

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ



«УТВЕРЖДАЮ»

**Проректор по учебной работе
Проф. Хаитов К.Н.**

2023г.

Область знаний: 910000 - Здравоохранение

Направление образования 60910300 - Педиатрическое дело

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПЕДИАТРИЯ»

III –курса

Общая трудоемкость – 216ч

Из них:

Лекция – 12ч

Практическое занятие – 96(48/48)ч

Самостоятельное образование – 108ч

ТАШКЕНТ - 2023

Учебно-методический комплекс по предмету Педиатрия по направлению 60910300 Педиатрическое дело составлен по учебному плану и по учебной программе МТ-2021 (№217от 31.08.2021года МЗ РУ).

Составители:

Хакимова У.Р. – ассистент кафедры “Факультетской педиатрии”,
ТашПМИ.

Муратходжаева А.В. – зав. кафедрой “Факультетской педиатрии”,
ТашПМИ

Алиев А.Л – доцент кафедры “Факультетской педиатрии”, ТашПМИ

Рецензенты:

Шомансурова Э.А. –зав. кафедрой ” амбулаторная медицина,
физическая культура”, доктор медицинских наук,
профессор.

Агзамова Н.В. –ТошПМИ, зав. кафедрой “Клиническая
фармакология”, кандидат медицинских наук, доцент

Учебная программа по дисциплине утверждена на Центральном
методическом совете Ташкентского Педиатрического Медицинского
Института протокол №10 от «21» июня 2023года

Декан П-Педиатрического
Факультета ТашПМИ
2023 год “ ” _____ Ашурова Д.Т..

Заведующий кафедрой
” Факультетская педиатрия”,

Д.м.н.
2023 год “ ” _____ Муратходжаева А.В.

Начальник учебно – методического

Отдела, доцент
2023 год “ ” _____ Исаханова Н.Х.

Учебно-методический комплекс по предмету Педиатрия по направлению 60910300 Педиатрическое дело составлен по учебному плану и по учебной программе МТ-2021 (№217 от 31.08.2021 года МЗ РУ).

Составители:

Хакимова У.Р. – ассистент кафедры ”Факультетской педиатрии”,
ТашПМИ.

Муратходжаева А.В. – зав. кафедрой ”Факультетской педиатрии”,
ТашПМИ

Алиев А.Л – доцент кафедры “Факультетской педиатрии”, ТашПМИ

Рецензенты:

Шомансурова Э.А. –зав. кафедрой ” амбулаторная медицина,
физическая культура”, доктор медицинских наук,
профессор.

Агзамова Н.В. –ТашПМИ , зав. кафедрой “Клиническая
фармакология”, кандидат медицинских наук, доцент

Учебная программа по дисциплине утверждена на Центральном методическом совете Ташкентского Педиатрического Медицинского Института протокол №10 от «21» июня 2023 года

Декан II-Педиатрического
Факультета ТашПМИ

2023 год “ ___ ” _____ Ашурова Д.Т..

Заведущий кафедрой
” Факультетская педиатрия”,
Д.м.н.

2023 год “ ___ ” _____ Муратходжаева А.В.

Начальник учебно – методического
Отдела, доцент

2023 год “ ___ ” _____ Исаханова Н.Х.

**Лекционный тематический план 3-курса
по направлению 60910300 - Педиатрическое дело
по предмету Педиатрия за 2023-2024 учебный год**

№	Темы лекций	Часовой объем лекции
6-7 семестр		
1.	Тема: Рахит. Содержание: Этиопатогенез, классификация. Факторы, способствующие развитию рахита. Клиника в зависимости от тяжести, течения и периода болезни. Диагностика. Принципы терапии.	2
2.	Тема: Экссудативно-катаральный диатез. Содержание. Патогенетические варианты, клинические проявления. Особенности клиники в зависимости от патогенетического варианта. Прогноз. Диета. Уход.	2
3.	Тема: Сепсис. Содержание: этиопатогенез, классификация. Понятие о синдроме системной воспалительной реакции и сепсисе. Клиника сепсиса в зависимости от формы, тяжести и течения болезни, диагностика, принципы терапии, реабилитация.	2
4.	Тема: Острая пневмония. Содержание: этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от формы, тяжести, течения болезни. Генез клинических синдромов, их проявления и принципы посиндромной терапии. Осложнения: легочные и внелегочные. Диагностика. Особенности рентгенологических изменений в зависимости от формы пневмонии. Принципы лечения пневмоний.	2
5.	Тема: Острая ревматическая лихорадка. Содержание: этиопатогенез, классификация, диагностические критерии. Особенности клиники в зависимости от поражения органов и течения болезни (острая или повторная ревматическая лихорадка). Принципы лабораторно-инструментальной диагностики. Принципы терапии. Профилактика первичная и вторичная.	2
6.	Тема: Неревматические кардиты. Содержание: этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости времени возникновения, тяжести течения болезни. Диагностика. Принципы терапии.	2
	Всего	12 часов

**Тематический план по практическим занятиям
3-курса по направлению 60910300 - Педиатрическое дело
по предмету Педиатрия за 2023-2024 учебный год**

№	Темы практических занятий	Часовой объем практических занятий
6- va 7- semestr		
1.	Рахит	4
2.	Спазмофилия	6

3.	Диатезы	4
4.	Диатезы	6
5.	Гиповитаминозы у детей	6
6.	Железо-дефицитная анемия	6
7.	Белково-энергетический дефицит	6
8.	Сепсис	4
9.	Сепсис	6
10.	Заболевание бронхо-легочной системы. Бронхиты	6
11.	Острая пневмония	4
12.	Острая пневмония	6
13.	Бронхоэктатическая болезнь	6
14.	Заболевание сердечно-сосудистой системы. Острая ревматическая лихорадка.	4
15.	Острая ревматическая лихорадка.	6
16.	Неревматические кардиты.	4
17.	Системные заболевание соединительной ткани. Ювенильный ревматоидный артрит.	6
18.	Врожденные пороки сердца	6
	Итого	96часов

Занятие №1: Рахит (лекция №1)

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику рахита.

Задачи занятия:

А) студент должен знать:

- Понятие о рахите.
- Факторы, способствующие развитию рахита.
- Патогенез заболевания.
- Клинику рахита в зависимости от степени тяжести, периоды и течения болезни.
- Диагностику рахита.
- Принципы лечения заболевания и его профилактики.

Б) студент должен уметь:

- Выявить первые признаки рахита по жалобам матери.
- Осмотреть больного, определить степень клинических проявлений рахита и течение заболевания.
- Заполнить историю болезни.
- Назначить лабораторно-инструментальное обследование.
- Назначить лечение в зависимости от формы, периода и течения болезни.
- Проводить профилактику рахита в зависимости от группы риска.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или	У ребенка 9 месяцев имеются нарушения костной системы в виде рахитических четок, «нитей жемчуга», искривления ног, кифоз в нижнем отделе позвоночника, гипотония мышц и	Флипчарт

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	решение ситуационной задачи	связочного аппарата, гепатомегалия, спеленомегалия, признаки анемии в анализе крови, отставание в психомоторном развитии. Какой диагноз поставите? Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация рахита у детей.	Классификация, клиника. Особенности костных изменений в зависимости от периодов, течения болезни. Биохимические изменения в крови и рентгенологические изменения костей в зависимости от периодов, течения болезни. Принципы терапии и профилактика в зависимости от групп здоровья.	
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация лабораторных исследований.	Лабораторно-инструментальное исследование: В крови—Ca ²⁺ -1,8 ммоль/л, P-0,48ммоль/л, щелочная фосфатаза-220 ЕД/л. В моче аминокислоты-13 мг/кг в сутки, P- 1,9 ммоль/л /сутки. На ретгенограмме трубчатых костей отмечается остеопороз, бокаловидное расширение в области метафизов, отсутствие обызвествление в зонах роста.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Лечение рахита. 1. Режим и уход. Прогулки на свежем воздухе, дневной сон на улице, массаж, гимнастика. 2. Диета: ограничение молока и манной каши, добавит в рацион фруктовые соки, овощное пюре, желток, творог, мясо, печень. 3. P-р эргокальциферола масляный 0,5% по 1 кап ежедневно в течение 35-40 дней. 4. Проведение пробы Сулковича каждые 7-10 дней. 5. АТФ 1%-1 мл в/м. 6. Цитратная смесь по 1 ч.л. х 3 р в день. 7. Витамины С, гр В, Е. 8. Препараты кальция перорально. 9. Соляно-хвойные ванны.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее».	См файл диф диагностика одышки

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		Составления графического органайзера «Кластер»	
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такой рахит?
2. Какую роль играет гиповитаминоз Д в развитии рахита?
3. Классификация рахита.
4. Клинические проявления I степени рахита.
5. Клинические проявления II степени рахита.
6. Клинические проявления III степени рахита.
7. Какие клинические и лабораторные изменения отмечается в начальном периоде рахита?
8. Какими клиническими изменениями проявляется период разгара?
9. Какие биохимические нарушения отмечается в периоде разгара?
10. Какие рентгенологические изменения наблюдается в периоде разгара?
11. Что характерно для периода реконвалесценции?
12. Какие изменения лабораторных показателей характерны для периода реконвалесценции?
13. Что такое остаточные явления рахита?
14. Чем обусловлены рецидивирующие течения рахита?
15. Какие исследования проводятся для диагностики рахита?
16. Что включает в себя комплексное лечения рахита?
17. Какие профилактические и лечебные дозы витамина Д вы знаете?

Критерии оценки текущего практического занятия

Балл	Оценка	Уровень знания студента
86 - 100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> -Знает анатомио-физиологические особенности костной системы детей раннего возраста. -Знает метаболизм витамина Д. в организме. -Дает определение рахита. -Знает факторы, способствующие возникновению рахита. -Знает патогенез рахита, его классификацию. -Знает основные клинические признаки рахита в зависимости от степени тяжести, течения и периода заболевания. -Умеет собрать полный анамнез, провести осмотр больного с определением тяжести течения и периода заболевания. -Умеет определить функциональные изменения со стороны других органов и систем. -Умеет интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования: биохимические изменения в крови, моче, проба Сулковича, рентгенологические изменения костной системы в зависимости от периода, степени тяжести, течения заболевания. -Правильно формулирует диагноз рахита. -Назначает адекватную терапию в зависимости от тяжести, периода и течения заболевания.

