Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра регенеративной медицины, гематологии, молекулярной цитогенетики
с курсом педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ» С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.19. Педиатрия

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05687382003EB1699F49FBE8DCDE050624
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 25.03.2024 до 25.03.2025

Москва, 2024

1. Цель изучения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Поликлиническая педиатрия» является подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой теоретических знаний и практических навыков, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

– подготовка специалиста врача-педиатра к самостоятельной профессиональной деятельности;

– формирование умений в освоении новейших технологий и методик в профессиональной сфере.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Поликлиническая педиатрия» является обязательной дисциплиной вариативной части учебного плана.

Дисциплина изучается во второй год подготовки ординатора, если иное не определено его индивидуальным планом подготовки.

3. Перечень компетенций, формируемых в результате освоения дисциплины в рамках образовательной программы, соотнесенных с планируемыми результатами обучения

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	**знать:** – основы психологии, сотрудничества и командной работы; – права и должностные обязанности членов команды; – принципы планирования текущей работы и распределения нагрузки; – основы конфликтологии и принципы разрешения конфликтов и противоречий; **уметь:** – вырабатывать стратегию сотрудничества; – организовывать отбор членов команды и распределять роли в ней; – планировать и корректировать работу команды с учётом личностных особенностей ее членов; – распределять поручения и делегировать полномочия членам команды; – разрешать конфликты и противоречия в команде; – мотивировать команду и ее участников на достижение общего и индивидуального результата; **владеть:** – навыком выработки стратегии сотрудничества; – навыком отбора членов команды и распределения ролей в ней; – навыком планирования и корректировки работы команды с учётом личностных особенностей ее членов; – навыком распределения поручений и делегированием полномочий членам команды; – навыком разрешений конфликтов и противоречий в команде; – навыком мотивации на достижение командного и индивидуального результата.
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	**знать:** – основы и правила деловой коммуникации; – принципы выработки единой стратегии взаимодействия; – правила ведения дискуссий; – терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия в своей сфере деятельности; **уметь:** – устанавливать и развивать профессиональные контакты в соответствии с потребностями совместной деятельности; – обмениваться информацией и вырабатывать единую стратегию взаимодействия; – участвовать в профессиональной дискуссии и аргументированно и

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	конструктивно отстаивает свои позиции и идеи; – выбирать стиль делового общения в зависимости от ситуации; – использовать терминологические единицы и номенклатурные наименования для академического и профессионального взаимодействия; **владеть:** – навыком установления и развития профессиональных контактов в соответствии с потребностями совместной деятельности; – навыком обмена информацией и выработки единой стратегии взаимодействия; – навыком ведения профессиональной дискуссии и отстаивания своих позиций и идей; – стилями делового общения; – использованием терминологических единиц и номенклатурных наименований для академического и профессионального взаимодействия.
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	**знать:** – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; – алгоритм обследования пациента при различных заболеваниях и (или) патологических состояниях систем; – методику сбора анамнеза жизни и заболевания; – методику общего осмотра пациента; – показания для назначения лабораторного и инструментального исследований и консультаций специалистов; – методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; – этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний; – Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); – симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований; **уметь:** – руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и интерпретировать полученные данные; – проводить общий осмотр пациента и оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем; – формулировать предварительный диагноз; – обосновывать и планировать объем лабораторного, инструментального обследований и консультации специалистов других профилей, интерпретировать полученные результаты; – выявлять основные клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний систем; – выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований; – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ; **владеть:**

