смене препарата при отсутствии эффекта</p>

	в течение 48-72 часов и/или развитии нежелательных побочных лекарственных реакций у пациентки его отмена.
--	---

ИД-2 ПК-3.2.

Практический навык: проведение оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией

Манипуляция	Проведение оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией
Условия выполнения	Родители (официальные представители) детей различного возраста, дети с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией, с уточненным диагнозом (важно подчеркнуть, что правильно и четко сформулированный диагноз сам по себе предотвращает неоправданное назначение препаратов), назначенная схема лечения
Методика (рекомендации)	<p>При проведении оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией, следует проанализировать: состояние детей и его динамику на фоне лечения, возможные побочные эффекты лекарственных средств и методы их коррекции, также где проводилось лечение: в стационаре или амбулаторно. Проанализировать учитывали ли при назначении лекарственных препаратов уровни доказательности приводимых рекомендаций, которые были определены в соответствии с классификацией Оксфордского центра доказательной медицины (Oxford Center for Evidence-Based Medicine).</p> <p>Проводился ли тщательный контроль эффективности лечения и необходимости своевременного принятия решения о смене препарата при отсутствии эффекта в течение 48-72 часов и/или развития нежелательных побочных лекарственных реакций у детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией</p>

ИД-4 ПК-3.4.

Практический навык: организация персонализированного лечения детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией в условиях первичной медико-санитарной помощи

Манипуляция	Организация персонализированного лечения детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией в условиях первичной медико-санитарной помощи
Условия выполнения	Родители (официальные представители) детей различного возраста, дети с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией
Методика (Пример 1. Алгоритм оказания комплексной медицинской помощи детям различного возраста с острым обструктивным бронхитом, (Пример 2. Алгоритм оказания комплексной медицинской помощи детям различного	<p>Повышение приверженности родителей (опекунов, представителей) детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией к назначенному лечению требует преемственного подхода между амбулаторным и стационарным звеньями в связи с высоким риском рецидивов заболевания или обострения хронической патологии</p> <p>1-й этап: амбулаторное звено (обследование и направление в стационар) 2-й этап: стационар (стационарное лечение) 3-й этап: амбулаторное звено 4-й этап: санаторно-курортное звено по показаниям</p>

возраста с типичной формой кори)	
----------------------------------	--

ИД-1 ПК-5.1.

Практический навык: направить детей разных возрастных групп с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации

Манипуляция	Направление детей разных возрастных групп с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией на медицинскую реабилитацию
Условия выполнения	Родители (официальные представители) детей различного возраста, дети с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией
Методика	Медицинская реабилитация детей различного возраста с наиболее распространенной соматической и инфекционной патологией осуществляется преимущественно за счет учреждений санаторно-курортного профиля.

Кафедра детской хирургии

ИД-1 ПК-2.1.

Практический навык: проведение опроса пациента (сбор анамнеза, оценка жалоб пациента)

Манипуляция	Опрос пациента (сбор анамнеза жизни и болезни, оценка жалоб пациента)
Условия выполнения	Знать правила оформления, заполнения и ведения медицинской документации ребенка и подростка с хирургической патологией
Методика сбора данных	Заполнить паспортную часть и собрать анамнез у пациента-ребенка, пациента-подростка или его законных представителей по обычной схеме с выяснением эпидемиологического анамнеза, индивидуальной чувствительности к лекарственным средствам, какие лекарственные препараты пациент принимает на данный момент, выяснить семейный анамнез; выполнение плана проф. прививок.

ИД-2 ПК-2.2.

Практический навык: постановка предварительного диагноза, на основании результатов анамнестических данных, данных объективного осмотра и инструментального исследования

Манипуляция	Постановка предварительного диагноза после анализа полученных данных анамнез и осмотра.
Условия выполнения	Осмотр проводит врач в присутствии родителей или других законных представителей ребенка или после подписания пациентом старше 14 лет информированного согласия на осмотр. Необходимо в кабинете иметь медицинский топчан для осмотра пациента в положении «лежа», набор медицинских перчаток, которые после осмотра утилизируют в контейнер с отходами класса А или класса Б, если у пациента обнаружено патологическое отделяемое из естественных отверстий или ран
Методика осмотра	Осмотр ребенка, в зависимости от предъявленных жалоб и данных анамнеза болезни или травмы, производят в положении «стоя» или «лежа» на спине или животе на кушетке, покрытой одноразовой салфеткой. После осмотра необходимо подробно описать данные и сформулировать заключение в амбулаторной карте и, при необходимости, план дальнейшего обследования. Обязательно сообщить результаты осмотра и план дальнейшего обследования пациенту или его законному представителю.

ИД-3 ПК-2.3.

Практический навык: направление на консультацию к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хирургической патологией

Манипуляция	Направление на консультации к врачам-специалистам смежных специальностей и/или для оказания специализированной медицинской помощи детям и подросткам с хирургической патологией
Условия выполнения	Наличие стандартов оказания медицинской помощи (клинических рекомендаций, протоколов ведения больных), чтобы определить показания и

	направить детей и подростков с хирургической патологией к соответствующим специалистам
Методика выполнения	Определяет показания и своевременно направляет пациентов с хирургической патологией к соответствующим специалистам с учетом целесообразности, а также необходимости оказания специализированной медицинской помощи детям и подросткам с хирургической патологией. В дальнейшем координирует выполнение рекомендаций узких специалистов, соблюдая принцип преемственности ведения пациентов, и действует в качестве организатора и руководителя лечения при использовании помощи узких специалистов.

ИД-4 ПК-2.4.

Практический навык: проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления диагноза у пациентов с хирургической патологией детского возраста

Манипуляция	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями с целью установления диагноза у пациентов с хирургической патологией детского и подросткового возраста
Условия выполнения	Пациент с хирургической патологией детского и подросткового возраста
Методика (алгоритм) проведения дифференциальной диагностики	<p>Провести первичное клиническое обследование больного (жалобы, анамнез болезни, объективные данные, анамнез жизни и др.).</p> <p>Выделить в клинической картине заболевания какой-либо один клинический признак (лучше очевидный).</p> <p>Обратиться к списку заболеваний, при которых может встречаться этот симптом.</p> <p>Провести предварительную дифференциальную диагностику, подтвердив или исключив максимально возможное число заболеваний, используя при этом только данные, полученные при клиническом обследовании больного *.</p> <p>Отобрать неисключенные заболевания, перечень которых и составит предварительный диагноз.</p> <p>Составить план дополнительных исследований, предусмотрев, в первую очередь, те из них, с помощью которых можно было бы подтвердить или исключить оставшиеся заболевания.</p> <p>Определить необходимые лечебные мероприятия с учетом всех не исключенных (возможных) у данного пациента заболеваний.</p> <p>По мере получения результатов дополнительных исследований провести заключительную дифференциальную диагностику и коррекцию лечения.</p> <p>Поставить окончательный диагноз.</p>
*Примечание	Проводится путем выявления у больного патогномоничных признаков и противоречий клинического плана по каждой из искомых болезней и последовательного (или алгоритмического) их подтверждения или исключения.