		<p>-Знает противопоказания к лечению.</p> <p>-Знает принципы ante- и постнатальной профилактики для здоровых и детей группы риска.</p> <p>-Знает причины, признаки и методы неотложной терапии при гипервитаминозе Д.</p>
71-85	Хорошо	<p>-Знает анатомо-физиологические особенности костной системы детей раннего возраста.</p> <p>-Дает определение рахита.</p> <p>-Знает факторы, способствующие возникновению рахита.</p> <p>-Знает патогенез рахита.</p> <p>-Знает основные клинические признаки рахита в зависимости от степени тяжести, течения и периода заболевания.</p> <p>-Умеет собрать неполный анамнез, провести осмотр больного с определением тяжести течения и периода заболевания.</p> <p>-Умеет интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования: биохимические изменения в крови, моче, проба Сулковича, рентгенологические изменения костной системы в зависимости от периода, степени тяжести, течения заболевания.</p> <p>-Диагноз рахита формулирует неполностью.</p> <p>-Назначает адекватную терапию в зависимости от тяжести, периода и течения заболевания.</p> <p>-Знает основные принципы профилактики.</p> <p>-Знает о гипервитаминозе Д в общих чертах.</p>
55-70	Удовлетворительно	<p>-Знает некоторые клинические признаки рахита.</p> <p>-Не умеет провести осмотр больного.</p> <p>-Умеет интерпретировать некоторые данные лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>-Не умеет назначать адекватную терапию в зависимости от тяжести, периода и течения заболевания.</p> <p>-Не знает профилактику рахита.</p> <p>-Не знает о гипервитаминозе Д.</p>
0-55	Неудовлетворит.	<p>-Не знает основных клинических признаков рахита.</p> <p>-Не умеет провести осмотр больного и собрать анамнез.</p> <p>-Не умеет интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>-Не умеет назначать адекватную терапию в зависимости от тяжести, периода и течения заболевания.</p> <p>-Не знает профилактику рахита.</p> <p>-Не знает о гипервитаминозе Д.</p>

Занятие №2: Спазмофилия

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику различных форм спазмофилии, диагностику и лечение.

Задачи занятия:

А) студент должен знать:

- Что такое спазмофилия.
- Наиболее частые причины возникновения заболевания.

- Клинические формы спазмофилии.
- Основные и вспомогательные методы клинической и лабораторной диагностики спазмофилии.
- Лечение и профилактику заболевания.

Б) студент должен уметь:

- Собрать анамнез и выявить причины развития спазмофилии.
- Осмотреть больного и указать клинические признаки спазмофилии.
- Проведение клинических исследований для установления признаков скрытой спазмофилии.
- Записать историю болезни.
- Назначить лабораторно-инструментальные исследования.
- Поставить диагноз с учетом формы заболевания.
- Назначить лечение: в период приступа и с профилактической целью, с учетом тяжести клинических проявлений и наличия сопутствующих заболеваний.
- Проводить профилактику спазмофилии.
- Написать рецепты по основными лекарственным препаратам.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	У ребенка 12 мес., с признаками рахит в период реконвалесценции появились бледность, затрудненное звучное дыхание, потеря сознания, затем шумный вдох и постепенная нормализация дыхания. Какой диагноз поставите? Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация спазмофилии у детей.	Этиология, патогенез, классификация, клиника в зависимости от формы болезни. Принципы терапии и профилактика в зависимости от групп здоровья.	PP презентация (СД диск, раздел болезни детей раннего возраста, папка, файл "спазмофилия"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык.	Лабораторно-инструментальное исследование: В крови—Ca ²⁺ -1,8 ммоль/л, P-0,48ммоль/л, щелочная фосфатаза-220 ЕД/л. В моче аминокислоты-13 мг/кг в сутки, P- 1,9 ммоль/л /	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	Интерпретация лабораторных исследований.	сутки. На рентгенограмме трубчатых костей отмечается остеопороз, бокаловидное расширение в области метафизов, отсутствие обызвествление в зонах роста.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	<i>Диагноз:</i> Спазмофилия, явная, ларингоспазм. <i>Сопут:</i> Рахит II степени, подострое течение, фаза реконвалесценции. <i>Больной:</i> Нажмитдинов А., 10 мес., вес-9,6 кг. Назначьте план лечения.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл диф диагностика одышки
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое спазмофилия?
2. Каковы причины развития спазмофилии?
3. Почему при рахите может наблюдаться спазмофилия?
4. Какие формы спазмофилии различают?
5. Как можно выявить скрытую форму спазмофилии?
6. Как проводится симптом Маслова?
7. Как проводится симптом Труссо?
8. Как проводится симптом Люста?
9. Как проводится симптом Хвостека?
10. Какие клинические проявления характерны для спазмофилии явной формы?
11. Как можно различить спазмофилию от судорог другой этиологии?
12. Что нужно делать при ларингоспазме?
13. Что нужно делать при эклампсии?
14. Какие медикаментозные препараты применяются для устранения судорог?
15. Какие особенности диеты, ухода и профилактики спазмофилии?

Критерии оценки текущего практического занятия

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- дает определение спазмофилии; - знает этиопатогенез спазмофилии; - знает основные клинические признаки спазмофилии в зависимости от формы болезни; - знает характерные симптомы при латентной спазмофилии; - умеет собрать анамнез больного; - умеет провести осмотр больного с определением формы болезни; - умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные методы исследования, биохимические изменение крови, рентгенологические изменения в костной системы;

		<ul style="list-style-type: none"> - знает раннюю диагностику и лечение рахита; - умеет указать первую помощь при ларингоспазме, судорожных состояниях, остановки дыхания; - знает профилактику спазмофилии.
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - дает определение спазмофилии; - знает этиопатогенез спазмофилии; - знает основные клинические признаки спазмофилии в зависимости от формы болезни; - знает характерные симптомы при латентной спазмофилии; - умеет собрать не полный анамнез больного; - умеет провести осмотр больного с определением формы болезни; - умеет интерпретировать лабораторно –инструментальные методы исследования, биохимические изменения крови, рентгенологические изменения в костной системы; - знает лечение рахита; - знает профилактику спазмофилии.
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - не знает этиопатогенез спазмофилии; - знает некоторые клинические признаки спазмофилии; - умеет собрать не полный анамнез больного; - не умеет провести осмотр больного; - умеет интерпретировать некоторые лабораторно-инструментальные методы исследования; - не умеет назначать лечения рахита; - не знает профилактику спазмофилии.
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> - не знает основные клинические признаки спазмофилии; - не умеет собрать анамнез больного; - не умеет провести осмотр больного; - не умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные методы исследования; - не умеет назначать лечения рахита;

Занятие №3-4: Диатезы у детей (лекция №2)

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение диатезов у детей.

Задачи занятия:

А) студент должен знать:

- что такое диатез и какие формы диатезов бывают.
- патологические состояния, к которым имеется предрасположение при различных диатезах.
- патогенез различных форм диатеза
- клинические формы диатезов.
- особенности диеты, ухода и лечения различных форм диатезов.
- профилактика патологических состояний, к которым подвержены дети с диатезом.

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы ребенка или его родителей, собрать наследственный анамнез и данные о развитии ребенка.
- осмотреть ребенка с целью выявления основных клинических признаков аномалии конституции.
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- подтвердить на основе клиники и лабораторных исследований наличие диатеза, его форму.

- проводить профилактику патологических состояний, к которым предрасположен ребенок с тем или другим диатезом.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок 1,5 лет, малоподвижный, с широкими плечами и грудной клеткой, избыточным отложением подкожно-жировой клетчатки на животе и бедрах. Кожа бледная, конечности холодные. При проведении профилактической прививки была реакция в виде кратковременной потери сознания. Какой поставите диагноз? Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация диатезы у детей.	Экссудативно-катаральный, лимфатико-гипопластический, нервно-артритический и смешанные формы, их генез, клинические проявления в зависимости от возраста. Влияние наличия диатезов на развитие детской патологии. Уход, питание, профилактика, показания к лечебным мероприятиям.	PP презентация (СД диск, раздел болезни детей раннего возраста, папка, файл "диатезы у детей"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация рентгенологического исследования.	интерпретация рентгенологического исследования грудной клетки при наличии гиперплазии вилочковой железы и динамика её изменения с возрастом, а также на фоне острых заболеваний, протекающих с выраженным токсикозом.	Рентгенологические снимки.
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Лабораторно-инструментальное исследование: Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эрит- 5×10^{12} /л, лейко- 10×10^9 /л, л-65%, м- 14%, СОЭ-10 мм/ч. глюкоза крови – 2,9 ммоль/л, общий	Разобрать у доски вместе тактику.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		холестерин- 6,9ммоль/л, иммунограмма— снижение показателей клеточного и гуморального иммунитета. На рентгенограмме грудной клетки дополнительная тень в верхнем средостении.	
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что означает понятие диатез?
2. Какие патогенетические варианты ЭКД знаете?
3. Что лежит в основе истинного иммунного варианта ЭКД?
4. Что лежит в основе транзиторного иммунного варианта ЭКД?
5. Что лежит в основе либераторного варианта ЭКД?
6. Что лежит в основе гистаминазного варианта ЭКД?
7. Какие клинические проявления ЭКД?
8. К каким патологическим состояниям имеется предрасположенность при ЭКД?
9. Особенности диеты и ухода детей с ЭКД?
10. Чем обусловлен ЛГД?
11. Какие изменения со стороны внутренних органов и их функционального состояния бывают при ЛГД?
12. Какие клинические проявления характерны для ЛГД?
13. Чем обусловлена частая заболеваемость дыхательных путей при ЛГД?
14. К каким патологическим состояниям имеется склонность при ЛГД?
15. Какие особенности течения и клиники острых инфекционных заболеваний могут быть у детей с ЛГД?
16. Какая особенность проведения профилактических прививок у детей с тимомегалией?
17. Особенности ухода детей с ЛГД и рекомендации по профилактике патологических состояний?
18. Что лежит в основе НАД?
19. Какими заболеваниями может быть отягощен наследственный анамнез у детей с НАД?
20. Какие клинические проявления характерны для НАД?
21. К каким патологическим состояниям имеется склонность у детей с НАД?
22. Что лежит в основе ацетонемической рвоты и чем она может быть спровоцирована?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- Знание особенности гуморального иммунитета у детей раннего возраста - определение экссудативно-катарального диатеза;

		<ul style="list-style-type: none"> - знание этиологические факторы предрасполагающие к развитию ЭКД; - знание патогенеза ЭКД; - знание основные клинические признаки ЭКД; - знание принципов лечения ЭКД; - умение собрать анамнез: <ul style="list-style-type: none"> • факторов, способствующих развитию болезни; - умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков; - умение определять функциональные изменения со стороны других органов и систем; - умение интерпретировать данные лабораторных исследований (крови, мочи). - умение назначить лечение и написать лист назначения;
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - Знание особенности гуморального иммунитета у детей раннего возраста - определение экссудативно-катарального диатеза; - знание этиологических факторов предрасполагающие к развитию ЭКД; - знание патогенеза ЭКД в общих чертах; - знание некоторые клинические признаки ЭКД; - знание принципов лечения ЭКД не в полном объеме; - умение собрать неполный анамнез: <ul style="list-style-type: none"> • факторов, способствующих развитию болезни; - умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков; - умение определять функциональные изменения со стороны других органов и систем; - умение интерпретировать данные лабораторных исследований (крови, мочи). - умение назначить лечение и написать лист назначения не в полном объеме;
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - Знание особенностей гуморального иммунитета у детей раннего возраста - определение экссудативно-катарального диатеза; - знание этиологических факторов предрасполагающих к развитию ЭКД не в полном объеме; - не может объяснить патогенеза ЭКД; - знание некоторые клинические признаки ЭКД; - знание принципов лечения ЭКД не в полном объеме; - умение собрать неполный анамнез: <ul style="list-style-type: none"> • факторов, способствующих развитию болезни; - умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков; - умение определять функциональные изменения со стороны других органов и систем; - умение интерпретировать данные некоторых лабораторных исследований (крови, мочи). - умение назначить лечение и написать лист назначения не в полном объеме;

0-55	Неудовл.	- не может дать четкое определение ЭКД. - имеет смутное представление клиника ЭКД. -не знает лечение ЭКД.
------	----------	---

Занятие№5: Дефицитные анемии у детей.

