

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентий Барисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 31.10.2023 11:58:19

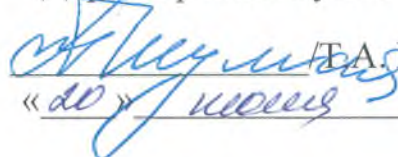
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb04fce387a2985d2657b784ee6019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института педиатрии

 /Г.А. Шуматова/
«31» ноября 2023 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.24 Педиатрия

(наименование дисциплины (модуля))

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт	педиатрии

При разработке методических рекомендаций для преподавателей и обучающихся по дисциплине Педиатрии в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия,

утвержденный Министерством высшего образования и науки
Российской Федерации

«12» августа 2020 г. № 965

2) Учебный план по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
«02» мая 2023г., Протокол № 9

Методические рекомендации для преподавателей и обучающихся по дисциплине разработаны авторским коллективом института педиатрии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, под руководством директора института профессора д-р. мед. наук Шуматовой Т.А.

Разработчики:

Директор института педиатрии, профессор	д-р. мед. наук, профессор	Шуматова Т.А.
Профессор	д-р. мед. наук, доцент	Ни А.Н.
Доцент	канд. .мед. наук, доцент	Столина М.Л.
Доцент	канд. .мед. наук, доцент	Шегеда М.Г.
Доцент	канд. .мед. наук	Цветкова М.М.
Профессор	д-р. мед. наук, доцент	Приходченко Н.Г.
Доцент	канд. .мед. наук	Катенкова Э.Ю.
Доцент	канд. .мед. наук	Григорян Л.А.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации по изучению дисциплины Педиатрия представляют собой комплекс рекомендаций и разъяснений, позволяющих оптимальным образом организовать процесс изучения данной дисциплины.

Для лучшего освоения материала и систематизации знаний по дисциплине Педиатрия необходимо регулярно разбирать материалы лекций, отвечать на вопросы для самоконтроля. Во время самостоятельной проработки лекционного материала особое внимание следует уделять возникающим вопросам, непонятным терминам, спорным точкам зрения. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией. Лекционный материал организует мыслительную деятельность обучающихся, а практические занятия обеспечивают глубину усвоения материала дисциплины.

При подготовке к практическому занятию особое внимание необходимо обращать на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Для организации самостоятельного изучения тем дисциплины используются материалы фондов оценочных средств.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

1. наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
2. создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
3. консультационная помощь преподавателя.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников, иллюстративных материалов. В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Самостоятельная работа – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по дисциплине Педиатрия. Контроль самостоятельной работы осуществляется ведущим преподавателем. Оценка самостоятельной работы учитывается при проведении промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Педиатрия.

Текущий контроль по дисциплине Педиатрия предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний. Текущий контроль по дисциплине Педиатрия проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, решение кейсов. Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к практическим занятиям осуществляется на каждом занятии.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме экзамена после освоения обучающимся всех разделов дисциплины Педиатрия и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего периода обучения по дисциплине Педиатрия.

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указано в графике учебного процесса.

Задания для практических работ, а также задания для подготовки к текущему и промежуточному контролю приведены в фонде оценочных средств по дисциплине Педиатрия. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Перед консультацией, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ЛЕКЦИОННЫМ ЗАНЯТИЯМ