ИД-5 ПК-2.5.

Практический навык: постановка диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем связанных со здоровьем (МКБ) с целью установления диагноза ребенку при наличии хирургической патологии

Манипуляция	Постановка диагноза с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), с целью установления диагноза при наличии хирургической патологии
Условия выполнения	Пациент-ребенок или подросток с хирургической патологией, Коды по МКБ-10
Методика выполнения (пример формулировки диагноза)	<p>*Девочка 13 лет жалуется на боли в животе</p> <p>*Боли беспокоят в течение 3 дней, сопровождаются рвотой и повышением температуры тела до субфебрильных цифр</p> <p>*При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на боли в животе. Температура 37,9. Со стороны органов грудной полости отклонений не выявлено. Умеренная тахикардия - пульс 92 удара в 1 мин. Живот не вздут, при пальпации в правой подвздошной области определяется болезненное</p>

	<p>неподвижное образование 6 x 6 см. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Лейкоцитоз 16200.</p> <p>*Анамнез жизни спокойный, сопутствующие или какие-либо хронические заболевания отрицает</p> <p>*Предварительный диагноз – Аппендикулярный инфильтрат</p> <p>*Тактика врача – срочная госпитализация в детскую больницу, в которой представлена хирургическая служба и отделение интенсивной терапии.</p>
--	---

ИД-1 ПК-3.1.

Практический навык: разработка плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам хирургического профиля

Манипуляция	Разработка плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам хирургического профиля
Условия выполнения	Пациент: ребенок или подросток с хирургической патологией, с уточненным диагнозом (важно подчеркнуть, что правильно и четко сформулированный диагноз во многом предотвращает неоправданное назначение препаратов)
Методика (рекомендации)	При разработке плана и назначения немедикаментозного и медикаментозного лечение пациентам – детям и подросткам хирургического профиля следует учитывать: состояние пациентки, показания, противопоказания, режим дозирования, нежелательные или побочные эффекты, вредное влияние на организм ребенка в целом. Необходимо учитывать и уровни доказательности приводимых рекомендаций, их соответствие национальным клиническим рекомендациям. В процессе лечения необходимы тщательный контроль эффективности и своевременное принятие решения о смене препарата при отсутствии эффекта в течение 48-72 часов и/или развитии нежелательных побочных лекарственных реакций.

ИД-1 ПК-3.2.

Практический навык: проведение оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у детей и подростков с хирургической патологией

Манипуляция	Проведение оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у детей и подростков с хирургической патологией
Условия выполнения	Пациент с хирургической патологией детского или подросткового возраста, с уточненным диагнозом (важно подчеркнуть, что правильно и четко сформулированный диагноз сам по себе предотвращает неоправданное назначение препаратов), назначенная схема лечения
Методика (рекомендации)	При проведении оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи у детей и подростков с хирургической патологией следует проанализировать: состояние больного ребенка, были ли нежелательные или побочные эффекты от назначенных препаратов. Проанализировать, проводился ли тщательный контроль эффективности лечения и необходимости своевременного принятия решения о смене препарата при отсутствии эффекта в течение 48-72 часов и/или развития нежелательных побочных лекарственных реакций.

ИД-1 ПК-3.4.

Практический навык: организация персонализированного лечения детей и подростков с хирургической патологией (разных возрастных групп) в условиях первичной медико-санитарной помощи

Манипуляция	Организация персонализированного лечения детей с хирургической патологией (разных возрастных групп) в условиях первичной медико-санитарной помощи
Условия выполнения	Дети с хирургической патологией (разных возрастных групп)

Методика (Пример: Алгоритм оказания комплексной медицинской помощи детям с острым аппендицитом.	1-й этап: амбулаторное звено (обследование и направление в стационар) 2-й этап: стационар (хирургическое лечение аппендицита) *3-й этап: стационар и амбулаторное звено (послеоперационное наблюдение в стационаре, выписка) 4-й этап: амбулаторное звено - амбулаторное наблюдение детским хирургом поликлиники не менее 1 месяца после операции)
*Примечание	Консультирование и назначение терапии в стационаре с пролонгацией на этапе амбулаторного звена

ИД-1 ПК-5.1.

Практический навык: направить детей и подростков с хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации

Манипуляция	Направление детей и подростков с хирургической патологией на медицинскую реабилитацию
Условия выполнения	Пациенты с хирургической патологией детского и подросткового возраста
Методика	Медицинская реабилитация хирургических больных детского и подросткового возраста осуществляется усилиями медицинского персонала детских поликлиник, а также учреждений санаторно-курортного профиля. Медицинская реабилитация включает: этиопатогенетическую терапию заболевания, цель которой - максимальное сохранение функций поврежденных органов (фармакотерапия, хирургическое вмешательство); психотерапия и лечебно-охранительный режим, направленные на устранение связанных с заболеванием неблагоприятных психоэмоциональных сдвигов; физиотерапию, ЛФК, лечебный массаж и санаторно-курортное лечение для устранения остаточных анатомических изменений и восстановления функциональной полноценности органов. Для направления детей с хирургической патологией на медицинскую реабилитацию необходимо учитывать: физиологическое состояние пациента, патологический процесс, его распространенность, течение (острое, подострое, хроническое).
Примечание	В повседневной практической деятельности по охране здоровья детей и подростков нельзя четко разграничивать мероприятия профилактического, лечебного и собственно реабилитационного характера. Различия носят условный характер и касаются в основном последовательности мероприятий. В частности, лечебные мероприятия отличаются большей направленностью на устранение конкретного заболевания, причем в клинически выраженной стадии развития (острой, подострой, хронической). Для реабилитационных мероприятий характерна большая нацеленность их на нормализацию гомеостаза организма в целом (с учетом функций экстрагенитальных органов), а также на восстановление его гармонии с окружающим миром (в семье).

Критерии оценки, шкала оценивания демонстрации практических навыков

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	13-15	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
«хорошо»	9-12	Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
«удовлетворительно»	5-8	Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их

Оценка	Балл	Описание
		преподавателем
«неудовлетворительно»	0-4	Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования по контрольным вопросам, решения тестовых заданий, решения ситуационных задач, написания и защиты реферата, оценки демонстрации практических навыков.