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение дефицитных анемий у детей.

Задачи занятия:

А) студент должен знать:

- Понятие об анемии и какие формы дефицитной анемии часто встречаются у детей.
- Предрасполагающие факторы и патогенез.
- Клинику анемии.
- Диагностику анемии.
- Лечение и профилактику анемии.

Б) студент должен уметь:

- Выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- Осмотреть больного с целью выявления основных клинических синдромов болезни (астено-вегетатив, эпителиал, кардиоваскуляр, гепатолиенал).
- Заполнить историю болезни.
- Назначить лабораторного обследования.
- Поставить предварительный диагноз.
- Обосновать клинический диагноз.
- Составить тактику лечения и диетатерапию.
- Проводить профилактику анемии.
- Написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл “Повторение”
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенку 6 мес. Мать жалуется на бледность, вялость и снижение аппетита ребенка. Из анамнеза ребенок родился от пятой беременности, вторых срочных родов. На грудном вскармливании находился до 1 месяца, ребенок часто болеющий простудными заболеваниями. При осмотре выявлено состояние средней тяжести, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Волосы тонкие и редкие. Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Дефицитные анемии у детей.	Этиопатогенез, клинические проявления в зависимости от недостатка гемопоэтических факторов, степени тяжести. Изменения	РР презентация (СД диск, раздел болезни детей раннего

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		гематологических показателей при различных дефицитных анемиях. Особенности питания. Принципы терапии, реабилитация.	возраста, папка, файл "дефицитные анемии у детей"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация лабораторных исследований.	Лабораторно-инструментальное исследование: Общий анализ крови: Нв-80 г/л, Эрит- $2,92 \times 10^{12}/л$, Лейк- $8,0 \times 10^9/л$, ЦП-0,7 СОЭ-10 мм/ч, анизо- пойкилоцитоз. Вывод: Гипохромная анемия, эритропения. Биохимическое исследование крови: Сывороточное железо-7,7 мкмоль/л. На ЭКГ: Гипоксические и дисметаболические изменения в миокарде.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Результаты анализов: Эритроциты— $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин—72 г/л, ЦП—0,7, СОЭ—7мм/ч. общий белок- 50г/л, альбумин-38%, глобулин-59%, железо сывороточное-7мкмоль/л.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайлера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое анемия?
2. Классификация анемий.
3. Каков уровень гемоглобина при анемии легкой степени?
4. Каков уровень гемоглобина при анемии средне-тяжелой степени?
5. Каков уровень гемоглобина при анемии тяжелой степени?
6. Какие эндогенные и экзогенные факторы способствуют развитию дефицитной анемии?
7. Патогенез железодефицитной анемии?
8. Патогенез витамин В-12-и фолиево-дефицитной анемии.
9. Какие клинические синдромы наблюдаются при анемии?
10. Диагностика анемий у детей.

11. Принципы диетотерапии анемий.

12. Какое медикаментозное лечение проводится при анемиях?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none">- Обладает «знаниями — трансформациями» - творческим подходом к учебному вопросу.- Студент знает и может рассказать, обсуждать и ориентироваться в вопросах об анатомо-физиологических особенностях кроветворных органов. Метаболизм железа в организме.- Определение анемии- Знание часто встречающихся форм анемий у детей- Знание этиологии и факторов способствующих развитию заболевания- Знание патогенеза железодефицитной, В12 (фолиево) — дефицитной, белководефицитной анемии- Знание основных клинических синдромов железодефицитной, В12 (фолиево) — дефицитной, белководефицитной анемии- Знание клиники железодефицитной, В12 (фолиево) — дефицитной, белководефицитной анемии- Общий анализ крови- Биохимический анализ крови- Знание диеты и принципов лечения по стандартам железодефицитной, В12, (фолиево)— дефицитной, белководефицитной анемии <p>Должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезней, данные о развитии ребенка- Выявить факторы, способствующие заболеванию- Осмотреть больного с целью выявления основных клинических синдромов болезни (астено-вегетативный, эпителиальный, кардиоваскулярный, гепатолиенал)- Заполнить историю болезни- Назначить лабораторное исследование- Поставить предварительный диагноз- Составить тактику лечения и диетотерапию- Проводить профилактику анемии- Написать рецепты на основные лекарственные препараты- Умение решать ситуационные задачи по данной нозологии- Умение заполнять лист клинического мышления студента- Обладать практическими навыками:- Взятие крови из пальца на клинический анализ- Взятие крови из вены на биохимическое исследование- Исследование мочи и кала- Самостоятельно производить в/в, в/в, пк инъекции- Выписать рецепты
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none">- Обладает «знаниями — умениями»- Студент знает и может рассказать об анатомо-физиологических особенностях кроветворных органов, без учета возрастных особенностей. Метаболизм железа в организме не в полном объёме.- Определение анемии- Знание часто встречающихся форм анемий у детей- Знание этиологии и факторов способствующих развитию заболевания не в полном объёме- Знание патогенеза железодефицитной, В12 (фолиево) — дефицитной, белководефицитной анемии не в полном объёме- Знание основных клинических синдромов железодефицитной,

		<p>В12 (фолиево) — дефицитной, белководефицитной анемии не в полном объёме Знание клиники железодефицитной, В12 (фолиево) — дефицитной, белководефицитной анемии в общих чертах</p> <ul style="list-style-type: none"> - Знание диагностики анемии - Общий анализ крови - Биохимический анализ крови - Затруднения при назначении диеты и принципов лечения по стандартам - Выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезней, без учета данных о развитии ребенка - Выявление не всех факторов, способствующих заболеванию - Выявляет не все основные клинические синдромы болезни при осмотре больного - Заполнить историю болезни - Назначить лабораторное исследование - Поставить предварительный диагноз - Затрудняется составить тактику лечения и диетотерапию - Затрудняется написать рецепты на основные лекарственные препараты - Затруднения при решении ситуационных задач - Обладает не всеми практическими навыками - Затрудняется выписать рецепты
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - Обладает двумя уровнями знаний «знания — знакомства» и «знания — копии» - Может пересказать анатомио-физиологические особенности кроветворных органов в общих чертах. - Знает не полное определение заболеваний - Знание не всех этиологических факторов - Знание нескольких методов исследований - Знание отдельных лечебных мероприятий и диетотерапии - Умение собрать не полный анамнез - Выявление не всех факторов, способствующих заболеванию - Проведение поверхностного осмотра больного без выявления типичных синдромов - Не обладает практическими навыками

Занятие №6: Белково-энергетический дефицит у детей (хронические расстройства питания).

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику хронических расстройств питания у детей.

Задачи занятия:

а) студент должен знать:

- что такое хронические расстройства питания и виды хронических расстройств питания
- классификацию хронических расстройств питания
- этиопатогенез гипотрофии
- клинику гипотрофии I, II, III степени.
- лабораторно-инструментальные методы диагностики хронических расстройств питания
- принципы диетотерапии гипотрофии в зависимости от их степени
- принципы медикаментозного лечения гипотрофии.
- принципы профилактики хронических расстройств питания.

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных симптомов гипотрофии (снижение массы тела, истончение подкожно жирового слоя, сухость кожных покровов).
- заполнить историю болезни.
- поставить предварительный диагноз.

- обосновать клинический диагноз.
- назначить диетотерапию.
- назначить медикаментозное лечение.
- выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

В) практические навыки:

- расчет должествующей массы.
- расчет дефицита массы.
- расчет степени БЭН.
- расчет коррекции питания в зависимости от степени БЭН.
- проведение коррекции питания в зависимости от фазы: разгрузочная, минимальное питание, промежуточные этапы и максимальное питание.
- составление листов питания.
- техника введения желудочного зонда.
- выписать рецепты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенку 6 мес. Мать жалуется на бледность, вялость и снижение аппетита ребенка. Из анамнеза ребенок родился от пятой беременности, вторых срочных родов. На грудном вскармливании находился до 1 месяца, ребенок часто болеющий простудными заболеваниями. При осмотре выявлено состояние средней тяжести, вялость, адинамия, плаксивость. Аппетит резко снижен. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Снижена эластичность кожи. Ушные раковины имеют восковой оттенок. Слизистые бледные, сухие. Волосы тонкие и редкие. Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация БЭНу детей.	Экзогенные и эндогенные факторы в развитии белково-энергетического дефицита у детей. Клинические проявления в зависимости от степени дефицита. Коррекция питания. Медикаментозное лечение. Реабилитация.	PP презентация (CD диск, раздел болезни детей раннего возраста, папка, файл "БЭН у детей"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством	Осмотр больных в отделениях.	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	педагога или врача		
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация лабораторных исследований.	Лабораторно-инструментальное исследование: Общий анализ крови: Нв-80 г/л, Эрит- $2,92 \times 10^{12}/л$, Лейк- $8,0 \times 10^9/л$, ЦП-0,7 СОЭ-10 мм/ч, анизо- пойкилоцитоз. Вывод: Гипохромная анемия, эритропения. Биохимическое исследование крови: Сывороточное железо-7,7 мкмоль/л. На ЭКГ: Гипоксические и дисметаболические изменения в миокарде.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Результаты анализов: Эритроциты— $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин—72 г/л, ЦП—0,7, СОЭ—7мм/ч. общий белок- 50г/л, альбумин-38%, глобулин-59%, железо сывороточное-7мкмоль/л.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что означает понятие хроническое расстройство питания?
2. Какие клинические формы хронических расстройств питания существуют?
3. Классификация хронических расстройств питания?
4. Этиопатогенез белково-энергетической недостаточности?
5. Какие степени белково-энергетической недостаточности существуют?
6. Клиника белково-энергетической недостаточности I степени.
7. Клиника белково-энергетической недостаточности II степени.
8. Клиника белково-энергетической недостаточности III степени.
9. Что такое гипостатура?
10. Какие лабораторно-инструментальные исследования проводят больному с белково-энергетической недостаточностью. Интерпретация полученных результатов.
11. Как проводится расчет питания больному с белково-энергетической недостаточности I степени?
12. Как проводится расчет питания больному с белково-энергетической недостаточности II степени?
13. Как проводится расчет питания больному с белково-энергетической недостаточности III степени?
14. Какое медикаментозное лечение проводится больному с белково-энергетической недостаточностью?
15. Этиопатогенез паратрофии, связь с ожирением?
16. Какие степени паратрофии и ожирения существуют?
17. Классификация ожирения?

18. Клиника паратрофии и ожирения в зависимости от степени
19. В каких случаях необходима консультация эндокринолога?
20. Принципы диетотерапии при паратрофии.
21. Какое медикаментозное лечение проводится при паратрофии?
22. Как проводится профилактика хронических расстройств питания?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - Знать анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. - Знать определение нарушения обмена веществ. - определение ассимиляции и диссимиляции. -Знать патогенез гипотрофии. -Знать этиологию заболевания и факторов предрасполагающих к развитию гипотрофии. -Знать клинику гипотрофии в зависимости от течения , степени, периода болезни. -Особенности клиники гипотрофии от этиологического фактора. -Знание диагностики. -Умение собрать анамнез. -Этиология гипотрофии в зависимости от факторов, способствующих развитию болезни. - Знать классификацию гипотрофии. -Знать особенности клиники осложнений гипотрофии. -Умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков и наличием симптомов осложненных форм. -Умение интерпретировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи, желудочного сока) -Знание принципов лечения гипотрофии. -Умение делать коррекцию ингредиентов питания. -Умение делать расчет питания по степеням гипотрофии. -Умение назначать медикаментозную терапию. -Знания проведения детоксикационной и других симптоматических терапий. -Умение назначить лечение, написать лист питания и назначения больному.
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - Знать определение нарушения обмена веществ. -Знать ассимиляцию и диссимиляцию. -Знать определение гипотрофии. -Знать этиологию заболевания и факторов предрасполагающих к развитию болезни не в полном объеме. -Знать патогенез гипотрофии в общих чертах. -Уметь собрать анамнез. -Без выявления факторов способствующих развитию болезни.