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	– сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и интерпретацией полученных данных; – проведением общего осмотра пациента и оценкой анатомо-функционального состояния органов и систем; – формулированием предварительного диагноза; – обоснованием и планированием объема лабораторного, инструментального обследований и консультаций специалистов других профилей, интерпретацией полученных результатов; – выявлением основных клинических симптомов и синдромов заболеваний и (или) состояний систем; – выявлением симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате лабораторных исследований и инструментальных обследований; – определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – формулированием клинического диагноза в соответствии с МКБ.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	**знать:** – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – статистику заболеваемости отдельными нозологиями в регионе; – современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в неонатологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; – методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний систем; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – требования асептики и антисептики; – медицинские показания для направления на специализированное лечение; – критерии эффективности проводимого лечения; **уметь:** – руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; – собирать и анализировать статистические данные по отдельным нозологиям в своей работе; – применять современные методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать немедикаментозное лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – определять медицинские показания и направлять пациентов на специализированное лечение; – оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения, в случае необходимости корректировать назначения; **владеть:** – сбором и анализом статистических данных по отдельным нозологиям в своей работе; – современными методами лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначением немедикаментозного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыком предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения, хирургических и диагностических вмешательств; – определением медицинских показаний и направлением пациентов на специализированное лечение; – оценкой эффективности и безопасности проводимого лечения; – корректировкой лечебных назначений при необходимости.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	**знать:** – порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; – основы медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями и (или) патологическими состояниями систем; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм; – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – принципы и методы формирования приверженности пациента с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации; **уметь:** – руководствоваться порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи; – определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	– разрабатывать план реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; – проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и оценивать их безопасность и эффективность; – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – формировать приверженность пациента с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации; **владеть:** – определением медицинских показаний и медицинских противопоказаний к проведению мероприятий медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – разработкой плана реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; – проведением мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и оценивать их безопасность и эффективность; – определением медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; – определением медицинских показаний для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – предотвращением или устранением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; – формированием приверженности пациента с заболеваниями и (или) состояниями медицинской реабилитации.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	**знать:** – нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в форме электронного документа, правила признания лица инвалидом;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	– медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации; **уметь:** – формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, в части наличия и (или) отсутствия заболеваний и (или) состояний; – оформлять листок нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; – подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – направлять пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу; **владеть:** – определением необходимости ухода за пациентом с заболеваниями и (или) состояниями; – оформлением листка временной нетрудоспособности, в том числе по уходу за больным членом семьи; – подготовкой необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	**знать**: – правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю; – современные методики сбора и обработки информации; – правила работы в информационно-аналитических системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – методики проведения медико-статистического анализа; – требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; **уметь**: – составлять план работы и отчет о своей работе; – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения; – выполнять анализ медико-статистических данных; – осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использовать в своей работе персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну; **владеть**: – составлением плана работы и отчета о своей работе; – современными методиками медико-статистического анализа; ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; – контролем выполнения должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками; – обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	**знать:** – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); – клинические признаки состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	медицинской помощи в экстренной форме; – методику физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; **уметь:** – распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; **владеть:** – оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; – оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
ПК-4. Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	**знает:** - нормативные правовые акты, регламентирующие порядок проведения медицинских осмотров несовершеннолетних, в том числе профилактических медицинских осмотров, в связи с занятиями физической культурой и спортом, прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказания медицинской помощи, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях; - основные принципы профилактического наблюдения за детьми с учетом возраста ребенка, состояния здоровья; - правила грудного вскармливания и его польза для сохранения здоровья матери и ребенка, состав грудного молока; - виды и состав смесей - заменителей грудного молока, показания и правила применения в зависимости от возраста и состояния ребенка; - сроки и порядок введения прикорма в зависимости от возраста и состояния ребенка; - основные принципы рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - перечень врачей-специалистов для проведения профилактических медицинских осмотров, лабораторных и инструментальных обследований, профилактических прививок при проведении профилактических медицинских осмотров в зависимости от возраста ребенка и состояния его здоровья; - показания к направлению на лабораторное и (или) инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; - принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин; - критерии распределения детей на группы здоровья с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; - критерии распределения детей на группы здоровья для занятия физической культурой в образовательных организациях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - лечебно-оздоровительные мероприятия среди детей с учетом группы здоровья, возраста ребенка, диагноза; - принципы диспансерного наблюдения длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза; - правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - формы и методы санитарно-просветительной работы среди детей, их родителей (законных представителей), лиц, осуществляющих уход за ребенком, по формированию элементов здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья; **умеет:** - организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; - разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; - устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; - проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза; - назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза; - организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья; **владеет:** - методикой организовывать и обеспечивать проведение профилактических медицинских осмотров детей с учетом их возраста и состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

Индекс и содержание компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
	- методикой организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; - методикой разъяснять матерям пользу грудного вскармливания не менее чем до одного года, в том числе исключительно грудного вскармливания в течение первых 6 месяцев, и правила введения прикорма в соответствии с клиническими рекомендациями; - методикой разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, правила рационального сбалансированного питания детей различных возрастных групп; - методикой определять группу здоровья ребенка с учетом диагноза, результатов функционального обследования, кратности перенесенных заболеваний в течение года, нервно-психического и физического развития; - методикой устанавливать группу здоровья ребенка для занятия физической культурой в образовательных учреждениях с учетом диагноза и перенесенного заболевания; - методикой назначать лечебно-оздоровительные мероприятия детям с учетом возраста ребенка, группы здоровья и факторов риска в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, контролировать соблюдение оздоровительных мероприятий; - методикой проводить диспансерное наблюдение за длительно и часто болеющими детьми, детьми с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детьми-инвалидами с учетом возраста ребенка, диагноза; - методикой назначать лечебно-оздоровительные мероприятия среди длительно и часто болеющих детей, детей с хроническими заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья, детей-инвалидов с учетом возраста ребенка, диагноза; - методикой организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - методикой разъяснять детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, элементы и правила формирования здорового образа жизни с учетом возраста ребенка и группы здоровья.

4. Трудоемкость разделов дисциплины и виды занятий.

Общий объем дисциплины в зачетных единицах: 4

Общий объем дисциплины в академических часах 144

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой

№ п/п	Наименование разделов дисциплины	Контактная работа	В том числе			СР	Всего, ак.ч.
			Л	П	С		
1.	Содержание и организация работы участкового врача-педиатра	18	2	10	6	18	36
2.	Основные принципы и организация диспансерного наблюдения	18	2	10	6	18	36
3.	Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	18	2	12	4	18	36
4.	Поликлиническая тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля	18	2	12	4	18	36
	Итого	**72**	8	44	20	**72**	**144**

Л – лекции, С – семинарские занятия, П – практические занятия, СР – самостоятельная

работа обучающегося

5. Содержание разделов, тем дисциплины

Раздел 1. Содержание и организация работы участкового врача педиатра.