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

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для проведения промежуточной аттестации (для подготовки к экзамену):

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

ИД-2 ОПК-1.2

Какие вы знаете особенности медицинской деонтологии в акушерстве и гинекологии?

ИД-1 ПК-2.1.

Назовите критерии диагностики раннего токсикоза беременных.

ИД-2 ПК-2.2.

Назовите клинические признаки предполагаемой инфекции Covid-19 у беременных.

ИД-3 ПК-2.3.

Экстрагенитальная патология у беременных: заболевания почек. Обозначьте тактику ведения со смежными специалистами.

ИД-4 ПК-2.4.

С чем следует проводить дифференциальную диагностику «Острого живота» у беременных?

ИД-5 ПК-2.5.

Перечислите тактику ведения беременности и родов у женщин с узким тазом с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи.

ИД-1 ПК-3.1.

Перечислите алгоритм оказания неотложной помощи при акушерских кровотечениях в родах.

ИД-2 ПК-3.2.

Назовите критерии эффективности применения лекарственных препаратов при маститах.

ИД-4 ПК-3.4.

Назовите, что входит в компетенцию врача терапевта при консультировании беременных женщин.

ИД-1 ПК-5.1.

Назовите документы, которые заполняются при направлении пациента на санаторно-курортное лечение, находящегося на диспансерном учете, при наличии путевки

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

ИД-2 ОПК-1.2

Какие вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в педиатрии?

ИД-1 ПК-2.1.

Основные показатели физического развития детей, методы оценки физического развития детей, индексы физического развития.

ИД-2 ПК-2.2.

Клинические проявления синдромов поражения костной ткани при D-дефицитном рахите у детей.

ИД-3 ПК-2.3.

Врожденные пороки сердца у детей (распространенность, основные клинические проявления, принципы диагностики, консультации смежных специалистов).

ИД-4 ПК-2.4.

Пневмонии в детском возрасте (этиология, патогенез, классификация, дифференциальный диагноз).

ИД-5 ПК-2.5.

Аллергический ринит у детей (классификация, клинические проявления, принципы диагностики и лечения с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи).

ИД-1 ПК-3.1.

Смешанное вскармливание ребенка: понятие докорма, правила введения, выбор заменителей грудного молока.

ИД-2 ПК-3.2.

Железодефицитная анемия у детей: стадии развития, этиология, клинические проявления, принципы лечения.

ИД-4 ПК-3.4.

Функциональные расстройства пищеварительного тракта у детей (этиопатогенез, клинические проявления, диагностика).

ИД-1 ПК-5.1.

Миокардиты у детей: этиология, критерии поражения миокарда, лечение и реабилитация пациентов, методы профилактики.

Кафедра детской хирургии**ИД-2 ОПК-1.2**

Какие вы знаете основы взаимоотношения «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии в детской хирургии?

ИД-1 ПК-2.1.

Назовите критерии диагностики острого аппендицита у детей первых 3 лет жизни.

ИД-2 ПК-2.2.

Назовите клинические признаки врожденной кишечной непроходимости.

ИД-3 ПК-2.3.

Определите тактику лечения детей с множественными пороками развития и очередность оказания медицинской помощи при необходимости раннего постнатального хирургического лечения поврежденных органов из разных систем организма. Например – атрезия пищевода с трахео-пищеводным свищом в сочетании с ВПС – перерыв дуги аорты..

ИД-4 ПК-2.4.

С чем следует проводить дифференциальную диагностику «Острого живота» у детей подросткового возраста?

ИД-5 ПК-2.5.

Представьте современную тактику лечения детей с аппендикулярным инфильтратом с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи.

ИД-1 ПК-3.1.

Каков алгоритм оказания неотложной помощи при кишечной инвагинации у детей разных возрастов?

ИД-2 ПК-3.2.

Назовите критерии эффективности применения лекарственных препаратов при маститах у новорожденных детей.

ИД-4 ПК-3.4.

Назовите, что входит в компетенцию врача терапевта при консультировании детей с подозрением на хирургическую патологию

ИД-1 ПК-5.1.

Назовите документы, которые заполняются при направлении детей и подростков с хирургической патологией на санаторно-курортное лечение, находящихся на диспансерном учете, при наличии путевки

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены**ИД-1 ПК-6.1.**

Гигиена зрения в общеобразовательных организациях. Причины возникновения близорукости и меры ее профилактики.

ИД-2 ПК-6.2.

Школьная зрелость как гигиеническая проблема. Гигиенические аспекты функциональной готовности детей к школьному обучению.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

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

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	13-15	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»	9-12	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»	4-8	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»	0-3	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

4.2.Примеры ситуационных задач для проведения промежуточной аттестации (для подготовки к экзамену):

Кафедра акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова

ИД-2 ОПК-1.2

Роды 4-е, запоздалые, на 42 неделе гестации. Потуги в течение 2-х часов. ОЖ - 106см. ВДМ - 41см. Безводный промежуток 9 часов. С целью профилактики восходящей инфекции ей была назначена антибактериальная терапия. Симптом Вастена вровень. Кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 120 уд в мин, АД 80/60 мм.рт.ст. Живот напряжен. Сердцебиение плода отсутствует. Выделения кровянистые. Появилась резкая боль в животе. Схватки прекратились. Пациентка плачет, переживает за исход родов и состояние ребенка. Врач в беседе с пациенткой резко высказала мнение о том, что пациентка сама виновата в сложившейся ситуации, так как не во время приехала на роды в родильный дом.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
- 3.Какими мотивами руководствовался врач при беседе с данной пациенткой?
- 4.Правильно ли выбрана тактика беседы врача с пациентом?

ИД-1 ПК-2.1.

Первородящая О., 23 лет, поступила в родильный дом со сроком 39/40 недель беременности. Настоящая беременность - II. Первая беременность 5 лет назад закончилась искусственным абортom при сроке 7/8 недель, послеабортный период протекал нормально, без осложнений. Накануне вечером появились схватки, которые усилились к утру и в момент поступления схватки фиксировались: через 4 минуты по 25-30 секунд умеренной силы. Общее состояние удовлетворительное, масса тела 72 кг, рост 168 см. Со стороны внутренних органов патологии не наблюдалось. АД - 120/70 мм рт.ст. Размеры таза: 26-29-32-21. Окружность живота 103 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода косое, головка слева. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 130 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода - 3200 гр. Данные влагалищного исследования: шейка матки сглажена, края тонкие, легко растяжимые, открытие 6 см. Плодный пузырь цел. Предлежащей части нет. Емкость таза удовлетворительная. CD -13 см., CV-11см.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Обоснуйте диагноз.
- 3.Какие применялись методы диагностики для уточнения диагноза?
- 4.Напишите план ведения родов у данной пациентки.