		<ul style="list-style-type: none"> -Знать принципы классификации гипотрофии. -Знать особенности клиники осложнений гипотрофии не в полном объеме. -Знать осложнений гипотрофии не в полном объеме. -Умение интерпретировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови ,мочи, желудочного сока). -Знание принципов лечения гипотрофии. -Знание делать коррекцию ингредиентов питания не в полном объеме. -Умение делать расчет питания по степеням гипотрофии не в полном объеме. -Умение назначить медикаментозную терапию не в полном объеме. -Знания проведения детоксикационной и других симптоматических мероприятий не в полном объеме. -Умение назначить лечение, написать лист питания и назначения больному не в полном объеме.
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> -Знать определение гипотрофии. -Знание по этиологии заболевания представляет смутно. -Не может объяснить патогенез заболевания. -Уметь собрать неполный анамнез заболевания. -Знания классификации гипотрофии в общих чертах без учета тяжести, течения и наличия осложнений. -Не умение провести осмотр больного с выявлением основных признаков. -Не умение интерпритировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи, желудочного сока). -Знание общих принципов терапии гипотрофии. -Знание расчета питания в общих чертах. -Назначение и написание листа питания и назначения больному гипотрофией без учета клинических проявлений.
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> -Не умение провести осмотр больного с выявлением основных признаков. - Не может дать четкое определение гипотрофии. - имеет смутное представление об этиологии заболевания. - Не знает классификацию гипотрофии. - Не умеет провести осмотр больного. - Не умеет интерпритировать лабораторно инструментальные исследования. -Не четкое представление общих принципов терапии гипотрофии. -Не умеет написать лист питания и назначения

Занятие №7-8: Сепсис у детей (лекция №3)

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения сепсиса.

Задачи занятия:

А) После проведения занятия студенты должны знать:

- Понятие о сепсисе.
- Этиологические факторы сепсиса.
- Патологические состояние, при которых имеется предрасположенность к развитию сепсиса .
- Патогенез сепсиса.

- Клинические формы сепсиса.
 - Диагностику сепсиса.
- Лечение, ухода за больными сепсисом и профилактику.

Б) Студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (степень выраженности интоксикации, увеличение печени и селезенки).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- поставить предварительный диагноз.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечению этиологическую, симптоматическую и повышающий иммунитет.
- проводить профилактику сепсиса.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок 2 месяц, родившийся в состоянии асфиксии легкой степени от матери, страдающей вульвовагинитом грибковой этиологии. В первые недели жизни отмечались проявления опрелости в паховой области и вокруг ануса, не поддающиеся гигиеническим мероприятием. Затем покраснения кожи стало распространяться, захватив подмышечные области, вокруг шеи. Ребенок стал раздражительным, повысилась температура, которая постепенно стала высокой, присоединились признаки интоксикации. В настоящее время наблюдается рвота, жидкий стул, вздутие живота, гепатомегалия, спленомегалия. Поставьте диагноз, обоснуйте его.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация сепсис у детей.	Этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от формы (септицемия и септикопиемия) и периода заболевания. Диагностика, принципы терапии в разные периоды болезни. Иммунотерапия пассивная и активная, специфическая и неспецифическая. Реабилитация	РР презентация (СД диск, раздел болезни детей раннего возраста, папка, файл "сепсис у детей"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация лабораторных исследований.	Лабораторные данные: Анализ крови—Нв - 100г/л, Эрит - $3,2 \times 10^{12}$ /л, Цп -0,6; Лейк - 10×10^9 /л, нейтр-60%, эоз-1%, баз-1%, лимф-35%, мон-3%, СОЭ-20 мм/ч. Анализ мочи: количество-100 мл, относительная плотность-1006, реакция кислая, прозрачный, белок-0,33%, сахар – отрицательный, Лейк-10-15, Эрит-3-4, Цилиндр-2-3.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Лабораторные данные: Анализ крови—Нв - 100г/л, Эрит - $3,2 \times 10^{12}$ /л, Цп -0,6; Лейк - 10×10^9 /л, нейтр-60%, эоз-1%, баз-1%, лимф-35%, мон-3%, СОЭ-20 мм/ч.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое сепсис?
2. Какие этиологические причины могут вызвать развитие сепсиса?
3. Какие экзогенные факторы способствуют развитию сепсиса?
4. Какие эндогенные факторы способствуют развитию сепсиса?
5. Какие дети наиболее подвержены развитию сепсиса?
6. Какой бывает сепсис по времени возникновения?
7. Какие варианты сепсиса знаете?
8. Какие формы сепсиса бывают и их причины развития?
9. Какие течения сепсиса бывают?
10. Какие периоды болезни бывают при сепсисе?
11. Какие принципы диагностики сепсиса?
12. Какие принципы терапии сепсиса?

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- Знать особенности иммунитета у детей в возрастном аспекте. - Знать определение сепсиса - Знать патогенез сепсиса. - Знать этиологию заболевания и факторов предрасполагающих к развитию сепсиса - Знать клинику сепсиса в зависимости течения, формы

		<p>и периода болезни.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Особенности клиники сепсиса от этиологического фактора. - Знание диагностик - Умение собрать анамнез. - Этиология сепсиса в зависимости от условий инфицирования - Факторов, способствующий развитию болезни - Давности и продолжительности заболевания - Знать классификацию сепсиса - Знать особенностей клиники осложнений сепсиса
7 1-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - Знать определение сепсиса. - Знать этиологию заболевания и факторов предрасполагающих к развитию болезни не в полном объеме. - Знать условия инфицирования без уточнения всех этиологических причин - Знать патогенез сепсиса в общих чертах - Уметь собрать анамнез - Без уточнения условий инфицирования - Без выявления факторов способствующих развитию болезни - Определение давности и продолжительности заболевания - Знания принципов классификации сепсиса - Знания особенностей клиники осложнений сепсиса не в полном объеме - Знания осложнений сепсиса не в полном объеме
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - Знать определение сепсиса - Знания по этиологии заболевания и условий инфицирования представляет смутно - Не может объяснить патоген - Уметь собрать неполный анамнез заболевания - Знания классификации сепсиса в общих чертах без учета всех морфологических форм, тяжести, течение и наличия осложнений - Не умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков
0-54	Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - Не может дать четкое определение сепсиса - Имеет смутное представление об этиологии заболевания - Не знает классификацию сепсиса - Не умеет провести осмотр больного

Занятие №9: Заболевания органов дыхания. Бронхиты.

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения различных форм бронхита.

Задачи занятия:

А) После проведения занятия студенты должны знать:

- Понятие о бронхите.
- Этиологические факторы бронхита.
- Патогенез бронхита.

- Клинические формы бронхита.
- Основные и вспомогательные методы лабораторной диагностики бронхитов.
- Лечение и профилактику бронхитов.

Б) Студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (кашель, цианоз носо-губного треугольника, одышка, наличие сухих и влажных хрипов).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- по клинической картине и анамнестическим данным установить форму бронхита.
- назначить лечение в зависимости от формы, тяжести и течения бронхита
- проводить профилактику сепсиса.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок 2 мес. заболел остро с повышенной температурой до 38 С, кашель насморка. В течении следующих 3 дней состояние ухудшалось, кашель стал приступообразный, снизился аппетит, больной стал беспокойным, наблюдался пероральный цианоз, акроцианоз, «оральная» крипитация в тяжёлые уступчивых мест грудной клетки. Дыхание составляло 72 в 1 мин. Перкуторный звук с коробочным оттенком, масса мелких влажных хрипов с обеих сторон. Ваш предположительный диагноз. Ваша тактика лечения.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация бронхиты у детей.	Этиопатогенез, классификация, клиника острых бронхитов в зависимости от формы (острый простой бронхит, острый обструктивный бронхит, острый бронхиолит). Диагностика, принципы терапии.	РР презентация (СД диск, раздел болезни детей раннего возраста, папка, файл "бронхиты у детей"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация лабораторных исследований.	Лабораторно-инструментальные данные: анализ крови - Нв 110г/л, эрит- $3,8 \times 10^{12}$ /л, Цп-0,9, лейкоц- $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ-12 мм/ч, с-55%, э-3%, м-4%, л-37%. Вывод: небольшой лимфоцитоз. Биохимический анализ крови: общий белок-65 г/л, альбумин -65%, α_1 глобулин- 3%, α_2 глобулин-7%, γ глобулин-15%. Иммунограмма—понижение клеточного и гуморального иммунитета. Рентгенограмма легких: Усиление легочного рисунка, корни легких расширены. Очаговые тени не обнаружены.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Лабораторные данные: Анализ крови—Нв -100г/л, Эрит - $3,2 \times 10^{12}$ /л, Цп -0,6; Лейк - 10×10^9 /л, нейтр-60%, эоз-1%, баз-1%, лимф-35%, мон-3%, СОЭ-20 мм/ч.	-Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что означает понятие бронхиты?
2. Какие клинические формы бронхита, вы знаете?
3. Каков генез бронхита?
4. Каков патогенез и клиника острого бронхита ?
5. Каков патогенез клиника острого обструктивного бронхита ?
6. Каков патогенез и клиника острого облитерирующего бронхиолита ?
7. Каков патогенез и клиника рецидивирующего бронхита ?
8. Каков патогенез и клиника рецидивирующего обструктивного бронхита ?
9. Какие варианты течения бронхита вы знаете?
10. Каков осложнение и исход бронхитов?
11. Какие лабораторно- инструментальные исследование проводится при бронхитах.
12. Расскажите лечение бронхитов у детей
13. Расскажите особенности диеты, ухода и проведения прививок при бронхитах
14. Как проводится диспансерное наблюдение детей, переболевших бронхитом?

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знания студента
86 - 100	Отлично	-Знает анатомо-физиологические особенности бронхо-легочной системы у детей. -Дает определение бронхитов.