Тема: Организация работы участкового врача-педиатра, поликлиники. Задачи и принципы работы участкового врача-педиатра. Организация работы в поликлиники. Основные методы клинического обследования больных. Порядок и пути госпитализации больных.

Тема: Медицинская документация. Оформление медицинской карты амбулаторного больного. Понятие «основной медицинский документ», содержание паспорта участка и порядок его заполнения.

Тема: Организация работы отдельных отделений поликлиники. Медицинская экспертиза. Отделение реабилитации поликлиники. Дневной стационар поликлиники. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг. Правила выписывания рецептов на лекарства. Медико-социальная экспертиза в поликлинической практике. Понятие о медицинской экспертизе. Основные функции клинико-экспертных комиссий. Понятие - нетрудоспособность, виды нетрудоспособности и причины ее вызывающие. Экспертиза временной нетрудоспособности. Права и обязанности участкового врача в установлении факта нетрудоспособности. Представление о сроках временной нетрудоспособности, случаях, требующих проведения клинико-экспертной комиссии для решения вопросов экспертизы. Понятие об исходах случаев временной нетрудоспособности. Порядок заполнения медицинской документации и документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность на основании нормативных актов и приказов. Экспертиза стойкой утраты трудоспособности. Роль участкового врача в решении вопросов стойкой утраты трудоспособности. Подготовка пациента и медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Психологические аспекты помощи пациенту при установлении группы инвалидности. Вопросы вторичной профилактики.

Раздел 2. Основные принципы и организация диспансерного наблюдения.

Тема: Диспансеризация. Профилактика. Цели и задачи диспансеризации прикрепленного населения. Порядок проведения: периодичность и объем. Этапы диспансеризации, цель этапа и подведение итогов на каждом этапе диспансеризации. Критерии факторов риска. Целевые уровни факторов риска. Профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации детского населения. Общие принципы профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Содержание и алгоритмы краткого и углубленного профилактического консультирования. Рекомендации по факторам риска при углубленном профилактическом консультировании. Методические принципы группового профилактического консультирования (школы пациентов). Основные цели и задачи профилактических медицинских осмотров. Порядок проведения: периодичность и объем обследования. Понятие о диспансерных группах здоровья населения, диспансеризации по заболеваемости. Основная цель и задачи диспансерного наблюдения, перечень лиц, осуществляющих диспансерное наблюдение. Ориентировочный объем диспансерного наблюдения в масштабах педиатрического участка. Содержание диспансерного приема. Периодичность, длительность, определение объема обследования и лечения при диспансерном наблюдении. Основания для прекращения диспансерного наблюдения.

Тема: Телемедицина в диспансеризации. Возможности применения телемедицинских технологий (телемониторинг, телемедицинские консультации) для повышения эффективности диспансеризации, увеличения охвата медицинской помощью населения (в том числе маломобильного и удаленного контингента). Возможности телемедицины для проведения диспансеризации по заболеваемости маломобильных пациентов.

Телемедицинские системы динамического наблюдения за пациентами, подлежащими диспансерному учету. Анализ результатов и критерии эффективности диспансерного наблюдения. Алгоритм и организация учета диспансерного наблюдения пациентов.

Раздел 3. Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Тема: Нормальная анатомия и физиология сердечно-сосудистой системы. Методы исследования. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения в возрастном аспекте. Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей: малоинвазивные технологии обследования.

Тема: Пороки сердца и крупных сосудов. Врожденные и приобретённые пороки сердца (ВПС) и крупных сосудов. Показания и сроки хирургической коррекции. Лечение и профилактика осложнений.

Тема: Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности проявлений у подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению. Прогноз.

Тема: Патология миокарда, некоторые системные и воспалительные заболевания сердечно-сосудистой системы у детей. Кардиомиопатии. Миокардиодистрофии. Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Инфекционный эндокардит. Острая ревматическая лихорадка у детей. Особенности течения у детей и подростков. Дифференциальный диагноз. Лечение. Д-наблюдение. Системные васкулиты: узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аорто-артериит и др.

Тема: Недостаточность кровообращения. Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии. Острая и хроническая недостаточность кровообращения: Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок; острая сосудистая недостаточность (обморок, шок, коллапс), одышечно-цианотические приступы, отек легких, приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Раздел 4. Поликлиническая тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля.

Тема: Болезни полости рта: аномалии развития, слизистой полости рта, языка и др. Эзофагиты. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Функциональные заболевания пищевода, аномалии развития, ожоги, травмы. Методы диагностики. Дифдиагноз. Лечение. Исходы, прогноз.

Тема: Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Функциональные нарушения желудка (моторные, секреторные). Аномалии развития. Гастриты. Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Симптоматические гастродуоденальные язвы. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов ЖКТ. Клиника. Диагностика. Схемы терапии и контроль её эффективности. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ. Диспансерное наблюдение.

Тема: Заболевания кишечника. Функциональные нарушения пищеварения (согласно Римским критериям III, 2006). Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Энкопрез. Аномалии развития кишечника. Новообразования. Гельминтозы и паразитозы. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Болезнь Крона, хронический колит.