ИД-2 ПК-2.2.

Пациентка Р., 32-х лет, повторнoбеременная, данная беременность третья. Две беременности закончились медицинскими абортами, послеабортное течение без осложнений. На момент осмотра

жалоб не предъявляет. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. АД 120/80 мм рт.ст. на обеих руках. Окружность живота 85 см, высота стояния дна матки 30 см. Положение плода продольное, спинка обращена влево и ближе к передней стенке матки, предлежит головка подвижная над входом в малый таз. ДОП - 22 см, ЛЗР - 9 см. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 уд/мин. Отеков и пастозности на верхних и нижних конечностях, на лице и животе не отмечается. Женщина утверждает, что ей уже положен отпуск по беременности и родам.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте предположительный диагноз.
- 2.Какие медицинские изделия (инструменты) необходимо использовать при решении данной диагностической задачи?
- 3.Оцените состояние плода и определите срок беременности у данной пациентки?
- 4.Сроки выдачи и порядок оформления родового отпуска

ИД-3 ПК-2.3.

Первобеременная 22 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Из анамнеза известно, что пациентка перенесла гепатит А два года назад. При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное, артериальное давление 115/70 мм рт. ст., пульс 80 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 поперечных пальца ниже края реберной дуги. Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, емкое, шейка матки длиной 2,5 см, канал шейки матки закрыт. Матка увеличена до 12/13 недель беременности. Выделения из половых путей - слизистые.

Данные УЗИ: матка соответствует 12 неделям беременности, отмечается повышенный тонус миометрия, плацента располагается по задней стенке матки, нижний ее край у внутреннего зева.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
- 2.Оцените данные УЗИ.
- 3.Какие еще дополнительные методы исследования необходимо произвести?
- 4.Проведите дифференциальный диагноз основного заболевания.
- 5.Выберите акушерскую тактику.
- 6.К какому врачу-специалисту смежной специальности следует направить данную беременную для получения дополнительной консультации и/или для оказания специализированной медицинской помощи?

ИД-4 ПК-2.4.

Больная 49 лет обратилась к врачу акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на мажущие кровянистые выделения из половых путей, которые периодически появляются последние полгода. Также отмечает, что примерно в это же время появилось учащенное безболезненное мочеиспускание. Последние полноценные месячные были 1 год назад. При исследовании: шейка матки деформирована за счет глубоких старых разрывов с образованием эктропиона. Матка увеличена до 16 нед. срока беременности за счет множества интрамурально-субсерозных узлов, с неровной поверхностью, плотная, ограниченно подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
- 2.Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
- 3.Укажите необходимый в данном случае объем оперативного вмешательства
- 4.Можно ли вести данную пациентку консервативно и какие лекарственные препараты следует назначить в данном конкретном случае?

ИД-5 ПК-2.5.

Первородящая 19 лет, доставлена в тяжелом состоянии в приемный покой родильного дома родственниками (со слов) после приступа эклампсии, который произошел дома. Срок беременности 39/40 недель. Сознание у пациентки слегка заторможено. Кожные покровы бледные, анасарка, АД 150/100 мм.рт.ст.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите обоснование диагноза.
- 3.Какой комплекс лечебных мероприятий следует провести при поступлении в стационар?
- 4.Какие необходимо назначить лабораторные и инструментальные методы обследования у данной пациентки с целью уточнения диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем?

ИД-1 ПК-3.1.

Повторнобеременная 29 лет, доставлена машиной скорой помощи после внезапно начавшегося кровотечения в родильный дом. Алая жидкая кровь появилась из половых путей женщины среди полного здоровья без каких-либо видимых причин. Беременность сроком 36/37 недель. Пациентку кроме кровотечения ничего не беспокоит, болей и схваток нет. К моменту поступления кровотечение прекратилось. Приблизительная кровопотеря дома и в дороге составила около 200 мл. Из анамнеза известно, что первая беременность была искусственно прервана на сроке 10/11 недель. Проводилось инструментальное опорожнение полости матки в связи с наличием остатков плодного яйца. Послеабортный период осложнился эндометритом. Настоящая беременность вторая, наступила после длительного лечения эндометрита. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. АД 110/70 мм рт ст. Пульс 80 уд/мин. Матка правильной овоидной формы, безболезненная. Окружность живота - 100 см., высота стояния дна матки - 32 см. Положение плода продольное, предлежащая головка высоко над входом в малый таз. Данные влагалищного исследования. При развернутой операционной произведено бережное влагалищное исследование. Влагалище нерожавшей женщины, шейка матки сохранена, зев закрыт. Через свод влагалища пальпируется массивное, мягковатой консистенции образование, расположенное ниже головки плода и препятствующее ее пальпации. Мыс не достижим. Пальцы исследующего слегка испачканы яркой алой кровью. После влагалищного исследования кровотечение возобновилось, кровопотеря - 50 мл. Через 10 мин кровотечение прекратилось и не возобновляется. Состояние остается удовлетворительным. АД - 110/70 мм рт ст, пульс - 80 уд/мин. Родовой деятельности нет. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд/мин. Показатели крови и мочи без изменений.

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите клинические данные, подтверждающие диагноз.
3. Какие следует провести дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
4. Какое следует назначить медикаментозное лечение для пролонгирования беременности при данной кинической ситуации?

ИД-2 ПК-3.2.

Пациентка 26 лет, обратилась к врачу акушеру-гинекологу женской консультации с жалобами на гнойные выделения из половых путей, с неприятным запахом. Также отмечает рези и боли при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл не нарушен. Живот обычной формы, при пальпации мягкий. При бимануальном исследовании: матка и придатки не увеличены, безболезненны. В зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемированы, обильные гнойно-слизистые бели в виде «гнойных нитей». Был поставлен предварительный диагноз: кольпит, гнойный эндоцервицит, острый уретрит. Гонорея? (неосложненное течение ИППП)?

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Какое заболевание имеет место в данном случае?
2. Какие методы диагностики необходимо провести у данной больной?
3. Какие антибактериальные средства необходимо назначить пациентке подтверждении диагноза гонореи?
4. Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения?

ИД-4 ПК-3.4.

У ранее здоровой женщины, 23 лет, на 16 неделе её первой беременности стала появляться по вечерам лихорадка, температура тела повышается до 38°C. Также недавно отметила эритематозные высыпания на коже лица и туловища, появились артралгии. При обследовании: СОЭ 25мм/час (по Панченкову), протеинурия до 0,7г/сут без изменения мочевого осадка, в иммунологическом анализе крови: повышение атДНК, АНФ(+) – (антинуклеарный фактор маркер системных заболеваний соединительной ткани, позволяющий обнаружить антинуклеарные антитела (АНА -данный тест при наличии подозрительных симптомов позволяет регистрировать изменения соединительной ткани на самой ранней стадии патологического (аутоиммунного) процесса), антитела, направленные против компонентов ядра клеток собственного организма. Впервые была диагностирована СКВ (системная красная волчанка).