		<p>-Знает этиологию бронхитов, факторы, способствующие их возникновению.</p> <p>-Знает патогенез бронхитов, классификацию.</p> <p>-Знает основные клинические признаки бронхитов в зависимости от формы и синдромов.</p> <p>-Умеет собрать анамнез:</p> <p>а) с уточнением условий инфицирования;</p> <p>б) факторов, способствующих развитию болезни;</p> <p>в) давности и продолжительности заболевания.</p> <p>-Умеет определить функциональные изменения со стороны легких и других органов и систем.</p> <p>-Умеет интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования: общий анализ крови, мочи, бактериологические и иммунологические изменения, рентгенологические изменения в легких.</p> <p>-Правильно формулирует диагноз бронхита.</p> <p>-Назначает адекватную терапию в зависимости от формы, синдромов и осложнений бронхита.</p>
71-85	Хорошо	<p>-Знает анатомо-физиологические особенности бронхо-легочной системы без возрастных особенностей.</p> <p>-Дает определение бронхитов.</p> <p>-Знает этиологию и факторы, способствующие возникновению бронхитов.</p> <p>-Знает патогенез бронхитов в общих чертах.</p> <p>-Умеет собрать анамнез:</p> <p>а) без уточнения условий инфицирования;</p> <p>б) без выявления факторов, способствующих развитию болезни;</p> <p>в) без определения давности и продолжительности заболевания.</p>
55-70	Удовлетворительно	<p>-Знание анатомии и физиологии бронхо-легочной системы в общих чертах.</p> <p>-Определение бронхитов неполное.</p> <p>-Этиологию и факторы, способствующие возникновению бронхитов, знает смутно.</p> <p>-Не может объяснить патогенез бронхитов.</p> <p>-Умеет собрать неполный анамнез.</p>
0-55	Неудовлетворит.	<p>-Знание анатомии и физиологии бронхо-легочной системы поверхностное.</p> <p>-Не может дать четкое определение бронхитов.</p> <p>-Имеет смутное представление об этиологии и факторах</p>

Занятие № 10-11: Острые пневмонии у детей (Лекция №4).

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения различных форм пневмонии.

Задачи занятия:

А) После проведения занятия студенты должны знать:

- Понятие о пневмонии и ее формы.
- Этиопатогенез различных форм пневмонии.
- Клинические формы пневмонии.
- Основные и вспомогательные методы лабораторной диагностики пневмонии.
- Лечение и профилактику пневмонии.
- *Б) Студент должен уметь:*

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (кашель, цианоз носогубного треугольника, одышка, наличие хрипов, крепитация).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- по клинической картине и анамнестическим данным установить форму пневмонии.
- назначить лечение в зависимости от формы, тяжести, течения пневмонии.
- проводить профилактику пневмонии.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой, температурой 38 С. При перкуссии определяется коробочный оттенок перкуторного звука. Выслушиваются рассеяние сухие хрипы, справа под углом лопатки – стойкие мелкопузырчатые хрипы. Ваш предположительный диагноз. Ваша тактика лечения.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Острой пневмонии у детей.	Этиопатогенез, факторы, способствующие развитию пневмонии, клинические проявления различных форм пневмонии, в зависимости от течения, особенности пневмонии в зависимости от возраста больного.	РР презентация (СД диск, раздел болезни детей раннего возраста, папка, файл "острая пневмония у детей"), источники информации – Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. Интерпретация лабораторных исследований.	Лабораторные данные: анализ крови: Нв-120г/л, эрит- $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейк- 11×10^9 /л, Цп-0,9. с-55%, п-1%, э-1%, л-23%, м-3%, СОЭ-20 мм/ч. Вывод: лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигами влево. Ускорение СОЭ. Биохимический анализ: общий белок-57г/л, диспротеинемия.	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		Рентгенография: справа инфильтративные тени в нижней доли легкого. Слева усиление сосудистого рисунка. Сердце не смещено.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Лабораторные данные: Анализ крови—Hb -100г/л, Эрит - $3,2 \times 10^{12}$ /л, Цп -0,6; Лейк - 10×10^9 /л, нейтр-60%, эоз-1%, баз-1%, лимф-35%, мон-3%, СОЭ-20 мм/ч.	-Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Что означает понятие пневмония?
2. Какие клинические формы пневмонии вы знаете ?
3. Каков генез пневмонии?
4. Каков патогенез и клиника очаговой пневмонии ?
5. Каков патогенез и клиника сегментарной пневмонии?
6. Каков патогенез интерстициальной пневмонии?
7. Каков патогенез крупозной пневмонии?
8. Какие варианты течения пневмонии вы знаете?
9. Какие синдромы наблюдаются при острой пневмонии?
10. Расскажите клинику синдромов при острой пневмонии?
11. Каковы осложнения и исход острой пневмонии?
12. Какие лабораторно – инструментальные исследования проводятся при острой пневмонии, результаты и их интерпретация?
13. Расскажите лечение острой пневмонии
14. Расскажите посиндромную терапию при острой пневмонии?
15. Расскажите особенности диеты, ухода и проведение прививок при острой пневмонии?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- знание классификации пневмонии; - знания особенностей клиники неосложненной и осложненной пневмонии; - знание внелегочных осложнений, их генез, клиники; - знание легочных осложнений пневмонии, причины их развития и клиники; - знание морфологических форм пневмонии и умение определить форму по рентгенологическому снимку; - умение провести дифференциальный диагноз острой пневмонии с острым бронхитом и ОРЗ, - умение провести осмотр больного с выявлением

		основных клинических признаков и наличием симптомов осложненных форм (легочных и внелегочных); - умение интерпретировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи, рентгенологических снимков легких и др.)
7 1-85	Хорошо	- знание принципов классификации пневмонии; - знания особенностей клиники неосложненной и осложненной пневмонии не в полном объеме; - знание внелегочных осложнений без четкого представления их генеза и клиники; - знание легочных осложнений пневмонии не в полном объеме; - знание не всех морфологических форм пневмонии и затруднение при определении формы по рентгенологическому снимку; - умение провести дифференциальный диагноз острой пневмонии с острым бронхитом и ОРЗ не в полном объеме; - умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков; - умение интерпретировать данных лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи, рентгенологических снимков легких и др.) в общих чертах.
55-70	Удовлетвори тел.	- знание классификации пневмонии в общи чертах, без учета всех морфологических форм, тяжести, течение и наличие осложнений; - неумение определить морфологическую форму пневмонии по рентгенологическому снимку; - трудности проведения дифференциального диагноза острой пневмонии с острым бронхитом и ОРЗ; - неумение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков; -неумение интерпретировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи, рентгенологических снимков легких и др.) в общих чертах.
0-55	Неудовл.	- не знает классификацию пневмонии; - не знает клиники острой пневмонии; - не умеет провести осмотр больного; - не умеет интерпретировать лабораторно инструментальные исследования.

Занятие №12: Хронические неспецифические заболевания легких (бронхоэктатическая болезнь).

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения различных форм хронические неспецифические заболевания легких

Задачи занятия:

А) После проведения занятия студенты должны знать:

- Понятие о хронической пневмонии и ее формах.
- Этиопатогенез хронической пневмонии.
- Клинические формы хронической пневмонии.
- Основные и вспомогательные методы лабораторной диагностики хронической пневмонии.
- Лечение и профилактику хронической пневмонии.
- **Б) Студент должен уметь:**

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (кашель с выделением мокроты по утрам, деформация грудной клетки, пальцев рук и ног в виде барабанных палочек, наличие оральных хрипов).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- по клинической картине и анамнестическим данным установить форму хронической пневмонии.
- назначить лечение в зависимости от формы, тяжести, течения, фазы обострения или ремиссии.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	У ребенка 12 лет, часто страдающего пневмониями и бронхитами с обострениями по 3-4 раза в год, отмечается следующая симптоматика: кожные покровы бледные, акроцианоз появляется при небольшой физической нагрузке. Небольшая деформация грудной клетки в виде боковых утолщений. При перкуссии легких участки с коробочным звуком чередуются с участками притупления. Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация БА у детей.	Острая БА. Хроническая БА. Факторы риска (наследственность, вирусные инфекции, аллергия, сезонность, физ.нагрузка и ЛС). Симптомы по типам приступа - плохо контролируемая (астма во время обострения у хронических астматиков или умеренный приступ у впервые заболевших), выраженная острая астма, и астма, угрожающая жизни – астматический статус. Диагностика и дифдиагностика (ЧСС, ЧДД, данные пикфлоуметрии). Ступенчатая терапия.	РР презентация (СД диск, раздел Кардиология _пульмонология, папка "Пульмо", файл "Бронхиальная астма"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык.	Рентгенограмма определяется усиление и деформация легочного рисунка, утолщение	Рентгенологические снимки.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	1.Интерпретация рентгенологических и бронхографических данных	стенок бронхов, уменьшение отдельных сегментов бронхов. Бронхография: деформация бронхов, наличие бронхоэктазов. Бронхоскопия: слизистая бронхов, отека, бронхи деформированы, имеется скудный фиброзный налет.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	При аускультации жесткое дыхание, над местами притупления влажные разнокалиберные хрипы. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерии, венозная сеть на груди. Печень выступает из под края реберной дуги на 5 см. На рентгенограмме грудной клетки срединно расположенное капельное сердце. Усиление и деформация легочного рисунка, утолщение стенок бронхов. На ЭКГ удлинение P-Q интервала, увеличение зубцов.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что означает понятие бронхоэктатические болезни?
2. Расскажите классификацию бронхоэктатические болезни
3. Какие формы бронхоэктатические болезни вы знаете
4. Каков этиопатогенез бронхоэктатические болезни.
5. Каковы клинические проявления бронхоэктатические болезни
6. Каковы клинические проявления бронхоэктатические болезни в период обострения
7. Клиника бронхоэктатические болезни в стадии ремиссии
8. Каковы осложнения и исход бронхоэктатические болезни
9. Какие лабораторно-инструментальные исследования проводятся при бронхоэктатические болезни
10. Какая этиотропная терапия проводится при бронхоэктатические болезни
11. Какая патогенетическая терапия проводится при бронхоэктатические болезни
12. Какая симптоматическая терапия проводится при бронхоэктатические болезни
13. Каков прогноз бронхоэктатические болезни
14. Особенности диеты, ухода, и проведения прививок при бронхоэктатические болезни

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
------	--------	-------------------------

86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - знание особенности клиник пневмонии в зависимости от тяжести заболевания и периода болезни; - знание основных клинических симптомов в зависимости от наличия осложнений; - знание диагностических мероприятий для подтверждение хронической пневмонии (лабораторно-инструментальное исследование, общеклиническое исследования): <ul style="list-style-type: none"> • рентгенограмма, • бронхоскопия, • бронхография, • функция внешнего дыхания и др. - знание основных принципов лечения; - знание этиотропной и патогенетической терапии в зависимости от клинической симптоматики. тяжести болезни; - знание профилактической и противорецидивной терапии; - умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков и наличием симптомов осложненных форм (пневмосклероз и эмфизема); - умение интерпретировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи, рентгенологических снимков легких и др.). - умение назначить лечение и написать лист назначения больному хронической пневмонией
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - знание особенности клиник пневмонии без объяснение зависимости от тяжести заболевания и периода болезни; - знание основных клинических симптомов в зависимости от наличия осложнений не в полном объеме; - знание диагностических мероприятий для подтверждение хронической пневмонии (лабораторно-инструментальное исследование, общеклинические исследования) не в полном объеме; - знание принципов лечения хронической пневмонии; - знание этиотропной и патогенетической терапии в зависимости от клинической симптоматики. тяжести болезни не в полном объеме; - знание профилактической и противорецидивной терапии не в полном объеме; - умение провести осмотр больного - умение интерпретировать данные лабораторно инструментальных исследований (крови, мочи рентгенологических снимков легких и др.) не в полном объеме; - умение назначить лечение в лист назначения больному хронической пневмонией не в полном объеме;
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - знание особенности клиник пневмонии без зависимости от тяжести заболевания периода болезни; - затруднение объяснений основных клинических симптомов; - трудности диагностических мероприятий для подтверждения хронической пневмонии - знание общих принципов терапии хронической пневмонии; - отдельные знания этиотропной и патогенетической терапии; - неумение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков; - неумение интерпретировать данные лабораторно -инструментальных исследований (крови, мочи, рентгенологических снимков легких и др.) в общих чертах;

		- умение назначить лечение и написать лист назначения больному хронической пневмонией без учета клинических проявлений.
0-55	Неудовл.	- не знает особенности клиники пневмонии; - не знает диагностических мероприятий для подтверждения хронической пневмонии; - не умеет провести осмотр больного; - не умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные исследования.