Тема: Врожденные, наследственные и приобретенные заболевания печени. Методы исследования функции печени. Гепатиты. Паразитарные заболевания. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Лечение. Прогноз, исходы. Диспансерное наблюдение. Современные технологии в гепатологии, показания и противопоказания к трансплантации печени.

Тема: Патология желчевыводящих путей (ЖВП). Функциональные нарушения ЖВП (дискинезии, дисхолии). Аномалии развития. Новообразования. Обменно-воспалительные

болезни ЖВП: желчекаменная болезнь, холециститы. Дифференциальная диагностика. Схемы терапии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

Тема: Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях (муковисцидоз, болезнь Швахмана, абеталипопротеидемия и дрругие), при паразитарных инфекциях. Дифференциальный диагноз. Методы лечения. Исходы, прогноз.

6. Семинарские занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов	Текущий контроль
1.	**Содержание и организация работы участкового врача педиатра**	6	устный опрос
	Вопросы: 1. Основные принципы современной организации амбулаторно-поликлинической помощи. Особенности медицинского обслуживания амбулаторных больных. 2. Организация работы в терапевтическом отделении поликлиники. Врачебная этика и деонтология. 3. Задачи и принципы работы участкового врача-педиатра.		
2.	**Основные принципы и организация диспансерного наблюдения**	6	устный опрос
	Вопросы: 1. Цели и задачи диспансеризации прикрепленного населения. Порядок проведения: периодичность и объем. Этапы диспансеризации. 2. Критерии факторов риска. Целевые уровни факторов риска. 3. Общие принципы профилактического консультирования. Варианты профилактического консультирования. Содержание и алгоритмы краткого и углублённого профилактического консультирования.		
3.	**Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**	4	устный опрос
	Вопросы: 1. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения в возрастном аспекте. 2. Клинические проявления заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.		
4.	**Поликлиническая тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля**	4	устный опрос
	Вопросы: 1. Клинические проявления заболеваний пищеварительной системы у детей.		
	Всего	**20**	

7. Практические занятия

№ п/п	Тема, содержание занятия	Кол-во часов
	Содержание и организация работы участкового врача педиатра	**10**

1.	Организация работы в поликлиники.	1
2.	Основные методы клинического обследования больных.	1
3.	Медицинская документация. Оформление медицинской карты амбулаторного больного. Правила выписывания рецептов на лекарства.	1
4.	Отделение реабилитации поликлиники.	1
5.	Дневной стационар поликлиники.	1
6.	Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг.	1
7.	Медико-социальная экспертиза в поликлинической практике. Основные функции клинико-экспертных комиссий. Подготовка пациента и медицинской документации для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ).	2
8.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Права и обязанности участкового врача в установлении факта нетрудоспособности. Порядок заполнения медицинской документации и документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность.	2
	Основные принципы и организация диспансерного наблюдения	**10**
9.	Порядок проведения, периодичность и объём профилактических медицинских осмотров.	2
10.	Алгоритм и организация учёта диспансерного наблюдения пациентов. Основания для прекращения диспансерного наблюдения.	2
11.	Возможности применения телемедицинских технологий для повышения эффективности диспансеризации, увеличения охвата медицинской помощью населения, в том числе маломобильного и удалённого контингента	2
12.	Анализ результатов и критерии эффективности диспансерного наблюдения.	2
13.	Профилактическое консультирование по факторам риска в рамках диспансеризации детского населения.	2
	Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы	**12**
14.	Методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей: малоинвазивные технологии обследования.	1
15.	Врожденные и приобретённые пороки сердца (ВПС) и крупных сосудов. Показания и сроки хирургической коррекции. Лечение и профилактика осложнений.	1
16.	Нарушения сердечного ритма и проводимости. Особенности проявлений у подростков. Дифдиагноз. Лечение, показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению. Прогноз.	1
17.	Кардиомиопатии.	1
18.	Миокардиодистрофии.	1
19.	Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией.	1
20.	Инфекционный эндокардит.	1
21.	Острая ревматическая лихорадка у детей. Особенности течения у детей и подростков. Дифдиагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.	1
22.	Системные васкулиты: узелковый периартериит, болезнь Кавасаки, аорто-артериит и др.	1
23.	Острая и хроническая недостаточность кровообращения.	1
24.	Неотложные состояния при сердечно-сосудистой патологии: острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок; острая сосудистая	2