Таблица 1. Методические указания к лекционным занятиям по дисциплине Педиатрия

Тема №1 Особенности обмена кальция и фосфора у детей. Витамин D	
Продолжительность лекционного занятия (в академических часах):	2
<p>Цель лекционного занятия:</p> <p>1. рассказать обучающимся: актуальность проблемы, современные представления о фосфорно - кальциевом обмене у детей; роли витамина D, паратгормона и тиреокальцитонина в обмене фосфора и кальция. Метаболизм витамина D в организме.но-кальциевом обмене у детей. Роль витамина D, паратгормона и тиреокальцитонина в обмене фосфора и кальция. Метаболизм витамина D в организме.</p> <p>Нарушения фосфорно-кальциевого обмена, недостаточность и дефицит витамина D у детей встречаются довольно часто, приводя к развитию различных патологических состояний. При этом в последние годы получены новые сведения о метаболизме и функциях витамина D в организме человека. Они имеют принципиальное значение для пересмотра представлений о патогенезе заболеваний, связанных с недостаточностью витамина D или нарушениями его метаболизма, а также для совершенствования рекомендаций его использования у детей.</p> <p>2. дать определение остеопенического синдрома у детей, типы остеопений у детей. Основные причины, способствующие развитию остеопений (остеопороза) у детей. Современные подходы к профилактике и лечению остеопении у детей. Классификация недостаточности витамина D у детей. Первичный витамин D -дефицитный рахит у детей раннего возраста. Причины и предрасполагающие факторы к развитию D -дефицитного рахита у детей раннего возраста. Патогенез рахита. Критерии обеспеченности витамином D по содержанию в крови 25(OH) D3. Классификация D -дефицитного рахита.</p> <p>3. рассмотреть методы диагностики недостаточности витамина D и рахитоподобных заболеваний. Основные клинико-лабораторные маркёры рахита. Принципы лечения рахита и рахитоподобных заболеваний. Профилактика рахита у детей.</p>	
<p>План лекции, последовательность ее изложения:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Фосфорно-кальциевый обмен у детей2. Понятие метаболизма витамина D3. Связь метаболизма витамина D с уровнем ионизированного кальция в крови4. Влияние витамина D, паратгормона и тиреокальцитонина на обмен кальция и фосфора.5. Остеопенический синдром у детей. Остеопороз, остеопения, фиброзно-кистозный остит.6. Понятие о первичном витамин D -дефицитном рахите у детей раннего возраста7. Причинные и предрасполагающие факторы первичного витамин D -дефицитного рахита8. Классификация и клиническая картина рахита9. Рахит у глубоко недоношенных детей10. Диагностика течения и периода рахита11. Дифференциальная диагностика рахита. Рахитоподобные заболевания12. Терапия рахита. Назначение вит. D, препаратов кальция и фосфора при лечении рахита13. Профилактика рахита14. Спазмофилия15. Гипервитаминоз витамина D. Неотложная помощь	

Рекомендованная литература:

1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: <http://books-up.ru/>
2. Рахит / А.Н. Ни, Т.А. Шуматова, Л.А. Григорян, С.Н. Шишацкая, М.М. Цветкова.— Владивосток : Медицина ДВ, 2020 .— 89 с. — URL: <https://lib.rucont.ru>

Тема №2 Респираторные заболевания нижних дыхательных путей бронхиты пневмонии у детей раннего возраста

Продолжительность лекций (в академических часах):

2

Цель лекции:

1. рассказать обучающимся о заболеваниях органов дыхания, являющихся актуальной проблемой педиатрии, занимающих в структуре младенческой, детской заболеваемости в настоящее время они одно из первых мест. Пневмония представляется центральной проблемой детской пульмонологии ввиду ее достаточно высокой частоты, тяжести и полиэтиологичности. Сложность выявления возбудителя у конкретного больного, сходство клинических проявлений и физикальной симптоматики пневмонии и других поражений нижних дыхательных путей у маленьких детей ставят перед педиатром проблему адекватного выбора стартовой терапии. Усугубляет ситуацию и распространение лекарственной устойчивости среди основных возбудителей пневмонии. Все это обуславливает актуальность данной проблемы.

2. дать определение респираторным заболеваниям нижних дыхательных путей: бронхитам и пневмонии. Пневмонии делят на вне- и внутрибольничные, пневмонии на искусственной вентиляции легких (ИВЛ; ранние - первые 72 ч - и поздние), пневмонии у лиц с иммунодефицитными состояниями и пневмонии новорожденных. Внебольничные пневмонии возникают у ребенка в обычных условиях его жизни, внутрибольничные - через 72 ч пребывания в стационаре или в течение 72 ч после выписки. К внутриутробным относят пневмонии, развившиеся в первые 72 ч жизни ребенка.

Практически важно различать типичные формы с четким гомогенного вида очагом или инфильтратом на рентгенограмме и атипичные - с негомогенными, не имеющими четких границ изменениями. Тяжесть пневмонии обуславливается легочно-сердечной недостаточностью, токсикозом и наличием осложнений (плеврит, легочная деструкция, инфекционно-токсический шок). При адекватном лечении большинство неосложненных пневмоний разрешаются за 2-4 недели, осложненных - за 1-2 месяца; затяжное течение диагностируется при отсутствии обратной динамики в сроки от 1,5 до 6 месяцев.

3. рассмотреть методы диагностики пневмонии, которая затруднена частым отсутствием классических патогномичных признаков заболевания, описываемых в учебниках. Основные симптомы - лихорадка, одышка, кашель, хрипы в легких - с большой частотой встречаются при других респираторных заболеваниях. Это стало основанием для разработки набора клинических признаков, позволяющих с максимальной долей вероятности заподозрить пневмонию. Наличие хотя бы одного из нижеследующих симптомов, легко распознаваемых даже неспециалистами, обеспечивает точность диагноза на уровне 95%. Терапия острой пневмонии включает борьбу с инфекционным синдромом, устранение дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, дезинтоксикацию, срочное восстановление нарушенных функций организма (посиндромная терапия) и ликвидацию морфологических изменений в легких (рассасывание воспалительных очагов).