Занятие №13-14: Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) у детей (по старой номенклатуре ревматизм) (лекция № 7).

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения различных форм ОРЛ, причины развития возвратной ОРЛ.

А) студент должен знать:

- понятие ОРЛ (ревматизм а).
- патогенез и клинические формы ОРЛ (ревматизма) у детей.
- принципы диагностики ОРЛ (ревматизма).
- тактику терапии в зависимости от клинических проявлений, активности воспалительного процесса и течения болезни.
- первичную и вторичную профилактику ревматизма.

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (припухлость, боли в суставах, слабость, повышение температуры).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- по клинической картине и анамнестических данных установить форму ОРЛ (ревматизма).
- назначить лечение в зависимости от формы, тяжести, течения ОРЛ (ревматизма).
- проводить профилактику ревматизма.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	У ребенка 10 лет после перенесенной ангины через 3 недели появилась припухлость, боли в коленных суставах, слабость, повысилась температура. При осмотре: ребенок вялый, бледный, температура 38°. Оба коленные суставы припухлые, горячие на ощупь, движения ограничены из-за болезненности. Зев гиперемирован, миндалины рыхлые, налетов нет, в полости рта один кариозный зуб, язык обложен налетом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненные. В легких – везикулярное дыхание. Сердце перкуторно,	Флипчарт Файл - «Клинический случай»

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		<p>границы не увеличены, аускультативно – систолический шум на верхушке, в точке Боткина, не проводной. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови – лейкоцитоз, нейтрофиллез. СОЭ – 35 мм/ч.</p> <p>Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.</p>	
9.30-10.00	Презентация ОРЛ у детей.	Этиопатогенез, классификация. Основные и дополнительные диагностические критерии заболевания Особенности ревматического кардита при первичной и повторной ревматической лихорадке, клинические симптомы поражения центральной нервной системы, суставов и других органов. Принципы диагностики и терапии. Профилактика.	РР презентация (СД диск, раздел Кардиология _, папка " Кардиология ", файл "ОРЛ"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	<p>Клинические критерии: яркие общие проявления болезни, с наличием лихорадки, острый полиартрит, диффузный миокардит, перикардит, серозиты.</p> <p>Лабораторные показатели: в крови нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ 40 мм/ч и выше, С-реактивный белок +++++, нарастание фибриногена, серомукоида, характерные высокие титры АСЛ-О, АСТ и АСК.</p>	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	<p>Умеренные клинические проявления ревматической атаки с умеренной лихорадкой или без нее, без выраженного экссудативного компонента воспаления в пораженных органах, тенденция к множественному их вовлечению в воспалительный процесс.</p> <p>Лабораторные показатели: лабораторные признаки активности ревматического процесса умеренные. Лейкоцитоз может отсутствовать, соответственно умеренно повышено и другие лабораторные показатели.</p>	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	<p>Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее».</p>	См файл интерактивные методы преподавания.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		Составления графического органайзера «Кластер»	
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что означает понятие ревматизм?
2. Какие клинические ревматизма знаете?
3. Каков генез ревматизма?
4. Каковы клинические проявления ревматизма?
5. Каковы клинические проявления малой хореи?
6. Какие варианты течения ревматизма существуют?
7. Каковы осложнения и исходы ревматизма?
8. Каков прогноз ревматизма?
9. Какие лабораторные и инструментальные исследования проводятся при ревматизме? Результаты и их интерпретация.
- 10.Какая этиотропная терапия проводится при ревматизме?
- 11.Какая патогенетическая терапия проводится при ревматизме?
- 12.Какая симптоматическая терапия проводится при ревматизме?

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗНАНИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации ревматизма по Нестерову (1980г.) и ревматической лихорадки (2003г.); - знание диагностических критериев ревматизма; - знание особенностей клиники ревматизма в зависимости от активности процесса и течения болезни; - знание методов диагностики ревматизма; - умение провести дифференциальный диагноз суставного синдрома при ревматизме и ревматоидным артритом; - умение провести дифференциальный диагноз ревматизма и неревматического кардита; - умение провести осмотр больного: <ul style="list-style-type: none"> • с выявлением диагностических критериев ревматизма; • с определением степени активности и течения болезни. - умение интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, биохимических и серологических исследования крови, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, рентгенологических снимков грудной клетки и др.); - умение поставить диагноз с учетом клиники и лабораторно-инструментальных методов исследования.
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации ревматизма по одной из номенклатур; - знание диагностических критериев ревматизма не в полном объеме; - знания особенностей клиники ревматизма в зависимости от активности процесса и течения болезни не в полном объеме; - знание методов диагностики ревматизма не в полном объеме;

		<ul style="list-style-type: none"> - затруднения при проведении дифференциального диагноза суставного синдрома при ревматизме и ревматоидном артрите; - затруднения при проведении дифференциального диагноза ревматизма и неревматического кардита; - умение провести осмотр больного: <ul style="list-style-type: none"> • с выявлением отдельных диагностических критериев ревматизма; • затруднения при определении степени активности и течения болезни. - умение интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, биохимических и серологических исследования крови, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, рентгенологических снимков грудной клетки и др.) не в полном объеме; - умение поставить диагноз, но не полностью в соответствии с классификацией и учетом клиники и лабораторно-инструментальных методов исследований.
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации ревматизма по одной из номенклатур и не в полном объеме; - знание отдельных диагностических критериев ревматизма; - знания общего представления по клинике ревматизма; - знание отдельных методов диагностики ревматизма; - не умеет провести дифференциальный диагноз суставного синдрома при ревматизме и ревматоидным артрите; - не умеет провести дифференциальный диагноз ревматизма и неревматического кардита; - умение провести поверхностный осмотр больного: <ul style="list-style-type: none"> • с выявлением отдельных диагностических критериев ревматизма; • без определения степени активности к течения болезни. - не умеет интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, биохимических и серологических исследования крови, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, рентгенологических снимков грудной клетки в др.) в полном объеме, интерпретация только отдельных показателей; - умение поставить диагноз без учета клиники и лабораторно-инструментальных методов исследования, не по классификации, только общий диагноз.
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> - не знает классификацию ревматизма; - не знает клиники ревматизма; - не умеет провести осмотр больного; - не умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные исследования.

Занятие №15: Неревматический кардит у детей. (Лекция №8)

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение неревматических кардитов у детей.

Задачи занятия:

А) студент должен знать:

- что такое неревматические кардиты и их виды.

- этиологические факторы неревматических кардитов.
- патогенез неревматических кардитов.
- клинику раннего врожденного кардита, приобретенных кардитов.
- диагностику неревматических кардитов.
- лечение в зависимости от формы и этиологии неревматического кардита у детей.
- профилактику неревматического кардита у детей.

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических симптомов неревматического кардита (наличие одышки, тахикардии, расширение границ относительной сердечной тупости, приглушение тонов сердца, нарушение ритма).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторно-инструментальное обследование.
- поставить предварительный диагноз.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечение этиотропное, патогенетическое, симптоматическое.
- выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок от беременности, которая протекала на фоне вирусного гепатита у матери. Родился в срок с весом 2100 г., в состоянии асфиксии легкой степени. Период новорожденности протекал относительно спокойно. После выписки из р/д мать стала замечать, что во время кормления ребенок синееет, отказывается от груди, периодически бывает беспокойным, иногда голос становится осиплым. При осмотре отмечается небольшой центрально-расположенный сердечный горб . Границы сердца расширены во все стороны. Тоны сердца глухие, непостоянный систолический шум на верхушке Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Неревматических кардитов у детей.	Врожденные и приобретенные кардиты. Этиопатогенез, классификация, клиника, экстракардиальные и кардиальные признаки. Дифференциальная диагностика приобретенных и врожденных кардитов, течение, методы лабораторно-инструментальной диагностики, принципы терапии.	PP презентация (СД диск, раздел Кардиология, папка "кардиология", файл "неревматические кардиты"), источники информации Учебник «Детские болезни»

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	Лабораторные данные: общий анализ крови- Нв 140 г/л, эрит- $4,2 \times 10^{12}$ /л, Цп-0,9., лейко- $8,0 \times 10^9$ /л, п-2, с-30, э-4, б-1, л-60, м-3, СОЭ- 15мм/ч. Вывод: ускоренная СОЭ. Общий анализ мочи и кала без патологии. ЭКГ: снижение вольтажа зубцов, тахикардия, признаки перегрузки левого и правого предсердия, признаки гипертрофии миокарда левого и правого желудочков. Рентгенография грудной клетки: легочной рисунок усилен, сердце расширено в поперечнике.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Этиотропное лечение неревматического кардита. - противовирусные препараты: интерферон, противовирусный иммуноглобулин, нуклеазы (РНКаза, ДНКаза), ингибиторы протеаз (эпсилон аминокaproновая кислота, контрикал, трасилол, гордокс). - антибактериальные препараты: антибиотики широкого спектра действия, ампициллин, ампиокс, цефазолин, гентамицин и т.д. - противогрибковые препараты: нистатин, леворин, низорал, дифлюкан.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что означает понятие НК?
2. Какие клинические формы НК знаете?
3. Каков генез раннего врожденного кардита ?
4. Каков генез позднего врожденного кардита ?
5. Каков генез приобретенного кардита ?
6. Какие клинические проявления раннего врожденного кардита
7. Какие клинические проявления приобретенного кардита ?
8. Какие варианты течения приобретенных кардитов существуют ?

9. Какие клинические проявления позднего врожденного кардита ?
10. Каковы осложнения и исходы НК?
11. Каков прогноз НК?
12. Какие лабораторно-инструментальные исследования проводятся при НК
13. Какая этиотропная терапия проводится при НК?
14. Какая патогенетическая терапия проводится при НК?
15. Какая симптоматическая терапия проводится при НК?
16. Какая особенность проведения проф. прививок у детей с НК?
17. Рекомендации по диете и уходу детям с НК?
18. Что такое сердечно – сосудистая недостаточность?
19. Клинические проявления ССН I ст.
20. Клинические проявления ССН II А ст.
21. Клинические проявления ССН II Б ст.
22. Клинические проявления ССН III ст.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	оценка	Уровень знаний студента
86-100	отлично	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации неревматического кардита; - знание экстракардиальных и кардиальных симптомов неревматического кардита; - знание особенности клиники неревматического кардита в зависимости от тяжести и течения болезни; - знает методы диагностики болезни; - знает дифференциальный диагноз внутриутробного и постнатального неревматического кардита; - знание провести дифференциальный диагноз ревматизма и неревматического кардита; - умеет интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований; - знает принципы и этапность лечения; - умеет назначить лечение и написать лист назначения индивидуальному больному.
71-85	хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации неревматического кардита; - знание экстракардиальных и кардиальных симптомов неревматического кардита; - знание особенности клиники неревматического кардита в зависимости от тяжести и течения болезни не в полном объеме; - знает методы диагностики болезни не в полном объеме; - знает дифференциальный диагноз внутриутробного и постнатального неревматического кардита не в полном объеме; - знание провести дифференциальный диагноз ревматизма и неревматического кардита не в полном объеме; - умеет интерпретировать данные лабораторно - инструментальных исследований не в полном объеме; - знает принципы и этапность лечения не в полном объеме; - умеет назначить лечение и написать лист назначения индивидуальному больному не в полном объеме.