	недостаточность (обморок, шок, коллапс), одышечно-цианотические приступы, отек легких, приступы пароксизмальной тахикардии, мерцательной аритмии.	
	Поликлиническая тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля	**12**
25.	Болезни полости рта: аномалии развития, слизистой полости рта, языка и др.	1
26.	Эзофагиты. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).	1
27.	Функциональные заболевания пищевода, аномалии развития, ожоги, травмы. Методы диагностики. Дифдиагноз. Лечение. Исходы, прогноз.	1
28.	Функциональные нарушения желудка (моторные, секреторные).	1
29.	Гастриты. Дуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Роль хеликобактерной инфекции в формировании заболеваний верхних отделов ЖКТ. Клиника. Диагностика. Схемы терапии и контроль её эффективности. Осложнения. Неотложная помощь при кровотечениях из ЖКТ. Диспансерное наблюдение.	2
30.	Заболевания кишечника. Функциональные нарушения пищеварения. Синдром раздраженного кишечника. Запоры. Энкопрез. Аномалии развития кишечника. Новообразования.	1
31.	Гельминтозы и паразитозы.	1
32.	Болезнь Крона, хронический колит.	1
33.	Врожденные, наследственные и приобретенные заболевания печени. Методы исследования функции печени. Гепатиты. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Дифференциальный диагноз заболеваний. Лечение. Прогноз, исходы. Диспансерное наблюдение. Современные технологии в гепатологии, показания и противопоказания к трансплантации печени.	1
34.	Патология желчевыводящих путей (ЖВП). Функциональные нарушения ЖВП: дискинезии, дисхолии. Аномалии развития. Новообразования. Обменно-воспалительные болезни ЖВП: желчекаменная болезнь, холециститы. Схемы терапии. Прогноз. Диспансерное наблюдение.	1
35.	Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях. Методы лечения. Исходы, прогноз.	1
	Всего	**44**

8. Учебная и учебно-методическая литература по дисциплине

№ п/п	Основная литература
1.	Авдеева Т. Г. Руководство участкового педиатра / под ред. Т. Г. Авдеевой. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 656 с.: ил. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-5165-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451656.html
2.	Сергеев Ю. С. Клинический диагноз в педиатрии (формулировка, классификации): руководство для врачей / Ю. С. Сергеев. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-4784-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447840.html
3.	Кильдиярова Р. Р. Справочник врача-педиатра / Кильдиярова Р. Р. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5111-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451113.html
4.	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
5.	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
6.	Кильдиярова Р. Р. Симптомы и синдромы в педиатрии / Кильдиярова Р. Р. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 272 с. – ISBN 978-5-9704-5820-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458204.html
7.	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
8.	Шамшева О. В. Здоровый и больной ребенок. Особенности вакцинации / О. В. Шамшева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5599-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455999.html
9.	Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии (с приложением на компакт-диске) / Под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 608 с
№ п/п	**Дополнительная литература**
1.	Делягин В. М. Артериальная гипертензия у детей и подростков / Делягин В. М., Румянцев А. Г. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-5925-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459256.html
2.	Рыков М. Ю. Онконастороженность в педиатрии / Рыков М. Ю. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 80 с. (Серия «Онкология») – ISBN 978-5-9704-5399-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453995.html
3.	Рыков М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Российской Федерации: руководство для врачей / М. Ю. Рыков, О. А. Манерова, И. А. Турабов; под ред. М. Ю. Рыкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с. – ISBN 978-5-9704-5874-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458747.html
4.	Кошкин С. В. Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрождина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5793-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457931.html
5.	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
6.	Самсыгина Г. А. Острые респираторные заболевания у детей / Самсыгина Г. А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 224 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5105-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451052.html
7.	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
8.	Авдеева Т. Г. Детская гастроэнтерология / Авдеева Т. Г., Парменова Л. П., Мякишева Т. В. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5198-4. – Текст:

	электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451984.html
9.	Цыбулькин Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения / Цыбулькин Э. К. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 160 с. (Библиотека врача-специалиста) – ISBN 978-5-9704-3489-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434895.html

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (информационно-справочные системы, профессиональные базы данных, периодические издания и др.)

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
1.	Консультант-Плюс – некоммерческая интернет-версия	www.consultant.ru	свободный
2.	«Гарант.ру» – информационно-правовой портал	https://www.garant.ru/	свободный
3.	Электронный фонд нормативно-технической и нормативно-правовой информации Консорциума «Кодекс»	http://docs.cntd.ru/	свободный
4.	Научная электронная библиотека (РИНЦ) «eLibrary.ru» – российская информационно-аналитическая база научных публикаций по разным отраслям	https://elibrary.ru/	Свободный
5.	Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» (периодические издания, научные статьи и др.)	https://cyberleninka.ru/	Свободный
6.	Официальный портал МЧС России «Культура безопасности жизнедеятельности» – Доврачебная помощь	http://www.culture.mchs.gov.ru/medical	свободный
7.	Министерство здравоохранения Российской Федерации.	https://minzdrav.gov.ru/	свободный
8.	Рубрикатор клинических рекомендаций	https://cr.minzdrav.gov.ru/	свободный
9.	Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	https://www.ffoms.gov.ru/	свободный
10.	Всемирная организация здравоохранения	https://www.who.int/ru	свободный
11.	Центральный НИИ	http://mednet.ru	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	организации и информатизации здравоохранения		
12.	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	https://www.rospotrebnadzor.ru/	свободный
13.	Федеральная служба государственной статистики	https://rosstat.gov.ru/	свободный
14.	Электронный журнал Государственный менеджмент	http://gosman.ru	свободный
15.	Экспертная сеть по вопросам управления	http://gosbook.ru	свободный
16.	Общероссийская социальная сеть «Врачи РФ»	https://vrachirf.ru/	свободный
17.	Медицинская информационная платформа MedElement	https://medelement.com/	свободный
18.	Сайт Европейского совета по реанимации (ERC)	www.erc.edu	свободный
19.	Сайт Национального совета по реанимации (Россия)	www.rusnrc.com	свободный
20.	Сайт Российского общества акушеров-гинекологов	https://roag-portal.ru/	свободный
21.	Электронная библиотека по истории акушерства и гинекологии	https://akusher-lib.ru/	свободный
22.	Профессиональный информационный ресурс для специалистов в области здравоохранения CON-MED.RU	https://con-med.ru/	свободный
23.	Российское научное медицинское общество терапевтов	http://www.rnmot.ru/	свободный
24.	Российское кардиологическое общество	http://www.scardio.ru/	свободный
25.	Российская гастроэнтерологическая ассоциация	http://www.gastro.ru/	свободный
26.	Научное общество	http://nonr.ru/	свободный