Вопросы к ситуационной задаче:

1. Достаточно ли полученных данных для постановки диагноза СКВ?
2. Какая тактика ведения пациентки является наиболее правильной?
3. Что следует назначить врачу-терапевту, с учетом срока гестации у данной пациентки и руководствуясь критериями персонализированной общетерапевтической помощи беременным?

*Провести пульс-терапию метипредом.

*Назначить азатиоприн.

*Прервать беременность

*Назначить преднизолон внутрь в суточной дозе менее 0,5мг/кг.

*Необходимо ли данную пациентку наблюдать в послеродовом периоде и как долго?

ИД-1 ПК-5.1.

Больная 28 лет обратилась в женскую консультацию к врачу акушеру-гинекологу с жалобами на сильные боли в нижней части живота. Боли появились 2 дня назад после поднятия тяжестей во время работы на дачном участке. За последние сутки боли значительно усилились и приобрели пульсирующий характер. Повысилась температура тела до 38°C. Из анамнеза: менархе в 12 лет, месячные установились довольно быстро. Сейчас менструации регулярные, по 7 дней через 30 дней, умеренные без болезненные. Последняя менструация 10 дней назад. Половая жизнь с 18 лет, замужем. Беременностей 6: родов – 2, аборт – 2. Для предохранения используется барьерный метод. Перенесённые заболевания: простудные. Гинекологические заболевания: двусторонний аднексит. В течение 5 лет гинеколога не посещала. Объективные данные: Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Пульс 88 в минуту, ритмичный. Живот при пальпации напряжён, болезненный в надлонной и правой паховой области. В этих же областях определяется положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Специальное гинекологическое исследование. Осмотр с помощью зеркал: шейка матки цилиндрической формы. Слизистая влагалища и шейки матки визуально не изменены. Наружный зев закрыт. Бимануальное исследование: тело матки отклонено кпереди и влево от средней линии, нормальных размеров, плотное, подвижное, безболезненное. Слева и кзади от матки в области придатков определяется округлое объемное образование размерами 8 см в диаметре, плотноэластической консистенции, подвижное, болезненное при пальпации. Справа придаток не увеличен. Движения за шейку матки болезненные. Задний свод болезненный при пальпации.

Вопросы к ситуационной задаче:

1.Поставьте и обоснуйте диагноз.

2.Какие дополнительные методы исследования следует провести?

3.С какими заболеваниями следует дифференцировать эту патологию?

4.Определите тактику ведения больной.

5.Методы лечения данной патологии.

6.Какие методы реабилитации можно посоветовать данной больной в качестве лечения и профилактики осложнений при данной патологии?

Кафедра педиатрии и детской кардиологии

ИД-2 ОПК-1.2

Мальчик 7 лет, поступил в гематологическое отделение. Накануне появились боли в суставах, геморрагические высыпания, отек и деформация коленных и голеностопных суставов. Температура тела субфебрильная. Дебют заболевания через неделю после перенесенной скарлатины в среднетяжелой форме. При объективном осмотре на нижних и верхних конечностях отмечаются петехиальная, мелкопятнистая сыпь, симметричная, в области голени по задней поверхности единичные крупные ярко розовые пятна на плотном основании, мелкие геморрагии на подошвах, вокруг голеностопного сустава. Эндотелиальные пробы положительные. Также отмечается отек и деформация коленных суставов, больше слева; отек и деформация голеностопных суставов, больше правого; отек и деформация правого локтевого сустава. Активные движения в суставах ограничены, кожа над ними не изменена. В зеве яркая гиперемия задней стенки глотки, миндалин, небных дужек, миндалина увеличены до 2 размера, рыхлые. По внутренним органам без патологии. Периферические лимфатические узлы, печень, селезенка не увеличены. Родители, которые сопровождали ребенка в стационар пожаловались на снижение у него аппетита и слабость. Педиатр ответила, что возможно это просто каприз у ребенка и следовало его настоятельно покормить. Она также сказала, что возможно у него слабость, потому что он плохо питается.

Вопросы:

1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.

2.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-анамнестическим данным.

3.Перечислите возможные осложнения

4.Какими мотивами руководствовался педиатр при беседе с родителями больного ребенка?

5.Правильно ли выбрана тактика беседы врача педиатра с родителями больного ребенка?

ИД-1 ПК-2.1.

Витя Т., возраст 2 года, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев (вес в настоящее время 12 кг, при росте 85 см). Ребенок от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Физическое и психо-моторное развитие по возрасту. В возрасте 1 года 6 месяцев перенес острую респираторную вирусную инфекцию (назофарингит), легкое течение, лечение симптоматическое. После ОРВИ у мальчика сохранялась температура тела 37,2 - 37,5 °С без катаральных явлений, ребенок стал вялым, уставал «ходить ножками». Появился через 3 недели влажный кашель, преимущественно по ночам. Значительно снизился аппетит. Участковым педиатром состояние расценено как астенический синдром после перенесенного заболевания. В общем анализе крови: Hb – 100 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, п/я -5 %, с- 32%, э – 1%, б- 1%, м - 3%, л – 57%, СОЭ -11 мм/час. Был госпитализирован с диагнозом: «Железодефицитная анемия». Накануне поступления состояние ребенка резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, появились отеки на ногах. При поступлении состояние тяжелое. Выражена вялость, адинамия, аппетит отсутствует. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях - отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД – 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости: верхняя 2 ребро, левая на 4 см снаружи от ЛСК, правая граница на 3 см снаружи от правой парастеральной линии. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС – 160 уд/ мин. Печень + 7 см по правой среднеключичной линии, селезенка + 2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Клинический анализ крови: Hb – 100 г/л, эр $3,7 \times 10^{12}$ /л лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, п/я -2%, с/я - 35%, э -1 %, б – 1%, л – 59%, м -1 %, СОЭ 12 мм/час.

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

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз и его осложнения.
- 2.Опишите патогенетические механизмы развития основного заболевания.
- 3.Опишите патогенетические механизмы развития заболевания. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-anamnestическим и лабораторным данным.
- 4.Составьте и обоснуйте план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения

ИД-2 ПК-2.2.