55-70	удовлетворительно	- знание анатомии и физиологии легких в общих чертах; - определение пневмонии; - знания по этиологии заболевания и условий инфицирования представляет смутно; - не может объяснить патогенез заболевания; - умение собрать неполный анамнез заболевания.
54-0	неудовлетворительно	- знание анатомии и физиологии ССС поверхностное; - не может дать четкое определение неревматическому кардиту; - имеет смутное представление об этиологии заболевания.

Занятие №16 и 17: Ревматоидный артрит у детей.

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение ревматоидного артрита у детей.

Задачи занятия:

а) студент должен знать:

- понятие ревматоидный артрит у детей.
- патогенез, классификацию, клинические проявления ревматоидного артрита у детей
- клинику в зависимости от формы, степени активности и течения заболевания.
- методы лабораторно-инструментальной диагностики ревматоидного артрита у детей.
- принципы лечения в зависимости от формы ревматоидного артрита

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (степень выраженности поражения суставов, боль, ограничение движения в суставах, поражение шейного отдела позвоночника).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- поставить предварительный диагноз.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечение в зависимости от формы ревматоидного артрита.
- проводить профилактику ревматоидного артрита.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	У мальчика после перенесенной ангины через недели появилась боль, припухания, гиперемия в межфаланговом суставе большого пальца правой стопы, затем через два месяца появилась боль, припухлость, ограничение движения в правом коленном суставе, по утрам отмечается скованность в пораженных суставах бледность кожных покровов, пальпируются периферические лимфатические узлы. В легких	Флипчарт Файл - «Клинический случай»

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		везикулярное дыхание. Со стороны сердца – тахикардия. Живот мягкий, печень + 1,0 см из под края реберной дуги. В крови лейкоцитоз, нейтрофиллез, ускорение СОЭ – 21 мм в час. Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	
9.30-10.00	Презентация ЮРА у детей.	Этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от формы, степени активности и течения заболевания, диагностика, этапное лечение, реабилитация, прогноз.	PP презентация (СД диск, раздел Кардиология, папка "кардиология", файл "ЮРА"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	Лабораторно-инструментальное обследование: Кровь- гипохромия, гипоцитозная анемия, лейкоцитоз, повышенная СОЭ. Признаки воспаления соединительной ткани положительные. Ревматоидный фактор положительны. Анализ мочи и кала без изменения. На рентгенограмме остеопороз коленных суставов, уплотнение периартикулярной ткани.ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 82, электрическая ось нормальна. Синовиальная жидкость – признаки воспаления (мутный, желтоватый, тягучий, лейкоцитоз и нейтрофиллез).	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	У ребенка 2-х лет после перенесенной вирусной инфекции через 2 недели вновь повысилась температура до фебрильных цифр. На коже появилась полиморфная сыпь, усиливающаяся при повышении температуры и исчезающая после снижения. Припухлость в области коленного сустава, трудность при ходьбе. Пальпируются все группы периферических лимфоузлов, сочные, безболезненные. Тоны сердца приглушены, систолический шум, тахикардия. В легких везикулярное дыхание. Определяется гепато – и спленомегалия. В крови лейкоцитоз, нейтрофиллез, ускорение СОЭ до 50 мм в час.	Разобрать у доски вместе тактику.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Дайте определение ревматоидного артрита.
2. Расскажите этиопатогенез и ревматоидного артрита.
3. Расскажите классификацию ревматоидного артрита
4. Расскажите клинику ревматоидного артрита.
5. Расскажите клинику суставной формы.
6. Расскажите клинику болезни Стилла.
7. Расскажите клинику болезни субсенсиса Вислера-Фанкони.
8. Расскажите осложнения и исходы ревматоидного артрита. Прогноз.
9. Расскажите, какие инструментальные исследования проводятся при ревматоидном артрите, результаты и их исследования.
10. Расскажите принципы лечения ревматоидного.
11. Расскажите о реабилитации больных детей с ревматоидным артритом.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации РА; - знание диагностических критериев РА; - знание особенностей клиники РА в зависимости от активности процесса и течения болезни; - знание методов диагностики РА; - умение провести дифференциальный диагноз ревматоидного артрита и ревматизма; - умение провести осмотр больного: <ul style="list-style-type: none"> • с выявлением диагностических критериев РА; • с определением степени активности и течения болезни. - умение интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, биохимических и серологических исследования крови, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, рентгенологических снимков грудной клетки и др.); - умение поставить диагноз с учетом клиники и лабораторно-инструментальных методов исследования. - знание принципов лечения РА; - знание этиотропной терапии при установлении диагноза; - знание противовоспалительной терапии и проведение ее в зависимости от степени активности и течения болезни;

		<ul style="list-style-type: none"> - знание симптоматической терапии при РА в зависимости от клинических проявлений; - знание проведения профилактики; - умение назначить лечение и написать лист назначения больному РА;
7 1-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации РА; - знание диагностических критериев РА не в полном объеме; - знания особенностей клиники РА в зависимости от активности процесса и течения болезни не в полном объеме; - знание методов диагностики РА не в полном объеме; - затруднения при проведении дифференциального диагноза ревматизма и ревматоидного артрита; - умение провести осмотр больного: <ul style="list-style-type: none"> • с выявлением отдельных диагностических критериев РА; • затруднения при определении степени активности и течения болезни. - умение интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, биохимических и серологических исследования крови, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, рентгенологических снимков грудной клетки и др.) не в полном объеме; - умение поставить диагноз, но не полностью в соответствии с классификацией и учетом клиники и лабораторно-инструментальных методов исследований. - знание принципов лечения РА; - знание терапии при РА не в полном объеме; - знание противовоспалительной терапии не в полном объеме; - знание симптоматической терапии при РА не в полном объеме; - знание проведения профилактики РА не в полном объеме; - умение назначить лечение и написать лист назначения больному РА не в полном объеме;
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> - знание классификации РА не в полном объеме; - знание отдельных диагностических критериев РА; - знания общего представления по клинике РА; - знание отдельных методов диагностики РА; - не умеет провести дифференциальный диагноз ревматоидного артрита и ревматизма; - умение провести поверхностный осмотр больного: <ul style="list-style-type: none"> • с выявлением отдельных диагностических критериев РА; • без определения степени активности течения болезни. - не умеет интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, биохимических и серологических исследований крови, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, ЭЭГ, рентгенологических снимков грудной клетки и др.) в полном объеме, интерпретация только отдельных показателей; - умение поставить диагноз без учета клиники и лабораторно-инструментальных методов исследования, не по классификации, только общий диагноз. - знание общих принципов терапии РА; - знание терапии в общих чертах; - отдельные знания патогенетической

		(противовоспалительной) и симптоматической терапии; - назначение и написание листа назначения больному РА без учета клинических проявлений и не в полном объеме;
0-55	Неудовл.	- не знает классификацию РА; - не знает клиники РА; - не умеет провести осмотр больного; - не умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные исследования. - нечеткое представление общих принципов терапии РА; - не знает симптоматической и патогенетической терапии при РА; - не умеет написать лист назначения.

Занятие №18: Врожденные пороки сердца у детей.

Цель: Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение врожденных пороков сердца у детей.

Задачи занятия:

А) студент должен знать:

- понятие врожденные пороки сердца у детей.
- патогенез, классификацию, генез гемодинамических нарушений и клинические проявления врожденных пороков сердца в зависимости от характера анатомического дефекта и стадии компенсации.
- фазы болезни в зависимости от компенсаторных возможностей организма.
- принципы лечения в зависимости от фазы патогенетического процесса, показания и противопоказания к оперативному лечению

Б) студент должен уметь:

- собрать анамнез и выявить причины формирования врожденного порока сердца
- выявить жалобы больного, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (слабость, вялость, частые простудные заболевания, цианоз носо-губного треугольника, одышка, наличие сердечного горба, физикальные изменения со стороны сердца: перкуторные и аускультативные, изменение АД и др).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторно-инструментальное обследование.
- провести дифференциальную диагноз врожденных пороков с приобретенными пороками сердца по данным анамнеза и клиники.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечение с учетом возраста больного, клиники, тяжести состояния и фазы патологического процесса.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Перекличка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического	В анамнезе – родился с нормальным весом, в месячном возрасте обнаружен шум в сердце. Жалобы: одышка, утомляемость,	Флипчарт

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	случай или решение ситуационной задачи	непостоянные боли сердца. При осмотре: состояние средней тяжести, сниженного питания, бледность кожных покровов. Перкуторно правая граница сердца увеличена умеренно вправо. Аускультативно в области 3-х створчатого клапана усиление 1 тона, раздвоение П тона над легочной артерией, слева от грудины в П-Ш межреберье выслушивается средней интенсивности систолический шум. По другим органам и системам патологических изменений не отмечается. Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.	Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация ВПС у детей.	Классификация с учётом нарушения гемодинамики, анатомического дефекта и клинических проявлений, клинические проявления наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца: дефекта межпредсердной перегородки, дефекта межжелудочковой перегородки, открытого артериального протока, стеноза легочной артерии, коарктации аорты.	РР презентация (СД диск, раздел Кардиология, папка "кардиология", файл "ВПС"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	ЭКГ: отклонение электрической оси вправо, гипертрофия правого желудочка, неполная блокада правой ножки пучка Гисса. ФКГ: раздвоение 1 тона, расширение П тона над легочной артерией. Слева во П межреберье отмечается максимальный систолический шум. ЭхоКГ: гипертрофия правого желудочка, патологическое движение межпредсердной перегородки две стороны митрального клапана, скорость и амплитуда снижены. Рентгенограмма: легочной рисунок несколько усилен, границы сердца не увеличены, аорта узкая, дилатация легочной артерии. Катетеризация полостей сердца: давление на легочной артерии нормальное или слегка повышено.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора	ЭКГ – синусовый ритм, умеренная гипертрофия правого желудочка, некоторое снижение сократительной функции миокарда и	Разобрать у доски вместе тактику.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	клинического случая.	удлинение предсердно-желудочковой проводимости. R- скопия: умеренное расширение сердца преимущественно за счет правого желудочка, усиленная пульсация сердца.	
13.30-14.00	Работа в группах	Интерактивные методы: Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Дайте определение ВПС
2. Расскажите классификацию ВПС
3. Расскажите гемодинамику и клинику ОАП
4. Расскажите гемодинамику и клинику ДМПП
5. Расскажите гемодинамику и клинику ДМЖП
6. Расскажите гемодинамику и клинику стеноза устья аорты.
7. Расскажите гемодинамику и клинику коарктации аорты.
8. Расскажите гемодинамику и клинику изолированного стеноза легочной артерии.
9. Расскажите осложнения и исходы ВПС. Прогноз
10. Расскажите какие лабораторно- инструментальные исследования проводятся для установления диагноза ВПС
11. Расскажите лечение ВПС

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- Знание анатомио-физиологических особенностей сердца у детей в период эмбрионального развития и после рождения; - знание факторов, способствующих развитию болезни; - знание общих принципов нарушения гемодинамики при ВПС; - умение собрать анамнез: • факторов, способствующих развитию болезни; • наследственный анамнез (генетическая предрасположенность); - знание классификации ВПС по Мардер
71-85	Хорошо	- знание анатомии и физиологии сердца без учета возрастных особенностей; - знание факторов, способствующих развитию болезни не в полном объеме; - знание патогенеза нарушения гемодинамики при ВПС в общих чертах; - умение собрать анамнез не в полном объеме: • затруднения выявления факторов, способствующих развитию болезни;

		- знание классификации ВПС по Мардер в общих чертах.
55-70	Удовлетворительно	- знание анатомии и физиологии сердца в общих чертах; - знание отдельных факторов способствующих развитию болезни; - не может объяснить патогенез нарушения гемодинамики при ВПС; - умение, собрать неполный анамнез заболевания; - имеет не четкое представление о классификации ВПС по Мардер
0-55	Неудовл.	- знание анатомии и физиологии сердца поверхностное; - не может дать четкое определение ВПС; - имеет смутное представление о причинах заболевания.