№ п/п	Наименование интернет-ресурса	Адрес в сети «Интернет»	Условия доступа
	нефрологов России		
27.	Ассоциация ревматологов России	http://rheumatolog.ru/	свободный
28.	Национальное гематологическое общество	http://npngo.ru/	свободный
29.	Российское диализное общество	www.nephro.ru	свободный
30.	Сайт Национального общества доказательной фармакотерапии	http://cardiodrug.ru/	свободный
31.	Национальное Интернет Общество специалистов по внутренним болезням	https://internist.ru/	свободный
32.	Биомедицинский журнал «МЕДЛАЙН.РУ»	http://www.medline.ru/	свободный
33.	Научно-практический журнал «Пульмонология»	http://www.pulmonology.ru/	свободный

10. Перечень программного обеспечения, необходимый для освоения дисциплины

№ п/п	Наименование программного обеспечения	Условия предоставления
1.	Офисный пакет Microsoft Windows	по договору
2.	ЕАИС на базе МИС «Медиалог»	по договору
3.	Многофункциональная АСУОП МБУ ИНО	по договору
4.	Kaspersky Endpoint Security для Windows	по договору
5.	WEBINAR (ВЕБИНАР)	по договору
6.	Системы КонсультантПлюс	по договору
7.	ЭБС Лань Электронно-библиотечная система	по договору
8.	Консультант врача Электронная медицинская библиотека	по договору
9.	Платформа дистанционного обучения LMS Moodle	свободно распространяемое
12.	Офисный пакет LibreOfiice	свободно распространяемое
13.	Архиватор 7-Zip	свободно распространяемое
14.	Система Voov meeting (voovmeeting.com)	свободно распространяемое

11. Оценочные средства для контроля качества подготовки

Текущий контроль успеваемости

Текущий контроль успеваемости – это текущий контроль освоения дисциплины.
Текущий контроль проводится в виде устного опроса на занятиях.

Промежуточная аттестация

Промежуточная аттестация – это результаты освоения дисциплины или части дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится по окончании семестра.

Форма аттестации: зачет с оценкой.

Задания для аттестации включают в себя ситуационные задачи.

Приложение к рабочей программе дисциплины
«Поликлиническая педиатрия» с оценочными средствами
программы ординатуры 31. 08. 19. Педиатрия

Фонд оценочных средств

Ситуационные задачи

Задача 1.

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление ацидофильной "Малюткой". С 4 мес. получает манную кашу. С 2 мес. потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3õ3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются "четки". Границы сердца: правая - по правой парастернальной линии, левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС - 130 уд/мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализ крови: НЬ-118 г/л. Эр- $4,3x10^{12}$/л, Лейк - $6,4x10^{9}$/л, п/я - 3%, с - 23%, э - 4%, л - 60%, м - 10%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия - нет, слизи - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з,
эритроциты - нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания?
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Задача 2.

Ребенок 5 месяцев от молодых, здоровых родителей, родился в срок, осенью. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7-8. К груди приложен на 2-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 месяцев, затем - искусственное. В последние 2 месяца у ребенка отмечается беспокойство, усилилась потливость.

Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, очаг размягчения теменной кости диаметром 0,8-0,9 см. Мышечный тонус резко снижен. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. Тургор тканей снижен. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, пульс 120 уд/мин. Печень выступает из-под реберной дуги на 3,5 см, мягкая, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам.

Общий анализ крови: НЬ-110 г/л. Эр- $3,6x10^{12}$/л, Лейк - $5,6x10^{9}$/л, п/я -2%, с -31%, э-

2%. л- 56%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 40 мл, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Какова причина заболевания?
3. Какие условия способствовали заболеванию?
4. Какие биохимические показатели могут подтвердить диагноз?
5. Опишите патогенез остеомаляции.
6. Каков патогенез изменений биохимических показателей?
7. Почему остеомаляция указывает на острое течение заболевания?
8. Чем определяется тяжесть состояния ребенка?
9. Какая рентгенологическая картина характерна для этого периода заболевания?
10. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
11. Какова тактика лечебных мероприятий?
12. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве контроля за эффективностью лечения?

Задача 3.

Мальчик 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненный. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы практически исчезают. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно: определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови: НЬ-115 г/л, Эр- 3,2х10^{12}/л, Лейк - 8,4х10^{9}/л, п/я - 2%, с-21%, э-7%, л- 63%, м - 6%, б - 1%, СОЭ - 14 мм/час.