Мальчик Л., 12 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпечных изделий. Ребенок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении 4200 г, длина 52 см. Осмотр: рост 142 см, масса тела 92 кг, ИМТ - 46 кг/м², объем талии 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бедер – ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД 160/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 1см. Общий ан. крови: Hb – 130 г/л, эр. – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Л – $5,5 \times 10^9$ /л, п/яд. – 1%, с/яд. – 52%, эоз. – 5%, лимфоциты – 37%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/час. Общий ан. мочи: цвет желтый, прозрачная, относительная плотность 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон не определяется. Биохимический ан. крови: общий белок – 65 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа 8,9 ммоль/л.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
- 3.В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
- 4.Современное комплексное лечение больного включает:
- 5.Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

ИД-3 ПК-2.3.

На приеме участкового педиатра мама с девочкой шести месяцев с жалобами на бледность, вялость, снижение аппетита. Из анамнеза выяснено, что девочка родилась от пятой беременности, вторых срочных родов. Масса 3500 г, длиной тела 51 см. настоящая беременность протекала с угрозой выкидыша, токсикозом I и II половины. Во время беременности мать перенесла пневмонию (23 недели), анемию (34 недели). Работает на производстве, где имеются химические красители. Первые три беременности закончились искусственным прерыванием, четвертая – срочными родами. К груди

приложена на вторые сутки. Выписана из родильного дома на 7-е сутки. Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании девочка находилась 1 месяц жизни, после чего переведена на искусственное (у матери пропало молоко) - коровьим молоком, прикормы не получает. При осмотре выявлено, что ребенок вялый, плаксивый. Масса тела - 6000 г, длина - 62 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, истончен на нижних и верхних конечностях. Кожа бледная с «мраморным» рисунком, сухая, эластичность снижена. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые, сухие. Волосы тонкие и редкие. Язык обложен белым налетом, на языке языка атрофия нитевидных сосочков. Тургор тканей и мышц снижены. Живот увеличен из-за гипотонии мышц живота, атонии кишечника и метеоризма. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца учащены, 150 в 1 минуту, систолический шум на верхушке. АД на пр руке 72/40 мм рт ст. Живот несколько увеличен в объеме, мягкий. Печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка пальпируется на уровне 3 см из-под края реберной дуги. Стул - отмечается склонность к запорам.

Анализ крови: гемоглобин - 72 г/л; цветовой показатель - 0,7; эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/л$, Ret - 2%, лейкоциты - $5 \times 10^9/л$; палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 38%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 51%, моноциты - 7%, СОЭ - 2 мм/час.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Назначьте дополнительное обследование.
- 3.В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
- 4.Укажите и обоснуйте рекомендации по вскармливанию ребенка.
- 5.Составьте план лечебных мероприятий и диспансерного наблюдения.

ИД-4 ПК-2.4.

Больной В., 10 лет, обследуется в стационаре в связи с появлением сыпи на коже, болями в животе и суставах. Жалуется на схваткообразные боли в животе, боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях. Две недели назад у мальчика поднялась температура до 38,0С, появились боли в горле. Выставлен диагноз лакунарной ангины, назначен оксациллин. Через неделю на коже нижних конечностей появилась мелкоточечная сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи, симметрично расположена. Левый коленный и левый голеностопный суставы отечны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Стул скудный небольшими порциями, кашицеобразный, цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая. Общий анализ крови: Нв-110г/л, Эр- $3,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п. -0,9, Тромб. -435, Лейк. - $10,5 \times 10^9/л$, юные -1%, п/я - 5%, с - 57%, э -2%, л- 28%, м -7%, СОЭ- 25мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок -71г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 47 мкмоль/л, билирубин общий - 20, 2 мкмоль/л, АСТ - 20 ед, АЛТ - 20 ед.

Вопросы:

- 1.Предположите и обоснуйте основной диагноз .
- 2.Оцените и интерпретируйте лабораторные данные.
- 3.Составьте план дополнительного обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
- 4.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 5.Назовите возможные осложнения данного заболевания.

ИД-5 ПК-2.5.

Мальчик 11 лет, госпитализирован с жалобами на повышение температуры до 39,8°С, головную боль, боли в области живота и грудной клетки справа, сухой болезненный кашель. Заболел остро 2 дня назад, появились заложенность носа, кашель, температура 38,5 °С, получал називин, парацетамол с незначительным кратковременным эффектом. Объективно: состояние тяжелое, бледный, t -39,4°, отсутствует аппетит. Носовое дыхание затруднено, скудные слизистые выделения, зев умеренно гиперимирован. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД 24 д/мин, ЧСС 92 у/мин. При перкуссии над легкими укорочение перкуторного звука справа от *spina scapulae* вниз и наружи, при аускультации - ослабленное дыхание в области укорочения. Аускультативно дыхание жесткое, слышны единичные проводные хрипы, ослаблено в нижнебазальных сегментах, справа больше, там же слышны крепитирующие хрипы. Живот при пальпации напряжен, болезненный, положительные симптомы раздражения брюшины. В анализе крови: L - $18 \times 10^9/л$, э - 2%, ю - 5%, п - 12%, с - 52%, л - 21%, м - 8%, СОЭ - 56 мм/час.

Вопросы:

- 1.Предположите и обоснуйте основной диагноз (укажите предположительно этиологию) и его осложнения.
- 2.Составьте план обследования пациента в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
- 3.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 4.Перечислите и обоснуйте основные направления терапии с указанием лекарственных средств.
- 5.Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

ИД-1 ПК-3.1

Девочка 8 лет больна в течение недели. Отмечаются заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C. С 3 дня заболевания появились боли при глотании. Врач-педиатр участковый диагностировал лакунарную ангину. Был назначен Азитромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранялась высокая температура, сохранялись наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. При повторном осмотре температура - 38,3°C. Лицо одутловатое, веки пастозны, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком. Кожа бледная, чистая. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы с некоторой отёчностью тканей вокруг них. Пальпируются передне-, заднешейные лимфоузлы (до 3,0 см в диаметре), чувствительные при пальпации, плотно-эластической консистенции, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Яркая гиперемия зева, на увеличенных нёбных миндалинах в лакунах наложения беловато-жёлтого цвета. Язык густо обложен белым налётом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 24 в минуту. ЧСС - 100 в минуту. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под рёберной дуги на +3 см, селезёнка +1 см из-под рёберной дуги. Стул, мочеиспускание не нарушены. Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,8, лейкоциты - $12 \cdot 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 13%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 40%, моноциты - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Вопросы:

- 1.Поставьте клинический диагноз.
- 2.На основании каких симптомов поставлен диагноз?
- 3.Какие исследования необходимы для верификации возбудителя?
- 4.Составьте план медикаментозного лечения.
- 5.Перечислите этиотропные лекарственные препараты, которые показаны данной больной

ИД-2 ПК-3.2.