План лекции, последовательность ее изложения:

1. Актуальность проблемы. Этиология и эпидемиология бронхитов у детей
2. Факторы риска развития острых бронхитов у детей,
3. Классификация острых бронхолегочных заболеваний у детей
4. Факторы риска возникновения пневмоний у детей
5. Классификация пневмоний

6. Диагностика пневмоний
7. Современная стратегия лечения острых пневмоний
8. Антибактериальная терапия:
9. Эпидемиология инфекций респираторного тракта
10. Выбор стартового антибактериального препарата
11. Пути введения антибиотиков, ступенчатая терапия
12. Оценка эффективности антибактериальной пневмонии у детей
13. Длительность антибактериальной терапии пневмонии
14. Профилактика пневмоний у детей

Рекомендованная литература:

1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: <http://books-up.ru/>
2. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: <http://studentlibrary.ru>

Тема №3 Врожденные пороки сердца бледного и синего типа у детей.

Продолжительность лекций (в академических часах):

2

Цель лекции:

1. рассказать обучающимся о врожденных пороках сердца – группе заболеваний, объединенных наличием анатомических дефектов сердца, его клапанного аппарата или сосудов, возникших во внутриутробном периоде, приводящих к изменению внутрисердечной и системной гемодинамики. Этиология врожденных пороков сердца может быть обусловлена хромосомными нарушениями (5%), генной мутацией (2-3%), влиянием факторов среды (1-2%), полигенно-мультифакториальной предрасположенностью (90%).
2. дать определение, рассмотреть классификацию врожденных пороков сердца. Существует несколько вариантов классификаций врожденных пороков сердца, в основу которых положен принцип изменения гемодинамики (Классификация Marger, 1957г). Клинические проявления и течение врожденных пороков сердца определяется видом аномалии, характером нарушений гемодинамики и сроками развития декомпенсации кровообращения. Рассматривается клиника основных вариантов ВПС пороков (бледного типа): с обогащением малого круга кровообращения дефекта межжелудочковой перегородки -ДМЖП, дефекта межпредсердной перегородки - ДМПП, открытого артериального протока - ОАП, атривентрикулярной коммуникации – АВК; пороков с препятствием кровотоку: коарктации аорты, стеноза аорты; ВПС синего типа болезни Фалло, прежде всего – тетрады Фалло, протекающей с обеднением малого круга кровообращения, транспозиции магистральных артерий – ТМА; комплекса Эйзенмейгера, порока с препятствием кровотоку – стеноза легочной артерии; осложнениями врожденных пороков сердца могут стать бактериальный эндокардит, полицитемия, тромбозы периферических сосудов и тромбозы сосудов головного мозга, синкопальные состояния, одышечно-цианотические приступы, стенокардитический синдром или инфаркт миокарда.
3. рассмотреть методы диагностики: эхокардиографии (ЭхоКГ), при котором визуализируются анатомические дефекты перегородок и клапанов сердца, расположение магистральных сосудов, оценивается сократительная способность миокарда. ЭКГ позволяет выявить гипертрофию различных отделов сердца, патологическое отклонение ЭОС, наличие аритмий и нарушений проводимости. С помощью суточного холтеровского ЭКГ-мониторирования обнаруживаются скрытые нарушения ритма и проводимости. Данные рентгенографии органов грудной клетки оценивают состояние малого круга кровообращения, расположения, формы и размеров сердца, изменений со стороны других органов (легких, плевры, позвоночника). При сложных врожденных пороках сердца, а также сопутствующей легочной гипертензии, с целью точной анатомической и гемодинамической диагностики,

возникает необходимость в выполнении зондирования полостей сердца и ангиокардиографии. Показания и варианты хирургического лечения пороков сердца. Консервативное лечение врожденных пороков сердца может включать в себя симптоматическую терапию острой левожелудочковой недостаточности (сердечной астмы, отека легких), хронической сердечной недостаточности, ишемии миокарда, аритмий.

План лекции, последовательность ее изложения:

1. Определение
2. Причины развития, патогенез
3. Классификация
4. Клиника
5. Осложнения
6. Диагностика
7. Лечение
8. Диспансерное наблюдение.