Вопросы:

1.Обоснуйте предварительный диагноз.
2.Составьте план обследования больного.
3.Необходимо ли в данном случае рентгенологическое исследование?
5.Перечислите показания к проведению пробы Манту.
5.Назначьте лечение.
6. Разработайте план противоэпидемических мероприятий.
7. Каковы методы профилактики данного заболевания?
8. Перечислите анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
9. Какие радиоизотопные методы исследования органов дыхания Вы знаете?
10. Перечислите наиболее вероятных возбудителей данного заболевания.
11. Какие физикальные признаки бронхообструктивного синдрома Вы знаете?
12. Показано ли физиотерапевтическое лечение данному больному? Если да, то какое?

Задача 4.

Ребенок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на первые сутки, выписана из роддома на 6-е сутки. Период новорожденности протекал без особенностей. В возрасте 1 мес из-за гипогалактии у матери стала получать адаптированные смеси. С 1,5 мес на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы.

Семейный анамнез: у матери - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров.

Ребенок в 3 мес перенес ОРВИ, протекавшую с небольшим повышением температуры, серозным выделением из носа. Лечение симптоматическое. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до 38°С. На следующий день состояние резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием.

При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком. аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: НЬ-118 г/л, Эр- 4,3х10^{12}/л, Лейк - 6,2х10^{9}/л, п/я - 1%, с - 30%, э - 3%, л - 58%, м - 8%, СОЭ - 15 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочный полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.

Вопросы:

1. Каков Ваш диагноз?
2. Какова этиология заболевания?
3. Какие Вы знаете методы выявления возбудителя?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Каковы принципы лечения?
6. Целесообразно ли назначение глюкокортикоидов при данном состоянии?
7. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
8. Какие виды физиотерапии показаны?
9. Можно ли ребенка лечить на дому?
10. Каков прогноз?

Задача 5.

Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребенка - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит,

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из

носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,2°С. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 5,1х10^{12}/л, Лейк - 4,9х10^{9}/л, п/я - 2% с - 48% э - 3% л - 38%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?
5. Назначьте лечение.
6. На каком этапе необходимо подключать физиотерапевтические методы лечения?
7. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
8. Какими видами спорта нужно заниматься ребенку?
9. Каков прогноз?
10. Какое значение для прогноза заболевания имеет курение родителей?

Задача 6.

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на "голодные" боли в эпигастрие, появляющиеся утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купирующиеся приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым. Стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад. После амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца - гастрит, у бабушки по линии матеря - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт.

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

Общий анализ крови: Hb - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - 4,2хl0^{12}/л; Лейк -7,2х10^{9}/л; п/я - 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачный; pH - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 7 - 140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. -3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8х0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная,

эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55х21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Ацидометрия желудка: натощак - pH в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - pH в теле 1,4; в антруме 2,8.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на HP-инфекцию: положительный (++).

Вопросы:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Эпидемиология хеликобактерной инфекции и пути ее передачи.
5. Перечислите основные методы и способы диагностики HP-инфекции.
6. В чем сущность дыхательного теста?
7. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.
8. Какие морфологические изменения прослеживаются в этой стадии данного заболевания?
9. Оцените кислотообразующую функцию желудка.
10. Оцените картину УЗИ, какова информативность УЗИ для постановки диагноза?
11. Оцените результаты общего анализа крови и соответствуют ли они патологии у ребенка?
12. Современные принципы лечения данного заболевания.
13. Предложите схему лечения данному ребенку.
14. Что такое эрадикация HP-инфекции?
15. От каких факторов будет зависеть эффективность эрадикации?

Задача 7.

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

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

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

Общий анализ крови: Эр – 2,8х10^{12}/л; Hb - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретику-лоциты - 50‰ - 5%, анизоцитоз, пойкилозитоз, гематокрит - 29 об%; Лейкоциты - 8,7х10^{9}/л; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - 390х10^{9} /л; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало - 1 минута, конец - 2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность - 1024; pH -

6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты -2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: альфа$_1$ - 6%, альфа$_2$ - 10%, бета - 13%, гамма - 16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ, - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин - 16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

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

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антреме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5х1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

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

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

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56х27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Предложите дифференциально-диагностический алгоритм.
4. В клинической картине на первый план выступает какое состояние ребенка при поступлении?
5. Требовал ли этот больной проведения экстренных диагностических мероприятий и каких?
6. Врачи каких специальностей должны курировать этого ребенка и в каких отделениях он должен лечиться?
7. Какие признаки характеризуют кровотечения из разных отделов ЖКТ?
8. Оцените анализ крови общий.
9. Почему ребенку сделана коагулограмма?
10. Требуется ли ребенку дополнительное гематологические обследование?
11. Как правильно взять на исследование анализ кала на скрытую кровь?
12. Оцените результаты УЗИ.
13. Какую схему терапевтического лечения ребенка Вы предлагаете?
14. Что Вы знаете о методах остановки кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта?
15. Какие современные антисекреторные препараты Вы знаете, их положительные и отрицательные свойства?
16. Какие схемы антихеликобактерной терапии Вы знаете?
17. Нуждается ли ребенок в ферментотерапии?
18. Какова должна быть тактика наблюдения за больным после выписки из стационара?