Девочка 11 лет, поступила в отделение на 9-й день болезни с диагнозом: Инфекция мочевых путей. Анамнез заболевания: девочка заболела 9 дней назад, когда мать заметила одутловатость лица и отечность век. С 3-го дня болезни появилась гипертермия, которая до настоящего держится в пределах 38,5–39°C. На 4-й день болезни амбулаторно был сделан анализ мочи, в котором обнаружены лейкоциты до 15-20 в п/зр, белок – отсутствовал. После этого были назначены уросептики, однако состояние ребенка не улучшалось, сохранялась фебрильная лихорадка, одутловатость лица, болезненность в правом подреберье. На 9-й день болезни после повторного осмотра педиатра девочка направлена на госпитализацию для обследования. При осмотре в отделении: состояние ребенка тяжелое. Высоко лихорадит до 39-39,5°C. Зев ярко гиперемирован, дыхание храпящее. Appetit снижен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, громкие. ЧСС 108 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Печень +4,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка у края подреберья. Менингеальных симптомов нет. Данные обследования в стационаре: Анализ крови: Hb 118 г/л, эр. $4,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц. $15,1 \cdot 10^9/л$, п/я 6%, с/я 38%, лимф. 23%, мон. 13%, эоз. 2%, атипичные мононуклеары 18%. СОЭ 17 мм/ч. Реакция Гоффа-Бауэра: положительная.

Вопросы:

- 1.Поставьте клинический диагноз.
- 2.На основании каких симптомов поставлен диагноз?
- 3.Какие исследования необходимы для верификации возбудителя?
- 4.Составьте план медикаментозного лечения.
5. Как проводится контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения?

ИД-4 ПК-3.4.

Девочка 8 месяцев, на приеме педиатра, жалобы на повышенное потоотделение. Анамнез: девочка от третьей беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3580 г, рост - 53 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. На естественном вскармливании до 3-х месяцев, затем переведена на питание молочной смесью Нутрилак. Прогулки с ребенком нерегулярные. Прикорм не введен. С 4-х месячного возраста ребенок стал сильно потеть, вздрагивать во сне. При

осмотре: рост 70 см, масса тела 8800 г. Поворачивается с живота на спину, сидит с кифозом, свободно берет игрушку из разных положений. Имеет место уплощение и облысение затылка. Большой родничок – 2,0 x 1,5 см, края плотные, выражены лобные бугры. Зубов нет. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные четки. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем – без особенностей. Живот мягкий, имеется гипотония мышц брюшной стенки. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Клинический анализ крови: Нв - 110 г/л, Эр. - $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,78; Л - $7,9 \times 10^9$ /л, эоз. - 4%, п/я - 2%, гранулоциты - 33%, лимфоциты - 60%, моноциты - 4%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий ан. мочи: цвет желтый, относительная плотность – 1,010 г/л, реакция - кислая, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - 0-1 в п/зр, лейкоциты - 0-1 в п/зр. Концентрация кальция в плазме крови - 2,3 ммоль/л. Концентрация фосфатов в плазме крови - 1,3 ммоль/л.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз(ы)
- 2.Обоснуйте поставленный вами диагноз(ы).
- 3.Назовите причины, которые привели к развитию выявленной патологии у ребенка.
- 4.Какой курс лечения Вы назначите? Назовите дозы лекарственного средства.
- 5.Назовите виды профилактики выявленной патологии.

ИД-1 ПК-5.1.

Мальчик В., 7 месяцев, обследуется в связи с выявленным в периоде новорожденности шумом в сердце. Со 2 месяца жизни появились цианоз и тяжелое дыхание при кормлении, которые нарастали, снизились весовые прибавки. В 4 и в 6 месяцев перенес острый обструктивный бронхит. В настоящее время весит 6900 г., масса тела при рождении 3500 г. При осмотре: ребенок пониженного питания, кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Грудная клетка килевидной формы. Дыхание пуэрильное, ослаблено в нижнебазальных отделах, влажные разнокалиберные хрипы в нижних отделах легких. ЧД 52 Д /1 минуту. ЧСС 148 у/мин. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая +1.5 см от правой стеральной линии, верхняя II ребро, левая +4 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Аускультация: выслушан систолический шум скребущего характера над всей областью сердца с р.тах в IV-V межреберье слева, проводится в левую аксиллярную область, усиливается в горизонтальном положении. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Пульс на бедренных артериях пальпируется.

Вопросы:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз, его осложнения.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания по основным клинико-anamnestическим данным и лабораторным данным.
- 3.Перечислите возможные осложнения
- 4.Составьте и обоснуйте план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов для подтверждения основного диагноза.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения, диспансерного наблюдения, какая тактика реабилитации показана больному.

Кафедра детской хирургии

ИД-2 ОПК-1.2

Родители с ребенком 8 лет обратились в травматологический пункт через 1,5 суток. Они рассказали о том, что ребенок в школе упал с турника на левую руку. После падения появилась боль и деформация конечности в нижней трети предплечья. Сразу не стали обращаться, так как у ребенка на следующий день была контрольная в школе и пропускать ее не захотели. В связи с отсутствием по болезни травматолога, иммобилизацию конечности лонгетной повязкой произвел хирург. Через 6 часов после травмы и наложения повязки ребенок стал жаловаться на выраженные боли. При осмотре травмированной конечности: на протяжении предплечья и кисти выраженный, плотный отек тканей, кожа бледная, пальцы кисти в положении сгибания, движения в них качательные, резко болезненны, чувствительность в области кисти отсутствует, капиллярный ответ с ногтевого ложа 5 секунд. Травматолог, осматривающий ребенка отругал родителей за то, что те не вовремя обратились именно к травматологу.

Вопросы:

- 1.Поставьте клинический диагноз.
- 2.Назовите предположительную этиологию возникшего осложнения и обоснуйте ее.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте план лечения.
- 5.Перечислите меры профилактики заболевания.
- 6.Какими мотивами руководствовался врач при беседе с родителями больного ребенка?

5.Правильно ли выбрана тактика беседы врача с родителями больного ребенка?

ИД-1 ПК-2.1.

Вы врач неотложной помощи вызван к ребенку 6 месяцев через 8 часов от начала заболевания. Мать рассказала, что среди полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, сучит ножками. Стул был накануне нормальный. При ректальном исследовании появились выделения типа малинового желе.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз.
- 2.Опишите патогенетические механизмы развития этого заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания по основным клинико-анамнестическим и лабораторным данным.
- 4.Составьте и обоснуйте план дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов.
- 5.Составьте и обоснуйте план комплексного лечения

ИД-2 ПК-2.2.