Рекомендованная литература:

1. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: <http://studentlibrary.ru>
2. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: <http://books-up.ru/>

Тема №4 Недоношенные дети с очень низкой массой тела и экстремально низкой массой тела при рождении

Продолжительность лекционного занятия (в академических часах): 2

Цель лекционного занятия:

1. рассказать обучающимся о причинах недонашивания: социально-биологических; социально-экономических и демографических; клинических; доминирующих аспектах при выхаживании недоношенных детей: применение антенатальной стероидной терапии до родов, заместительная терапия сурфактантом (профилактическое и терапевтическое введение), раннее применение назального СРАР, адекватный лечебно-охранительный режим;

2. дать определение критериям, согласно, Приказу Минздравсоцразвития РФ № 1687 от 27.12.2011, который утвердил: новые медицинские критерии рождения: срок беременности 22 недели и более; масса тела ребёнка при рождении 500 г и более (или менее 500 г при многоплодных родах); длина тела ребёнка при рождении 25 см и более (в случае, если масса тела ребёнка при рождении неизвестна). Частота преждевременных родов в большинстве промышленно развитых стран составляет по данным различных авторов 5-10% от числа родившихся детей. Согласно приказу МЗ РФ № 318 от 04.12.92 г. рекомендована следующая терминология: все дети с м.т. < 2500 г – это новорождённые с низкой массой. Среди них выделяют группы:

НМТ – 2500 – 1500 г – дети с низкой массой тела при рождении;

ОНМТ – 1500 – 1000 г – дети с очень низкой массой тела при рождении;

ЭНМТ – менее 1000 г – дети с экстремально-низкой массой тела при рождении.

Ежегодно в акушерских стационарах РФ рождается более 3000 детей с ЭНМТ

3. рассмотреть методы выхаживания маловесных новорождённых: обеспечение сохранения тепла(тепловой режим); ограничение влияния сенсорных раздражителей(тактильные раздражители, свет, звук); обеспечение адекватного потребления калорий(вскармливание маловесных детей); обеспечение баланса жидкости и электролитов (инфузионная терапия); показания к выписке и переводу детей на второй этап выхаживания.

План лекции, последовательность ее изложения:

1. Недоношенные дети с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой

- массой тела (ЭНМТ) при рождении.
2. Особенности неонатальной адаптации и особенности ухода.
 3. Этапность оказания помощи в условиях родильного дома и второго этапа выхаживания.
 4. Особенности вскармливания.
 5. Раннее парентеральное и энтеральное питание детей с ОНМТ и ЭНМТ.
 6. Расчет питания. Смеси для искусственного вскармливания.

Рекомендованная литература:

1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: <http://books-up.ru/>
2. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: <http://studentlibrary.ru>
3. Неонатология. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. акад. РАМН Н.Н. Володина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 896 с.

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Таблица 2. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине Педиатрия

Тема №1 Врожденные пороки сердца с право-левым шунтированием (синего типа). Тетрада Фалло, ТМС. Этиология, патогенез. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь. Пороки с препятствием кровотоку. Коарктация аорты. Стеноз аорты. Стеноз легочной артерии. Этиология, патогенез. Особенности гемодинамики. Типичные клинические проявления. Сердечная недостаточность, неотложная помощь.	
Продолжительность практического занятия (в академических часах):	6
<p>Цель практического занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. закрепить полученные знания анатомо-физиологических особенностей сердечно-сосудистой системы у детей, семиотики поражения сердечно-сосудистой системы, гемодинамики, кругов кровообращения. 2. в ходе дискуссии обсудить основные вопросы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Общее понятие о врожденных пороках сердца (ВПС) у детей, критических врожденных пороках сердца частоте встречаемости у детей. 2. Этиология ВПС и факторы, предрасполагающие к развитию врожденных пороков сердца у детей. 3. Современные представления о патогенезе ВПС, гемодинамических нарушениях при ВПС. 4. Классификация ВПС с учетом гемодинамических нарушений. 5. Основные клинические проявления в зависимости от вида порока и варианта гемодинамических нарушений при нем. 6. Методы современной диагностики. 7. Лечение осложнений показания к хирургическому лечению, 9. Профилактика ВПС 3. проработать определения и понятия врожденных пороков сердца, критических врожденных пороков сердца, нарушения гемодинамики, синдрома полицитемии,; 4. изучить этиологию, патогенез, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, прогноз и исход, профилактику врожденных пороков сердца у детей; <p>- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения врожденных</p>	

пороков сердца у детей и проводимой терапии у детей;

- современные методы клинической, функциональной, лучевой, лабораторной инструментальной диагностики детей с врожденными пороками сердца;
- программу лечения (режим, диета, хирургическое лечение) врожденных пороков сердца у детей;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств для лечения сердечной недостаточности, легочной гипертензии, аритмий, инфекционного эндокардита при врожденных пороках сердца у детей;

5. сформировать умения:

- собрать анамнез и определить состояние ребенка и подростка, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить пациентов на функциональное, лучевое, лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалистов;
- интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
- определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- вести медицинскую документацию различного характера в детских стационарных учреждениях

Условия для проведения занятия: аудитории, оснащенные мультимедийным оборудованием, учебная доска, наличие методических разработок по дисциплине.