Задача 8.

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и

лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периобитальный цианоз. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень по краю реберной дуги, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: Hb - 132 г/л; Эр - 4,4x10^{12}/л; Ц.п. - 0,9; Лейк -7,3x10^{9} /л; п/я - 3%, с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, pH - 5,5; прозрачность неполная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные клетки в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного, соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, из них связ. - 0; ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед.

Эзофагогастродуоденофиброскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на HP.

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

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое.

Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте диагностический алгоритм.
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Что такое синдром Менделя?
5. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс-диагностика?
6. Какие схемы лечения заболевания Вы знаете?
7. Назначьте диету по Певзнеру.
8. Назначьте лечение данному больному, укажите принципы диспансерного наблюдения.
9. Какие побочные эффекты от лечения можно ожидать и способы их предупреждения?
10. Что такое эрадикация HP-инфекции?
11. Какие отягощающие моменты можно выделить в течении данного заболевания?
12. Назовите пути передачи хеликобактерной инфекции.
13. Оцените результаты общего анализа крови.
14. Оцените результаты общего анализа мочи.

Задача 9.

Мальчика 12 лет в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении кусковой пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде.

Мать ребенка - 38 лет, страдает гастритом; у отца (40 лет) - гастродуоденит; у дедушки (по матери) - рак пищевода.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой - штангой.

Осмотр: рост 160 см, масса 50 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая изжога и болезненность, болезненность и в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

Общий анализ крови: Hb - 136 г/л; Ц.п. - 0,92; Эр - $4,4x10^{12}$/л; Лейк -$7,2x10^{9}$ /л; п/я - 3%, с/я - 54%, э - 3%; л - 32%, м - 8%; СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; pH - 6,0; плотность - 1023; белок - нет, сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, лейкоциты - 1-2 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины -56%, глобулины: альфа$_1$ - 5%, альфа$_2$ - 10%, бета - 12%, гамма - 18%, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, ЩФ - 78 Ед/л (норма 70-140), амилаза -60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин -15 мкмоль/л, из них связ. - 4 мкмоль/л, железо - 16 мкмоль/л.

Кал на скрытую крови: отрицательная реакция.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу "языков пламени", на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь 52х30, содержимое его гомогенное, толщина стенки 1 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная.

Впутриполостная pH-метрия 3-х электродным зондом: натощак - pH в н/3 пищевода 6,3; периодически кратковременное на 15-20 сек снижение до 3,3-3.0; в теле желудка 1,7, в антруме 3,8; после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - pH пищеводе 6-6,5 со снижением уровня pH чаще по 30-40 сек до 2,8-3,3; в теле 1,3; в антруме 3,6.

Биопсийный тест (де-нол тест) на HP-инфекцию: отрицательный.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Укажите алгоритм дифференциально-диагностического ряда.
4. Этиопатогенез заболевания.
5. Укажите анатомо-физиологичсские особенности кардиоэзофагального перехода, в чем состоит антирефлюксный механизм нижнего пищеводного сфинктера.
6. Проведите анализ эзофагогастродуодсноскопии.
7. Проведите анализ pH-метрии.
8. В каких случаях следует проводить рентгенологическое исследование ВОПТ?
9. Что такое пищевод Баррета?
10. Назначьте комплексную терапию данному больному.
11. Какие режимные моменты следует соблюдать ребенку?
12. Следует ли ребенку продолжать занятия тяжелой атлетикой?
13. Сочетание каких препаратов лучше использовать: антациды, ремантадин, омепразол, де-нол, вентер, дебридат, координакс, мотилиум, солкосерил, облепиховое масло?
14. Какие прокинетики используются при лечении данного заболевания, в чем их различие между собой?
15. Требуется ли контроль ЭГДС и в какие сроки?

Задача 10.

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось.

Ребенок от 1 нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать - 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Отец - 42 года, хронический гастродуоденит.

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

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, Ц.п. - 0,93, Эр - 4,6х10^{12}/л: Лейк – 4,6х10^{9} /л; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; pH - 5,7; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, Л -1-2 в п/з. Эр - 0-1 в п/з; слизь - немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 40 Ед/л, ЩФ - 150 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 17 мкмоль/л, из них связанный - 3 мкмоль/л.

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

Диастаза мочи: 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень - контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85х37 мм (норма 75х30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака - желчный пузырь сократился на 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите дифференциально-диагностический ряд.
3. Назовите этиопатогснстичсскис причины возникновения дпнного заболевания.
4. Назовите отягощающие факторы заболевания.
5. Назначьте дополнительные методы исследования.
6. Назначьте лечение данному ребенку.
7. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.
8. Как расценить функцию желчного пузыря после дачи желчегонного завтрака?
9. За счет чего определяется усиление эхогснности паренхимы печени на УЗИ органов брюшной полости?
10. В чем заключается синдром Ортнера - Грекова?
11. Какова причина изменения цвета стула в данном случае?
12. Оцените результаты общего анализа крови.
13. Имеется ли наследственная предрасположенность к данному заболеванию?
14. Дайте заключение по общему анализу мочи.