Глоссарий

1.	Рахит	общее заболевание организма ребенка, сопровождающееся нарушением обмена веществ, в первую очередь фосфорно-кальциевого, значительным расстройством костеобразования и нарушением функций всех ведущих органов и систем, непосредственной причиной которого чаще всего является гиповитаминоз D.
2.	гипокальцемия	Уменьшение количество кальция в крови
3.	гипофосфатемия	Уменьшение количество фосфатов в крови
4.	краниотабес	размягчение затылочной кости
5.	«нити жемчуга»	утолщения в межфаланговых суставах пальцев рук
6.	Рахитические четки	пуговчатые утолщения на ребрах в месте соединения их костной части с хрящевой
7.	Себорея (гнейс)	появление на коже головы в области темени и бровей желтоватых и желто-бурых корочек, приподнимающихся над уровнем кожи и плотно к ней прикрепленных.
8.	Сепсис	это генерализованная, полиэтиологичная инфекция с постоянным или персистирующим присутствием микроба в крови, лимфе, наличием первичного гнойного воспалительного очага.
9.	Септицемия	сопровождается тяжелым общим состоянием, прогрессирующим поражением ЦНС: возбуждение, судорожная готовность или вялость.
10.	Септикопиемия	характеризуется развитием вторичных гнойных очагов (метастазов)
11.	Синдром системной воспалительной реакции SIRS	- Температура тела >38° или < 36°С - Частота сердечных сокращений >90 в минуту (данные взрослого организма) - Частота дыхания >20 в 1 минуту (данные взрослого организма) - Лейкоциты >12Т0 /л или < 4- 10 /л или количество

		незрелых форм >10%
12.	Пневмония	острое инфекционное заболевание легких, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением респираторных отделов с внутриальвеолярной экссудацией
11	Бронхоэктатическая болезнь	приобретенное хроническое воспалительное заболевание бронхолегочной системы, характеризующееся гнойно-воспалительным процессом в расширенных деформированных бронхах и инфильтративными и склеротическими изменениями в перибронхиальном пространстве».
13.	Триггеры	факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы путем стимуляции воспаления в бронхах или провоцирование острого бронхоспазма или того и другого вместе
14.	Острая ревматическая лихорадка	системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы и этиологически связанное с β -гемолитическим стрептококком группы А.
15.	Ревматический кардит	Воспаление оболочек сердца
16.	ревматическом полиартрите	поражаются в основном крупные и средние суставы: коленные, голеностопные, реже локтевые, плечевые, лучезапястные.
17.	Ревматическая хорея	- дистальные гиперкинезы - мышечная гипотония (вплоть до дряблости мышц с имитацией параличей) - расстройства статики и координации - вегето-сосудистая дисфункция - психоэмоциональные нарушения
18.	симптом «дряблых плеч»	при поднимании ребенка подмышки приподнимаются только плечи, а голова остается глубоко погруженной между ними
19.	симптом «складной руки»	при сгибании руки в локтевом суставе предплечье полностью соприкасается с плечом;
20.	симптом «перочинного ножа»	согнутая в коленном суставе нога свободно приводится к подбородку ребенка
21.	АННАС	аутоиммунные нейropsychические нарушения, ассоциированные со стрептококком.
22.	Анулярная (кольцевидная) эритема	Розовые, неправильной формы и совершенно плоские кольца и полукольца высыпаний имеют диаметр от нескольких миллиметров до 5 – 10 см. с преимущественной локализацией на коже туловища и проксимальных отделов конечностей (но не на лице).
23.	Ревматические узелки	округлые плотные малоподвижные безболезненные образования различной величины на разгибательной поверхности суставов, в области лодыжек ахилловых сухожилий, остистых отростков позвонков, затылочной области gallea aroneuotica с циклом развития от 2 недель до 1 месяца.
24.	Неревматические кардиты	целая группа воспалительных заболеваний сердца с преимущественным поражением миокарда, наиболее

		часто имеющих инфекционно-аллергическую природу, возникающее при воздействии токсинов, лекарственных препаратов или иммунных реакций, приводящих к повреждению кардиомиоцитов и развитию сердечной дисфункции.
25.	Пиелонефрит	инфекционно обусловленное воспалительное заболевание почек с преимущественным очаговым поражением канальцев, чашечно-лоханочной системы почек, паренхимы и интерстициальной ткани
26.	Гломерулонефриты (иммунные гломерулопатии)	это гетерогенная группа заболеваний, характеризующаяся наличием иммунного воспаления с преимущественным поражением клубочков и вторичным вовлечением в процесс канальцев почек и интерстиция.
27.	Нефротический синдром	характеризуется отеками, выраженной протеинурией, гипо- и диспротеинемией, гиперлипидемией.
28.	Хронический панкреатит	это воспалительный процесс в поджелудочной железе с фазово-прогрессирующим течением, очаговыми или диффузными деструктивными и дегенеративными изменениями ацинарной ткани, протоковой системы, с развитием функциональной недостаточности различной степени выраженности и последующим снижением внешне- и внутрисекреторной функции.
29.	симптом Грота	атрофия подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки в левом подреберье.
30.		Симптом Кача (у наружного края уплотненной левой прямой мышцы живота на уровне 4 – 7 см выше пупка)
31.	Холецистит	воспаление в стенке желчного пузыря бактериальной, вирусной, паразитарной, грибковой и смешанной этиологии.
32.	Холангит	воспаление желчных путей бактериальной, вирусной, паразитарной, грибковой и смешанной этиологии.
33.	дисхолии	Измененный состав желчи
34.	дуоденостаз	повышении интрадуоденального давления
35.	дуоденобилиарный рефлюкс	заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в общий желчный проток
36.	«слайдж» синдром	замедленное или ускоренное опорожнение желчного пузыря, признаки застоя желчи в виде пристеночного гомогенного уплотнения
37.	Сфинктер Люткинса	в месте впадения пузырного протока в шейку желчного пузыря.
38.	Сфинктер Миррици	в месте слияния пузырного и общего желчного протоков.
39.	Сфинктер Одди	располагается в конце общего желчного протока и регулирует не только поступление желчи, панкреатического сока в 12-перстную кишку, но и предохраняет протоки от рефлюксов содержимого кишки.
40.	холеретики	желчегонные препараты

41.	холецистикинетики	стимуляторы моторики желчного пузыря
42.	симптом Керра	Типичным пальпаторным симптомом является болезненность в области желчного пузыря, особенно на вдохе
43.	симптом Лепене	Часто наблюдается болезненность при поколачивании в правой подреберной области
44.	симптом Мерфи	При выпячивании живота или глубоком вдохе пальпирующая рука соприкасается с желчным пузырем, что вызывает резкую болезненность
45.	симптом Грекова-Ортнера	болезненность при поколачивании кистью по реберной дуге больного справа
46.	симптом Мюсси	при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
47.	Хронический гепатит	полиэтиологический диффузный воспалительный процесс в печени, обусловленный первичным поражением клеток печени, продолжающийся более 6 месяцев и эволюционирующий или не эволюционирующий в цирроз печени
48.	Цитолитический синдром (гепатоцитоллиз)	повышение ALT, AST, лактатдегидрогеназы, ферритина, сывороточного железа.
49.	Синдром иммунного воспаления (мезенхимально-воспалительный синдром, синдром поликлональной гаммапатии)	гипергаммаглобулинемия, гипер- и дисиммуноглобулинемия, повышение тимоловой пробы, увеличение СОЭ, появление в крови продуктов деградации соединительной ткани, СРБ, серомукоида, сдвиг в клеточных и гуморальных иммунных реакциях.
50.	Синдром холестаза	нарушение экскреторной функции печени (повышение конъюгированной фракции билирубина, щелочной фосфатазы, β -липопротеидов, желчных кислот, фосфолипидов, уменьшение содержания или исчезновение уробилиновых тел в моче, снижение секреции бромсульфалена (вофавердина).

Основная и дополнительная литература и информационные ресурсы

Основная литература

1. Факультет педиатрия. Муратходжаева А.В., Даукш И.А., Пирназарова Г.З., Хакимова У.Р., Икрамова Д.Т. 2015 Т., “TURON – IQBOL” ЎзРОЎМТВ
2. Bolalar kasalliklari. Daminov T.A., Xalmatova B.T., Boboyeva U.R. 2012 Т., “ТАФАККУР-ВО`СТОНИ” ЎзРОЎМТВ
3. Детские болезни 1 и 2 том, Шабалов Н.П., 2008.
4. Детские болезни, Баранов А.М., 2008.
5. Педиатрия. Дарслик. А.В. Муратходжаева., 2020й, “Ижод-принт” ЎзРОЎМТВ
6. Педиатрия (Ревматические и системные заболевания соединительной ткани у детей). Муратходжаева А.В., Геппе Н. А., Даукш И.А., Акилова Ф.А., Хакимова У.Р. Учебник. 2020г. “Ижод-принт” ЎзРОЎМТВ

Дополнительная литература

1. Болаларда сурункали панкреатит, ўқув – услубий кўлланма. А.В. Муратходжаева ва бошқалар. 2012й.
2. Хронический панкреатит у детей. Учебно- методическое пособие. Даукш И.А. и соавт. 2012г.
3. Инфекционно – воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей у детей, Даукш И.А. и соавт. Учебное пособие, 2014г
4. Болаларда буйрак ва сийдик чиқарув йўлларининг инфекциян яллиғланиш касалликлари, А.В. Муратходжаева ва б. Ўқув кўлланма, 2020й
5. Болаларда ювенил ревматоидли артрит, А.В. Муратходжаева ва б. Ўқув кўлланма, 2018й
6. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. А.В. Муратходжаева и соавторы. Учебное пособие, 2018г
7. Ўтқир ревматик иситма. А.В. Муратходжаева ва б. Ўқув кўлланма, 2020й
8. Острая ревматическая лихорадка у детей. А.В. Муратходжаева и соавторы. Учебное пособие, 2020г

Интернет сайты

1. Международный сайт медицинской литературы: <http://pubmed.com>
 2. Международный сайт медицинской литературы: <http://emedicine.com>
 3. Международный сайт медицинской литературы <http://medscape.com>
 4. Международный сайт электронной медицинской литературы <http://elibrary.ru>
 5. Российский сайт медицинской литературы: <http://uptodate.com>
 6. Международный организационный сайт медицинской дискуссии: <http://ecicm.org>
- Главная центральная библиотека Кохрейна: <http://cochrein.com>