Самостоятельная работа обучающегося: работа с учебной литературой. Подготовка конспекта по пройденной лекции и контрольным вопросам. Решение ситуационных задач по теме.

Методы контроля полученных знаний и навыков: обсуждение контрольных вопросов, дискуссия, опрос, тестирование, миникейсы.

Рекомендованная литература:

1. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: <http://studentlibrary.ru>
2. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: <http://books-up.ru/>

Тема №2 Синдром нарушенного кишечного всасывания (при целиакии, экссудативной энтеропатии, дисахаридазной недостаточности, пищевой аллергии, муковисцидозе). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз и лечение.

Продолжительность практического занятия (в академических часах):

6

Цель практического занятия:

1. закрепить полученные знания, изученные на предшествующих дисциплинах и необходимые для освоения темы:
 1. Анатомию желудочно-кишечного тракта (кафедра нормальной анатомии).
 2. Особенности процесса пищеварения в тонком и толстом кишечнике (кафедра нормальной физиологии).
 3. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей

грудного и раннего возраста (кафедра факультетской педиатрии).

4. Методика исследования желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста (кафедра факультетской педиатрии).

5. Фармакокинетика и фармакодинамика основных препаратов, применяемых при лечении синдрома мальабсорбции (прокинетики, ферментные препараты, пробиотики, пребиотики) (кафедра фармакологии и клинической фармакологии).

2. в ходе дискуссии обсудить основные вопросы:

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта в раннем детском возрасте.

2. Основные ферменты и гормоны тонкого кишечника, обеспечивающие всасывание и переваривание.

3. Характер и частота нормального стула у детей первого года жизни.

4. Сроки и последовательность введения прикормов на первом году жизни.

5. Основные ферментные препараты, пробиотики, пребиотики.

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

7. Определение понятия мальабсорбции.

8. Классификации синдрома мальабсорбции.

9. Этиология и патогенез первичных форм мальабсорбции.

10. Этиология и патогенез вторичных форм мальабсорбции.

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

12. Особенности лабораторной диагностики при данных заболеваниях.

13. Лечение различных форм мальабсорбции.

14. Принципы диетотерапии у больного с синдромом мальабсорбции.

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

3. проработать определения и понятия синдрома нарушенного кишечного всасывания: муковисцидоза, целиакии, экссудативной энтеропатии, дисахаридазной недостаточности, пищевой аллергии;

4. изучить закономерности этиопатогенеза синдрома мальабсорбции; клиники, дифференциального диагноза, течения, исходов и принципов лечения: дисахаридазной недостаточности; целиакии; экссудативной энтеропатии; муковисцидоза (кишечной формы); пищевой аллергии;

5. сформировать умения:

- выявить основные симптомы, характерные для отдельных форм синдрома мальабсорбции;

- составить план обследования детей с синдромом нарушенного кишечного всасывания, обосновывать и формулировать диагноз в истории болезни курируемых больных.

- сформулировать диагноз согласно общепринятым классификациям;

- провести дифференциальный диагноз с диарейным синдромом другого происхождения;

- выполнять диагностические и лечебные процедуры.

- назначить соответствующую диету;

- назначить медикаментозную терапию с возможным использованием справочной литературы и под контролем преподавателя.

Условия для проведения занятия: аудитории, оснащенные мультимедийным оборудованием, учебная доска, наличие методических разработок по дисциплине.

Самостоятельная работа обучающегося: работа с учебной литературой.
Подготовка конспекта по пройденной лекции и контрольным вопросам. Решение ситуационных задач по теме.

Методы контроля полученных знаний и навыков: обсуждение контрольных вопросов, дискуссия, опрос, тестирование, миникейсы.

Рекомендованная литература:

1. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: <http://studentlibrary.ru>

2. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: <http://books-up.ru/>

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

Таблица 3. Методические указания к проведению текущего и промежуточного контроля по дисциплине Педиатрия

Вид контроля	Форма контроля
Текущий контроль	<ul style="list-style-type: none">- проведение и оценка устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;- проверка и оценка выполнения заданий на практических занятиях;- проверка и оценка выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;- проверка и оценка качества ведения конспектов- проверка и оценка учебных историй болезни.
Промежуточный контроль	проводится в форме экзамена, на котором оценивается степень сформированности у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

5 ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их)

обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

6. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности Педиатрия и размещен на сайте образовательной организации.