Ребенок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроз печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота “кофейной гущей”. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50. Гемоглобин 86 г/л.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
- 3.В консультации каких специалистов может нуждаться ребенок?
- 4.Какой комплекс современных лечебных процедур требует ребенок?
- 5.Назовите критерии эффективности консервативной данной патологии у детей и подростков, обозначьте показания к хирургическому лечению

ИД-3 ПК-2.3.

Мальчик 2 лет доставлен в приемное отделение детской больницы через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболел остро с повышения температуры до 38,6, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 в мин. Ребенок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования необходимо произвести?
- 3.Проведите дифференциальный диагноз основного заболевания.
- 4.Выберите тактику лечения.
- 5.У какого врача-специалиста смежной специальности следует проконсультировать ребенка для получения дополнительных данных и/или для оказания специализированной медицинской помощи?

ИД-4 ПК-2.4.

К участковому педиатру обратились родители ребенка 1,5 месяцев с жалобами на беспокойство ребенка при разгибании левой ножки во время пеленания в течение двух дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе. Температура 37,5°.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте диагноз и проведите дифференциальную диагностику с заболеваниями, имеющими схожую клиническую картину.
- 2.Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
- 3.Укажите необходимый в данном случае объем хирургического вмешательства
- 4.Можно ли проводить только консервативную терапию и какие лекарственные препараты следует назначить в данном конкретном случае?

ИД-5 ПК-2.5.

К врачу неотложной помощи, обратились родители ребенка 9 лет с жалобами на то, что в течение 2 дней мальчика беспокоят сильные боли в нижней трети правого бедра, невозможность наступать на ногу, хромота, стойкая лихорадка до 38-39 градусов. При осмотре ребенок на ногу не встает, движения резко болезненны. Отмечается отек мягких тканей. Перкуссия по бедренной кости болезненна.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите обоснование диагноза.
- 3.Какой комплекс диагностических мероприятий следует провести при поступлении в стационар?

4.Какие в данном случае и с целью уточнения диагноза необходимо назначить лабораторные и инструментальные методы обследования в соответствии с клиническими рекомендациями и действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем?

5.Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

ИД-1 ПК-3.1.

К Вам обратились родители ребенка 28 дней с жалобами на то, что ребенок перестал двигать правой ручкой, которая свисает вдоль туловища. Пассивные движения при переодевании ребенка вызывают беспокойство ребенка. Максимальная болезненность определяется при попытке пассивных движений в правом плечевом суставе.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Сформулируйте клинический диагноз.
- 2.Назовите клинические данные, подтверждающие диагноз.
- 3.Какие следует провести дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
- 4.Какое следует назначить медикаментозное лечение при данной клинической ситуации?

ИД-1 ПК-3.2.

В поликлинику доставлен мальчик 1 месяца с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизм. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребенка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Какое заболевание имеет место в данном случае?
- 2.Какие методы диагностики необходимо провести?
- 3.Какие антибактериальные средства необходимо назначить в данном случае?
- 4.Каким образом следует осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения?

ИД-1 ПК-3.4.

Ребенок родился от первой беременности, протекавшей с нефропатией. Роды в срок, многоводные. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3000г. Приложен к груди на вторые сутки, сосал активно, но обильно срыгивал молоком сразу после кормления. В первые сутки был скудный стул (слизь, окрашенная в зеленый цвет), в последующие дни стула не было. С увеличением объема кормления усиливалась рвота молоком, быстро нарастала потеря массы тела. В возрасте 4 дней состояние ребенка тяжелое, вял, адинамичен, тургор тканей снижен. Кожные покровы бледные, мраморные. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в мин. Живот мягкий, запавший. При зондировании желудка удалено до 60 мл молока без примесей. Ампула прямой кишки пустая. Масса тела на 4-е сутки - 2460, рН - 7,51, рСО₂ - 34, 6, ВЕ - + 4,5, Нв - 180 г/л, Нt - 75%, Na плазмы 132 мэкв/л, К плазмы 3,8 мэкв/л.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Достаточно ли полученных данных для постановки диагноза хирургической патологии у ребенка?
- 2.Какие методы диагностики должны быть применены для уточнения диагноза?
- 3.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз(ы)
- 4.Назовите причины, которые привели к развитию выявленной патологии у ребенка
- 5.Что следует назначить ребенку в первую очередь, исходя из той патологической симптоматики, которую показывает ребенок – синдром непроходимости верхних отделов ЖКТ, большая убыль в массе тела, алкалоз?

ИД-1 ПК-5.1.

Вы участковый педиатр. К Вам на прием обратились родители ребенка 3 месяцев, выписанного из хирургического отделения, где он лечился по поводу острого гематогенного остеомиелита проксимального метаэпифиза правой бедренной кости. На рентгеновском снимке, сделанном при выписке, видна периостальная реакция и очаг разряжения костной ткани в зоне метафиза. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Движения во всех конечностях в полном объеме безболезненные.

Вопросы к ситуационной задаче:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы исследования следует провести?
- 3.Определите тактику наблюдения за больным.
- 4.Какие методы реабилитации должны быть использованы в данном случае в качестве лечения и профилактики осложнений при данной патологии?

Кафедра гигиены условий воспитания, обучения, труда и радиационной гигиены

ИД-1 ПК-6.1.

Мальчик 13 лет, рост 147 см, масса тела 38 кг, окружность груди - 72 см. За год длина тела увеличилась на 4 см. Число постоянных зубов 26. Вторичные признаки Ахо, P₁. При углубленном медосмотре и обследовании выявлена миопия средней степени, хронический синусит. За предыдущий год одно обострение хронического синусита, 2 ОРЗ.

Оценить физическое развитие и группу здоровья.

ИД-2 ПК-6.2.

В детском дошкольном учреждении «Ласточка» на начало отчетного года состояло 113 детей, на конец – 97 детей, вновь поступило в течение года 79, выбыло – 95. В течение года среди детей было зарегистрировано 206 случаев заболеваний, в том числе:

энтерит – 2 случая, корь – 3 случая, ангина – 12 случаев, грипп и ОРЗ – 104 случая, пневмония – 9 случаев, прочие заболевания – 76 случаев. За отчетный период (1982 год) детьми было пропущено 740 дней, в том числе 2 543 – по болезни.

Дать анализ заболеваемости по следующим интенсивным показателям:

- общий уровень заболеваемости детей за год;
- частота заболеваемости по отдельным нозологическим нормам;
- коэффициент тяжести заболеваний детей в отчетном периоде;
- структура заболеваемости в детском саду в отчетном периоде.

На основании анализа заболеваемости, разработать мотивированное заключение и наметить основные направления оздоровительной работы.

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	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
«неудовлетворительно»	0-4	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

5. Процедура проведения промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: решение ситуационных задач и собеседование по контрольным вопросам.