МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

УТВЕРЖДАЮ
Директор
(должность)
(ФИО)
04.11.2026 г.

Пропедевтика детских болезней

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Педиатрии и детской хирургии**

Учебный план 310502_26_1 пд.plx
Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

Квалификация **врач-педиатр**
Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **6 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 216
в том числе:
аудиторные занятия 112
самостоятельная работа 67.7

Виды контроля в семестрах:
зачет 5
экзамен 6

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
Недель	18		16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16	32	32
Практические	48	48	32	32	80	80
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3			0,3	0,3
Контактная работа в период экзаменационной сессии			0,5	0,5	0,5	0,5
В том числе инт.	4	4	4	4	8	8
Итого ауд.	64	64	48	48	112	112
Контактная работа	64,3	64,3	48,5	48,5	112,8	112,8
Сам. работа	43,7	43,7	24	24	67,7	67,7
Часы на контроль			35,5	35,5	35,5	35,5
Итого	108	108	108	108	216	216

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Шайдерова Ирина Геннадьевна;к.м.н., доцент, Афанасенко Галина Петровна;Веймер Вера Анатольевна

_____

Рецензент(ы):
к.м.н.,доцент, Чернышева Е.А. _____

Согласовано РОП:

Рабочая программа дисциплины

Пропедевтика детских болезней

разработана в соответствии с ФГОС 3++:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.02 - РФ, 560002 - КР Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2026 протокол № 11.

Рабочая программа одобрена на заседании 04.11.26

Протокол от 26.08.2026 г. № 1
Срок действия программы: 2026-2032 уч.г.
Руководитель подразделения: к.м.н., доцент, Шайдерова И.Г.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ
к рабочей программе дисциплины (модуля)

Пропедевтика детских болезней

наименование дисциплины

№ п/п	Основание внесения изменения	Раздел/ пункт	Содержание изменения
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Изучение возрастных особенностей развития отдельных органов и систем.
1.2	Изучение особенностей методики исследования систем и органов детей различного возраста. Изучение семиотики и основных синдромов поражения органов и систем у детей и подростков. Изучение принципов рационального питания детей раннего возраста и принципов здорового образа жизни.
1.3	Важно с первых шагов формировать у студентов этико-деонтологические взаимоотношения с персоналом отделений, с родителями здорового и больного ребенка и непосред-ственно с детьми.
1.4	Обучать соблюдению лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских отделений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.2	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.3	Патологическая анатомия
2.1.4	Фармакология
2.1.5	Биоэтика
2.1.6	Биохимия
2.1.7	Микробиология, вирусология
2.1.8	Нормальная физиология
2.1.9	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)
2.1.10	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.11	Анатомия
2.1.12	Иммунология
2.1.13	Биология
2.1.14	Латинский язык
2.1.15	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.16	Химия
2.1.17	Гигиена
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Общая хирургия
2.2.2	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.2.3	Фармакология
2.2.4	Гигиена
2.2.5	Детская рентгенология
2.2.6	Лучевая диагностика
2.2.7	Основы формирования здоровья детей
2.2.8	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
2.2.9	Акушерство и гинекология
2.2.10	Клиническая практика (Помощник врача стационара)
2.2.11	Неврология, медицинская генетика
2.2.12	Патопсихология
2.2.13	Профессиональные болезни
2.2.14	Факультетская педиатрия
2.2.15	Эндокринология
2.2.16	Эпидемиология
2.2.17	Факультетская терапия
2.2.18	Психиатрия, медицинская психология
2.2.19	Урология
2.2.20	Факультетская хирургия

2.2.21	Госпитальная терапия
2.2.22	Госпитальная хирургия
2.2.23	Детская хирургия
2.2.24	Инфекционные болезни
2.2.25	Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)
2.2.26	Медицинская реабилитация
2.2.27	Детская психотерапия
2.2.28	Инфекционные болезни у детей
2.2.29	Клиническая фармакология
2.2.30	Госпитальная педиатрия
2.2.31	Онкология, лучевая терапия
2.2.32	Поликлиническая и неотложная педиатрия
2.2.33	Стандарты диагностики и лечения
2.2.34	Фтизиатрия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
Знать:	
Уровень 1	- основные морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека; - специфику основных морфофункциональных, физиологических состояний, патологических процессов организма человека в сравнении; -основные пути дифференциации и постановки заключения по результатам оценки морфо-функциональных, физиологических процессов и патологических состояний пациента.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	- раскрыть смысл основных морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека; - провести сравнение различных морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека - отметить практическую ценность конкретных морфофункциональных, физиологических процессов и патологических состояний организма человека
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	- навыками определения основных морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека; - приемами поиска и сравнения различных морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма человека; - навыками оценки,дифференцировки основных морфофункциональных, физиологических и патологических состояний организма человека и собственного обоснования
Уровень 2	
Уровень 3	

ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	
Знать:	
Уровень 1	- навыками определения основных морфофункциональных,физиологических состояний и патологических процессов в организме человека; - приемами поиска и сравнения различных морфофункциональных,физиологических состояний и патологических процессов организма человека; - навыками оценки, дифференцировки основных морфофункциональных, физиологических и патологических состояний организма человека и собственного обоснования
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	

Уровень 1	- провести сравнение различных видов и методов лечения больных с различными нозологическими формами,разработать план лечения заболеваний; - вести и лечить пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; - осуществлять контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	- навыками анализа различных видов лечения больных с различными нозологическими формами; - навыками ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-1: Готов к сбору и анализу жалоб у ребенка, сбор данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Знать:	
Уровень 1	правила проведения обследования по органам и системам у детей, правила сбора материала для лабораторного исследования, основные симптомы поражения органов и систем, специфика поражений у детей и особенность их проявления у детей.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	раскрыть смысл полученных результатов исследования у детей, провести сравнение видов поражения органов и их систем и отметить практическую ценность конкретных патологических синдромов у детей различного возраста.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	навыками сбора жалоб, анамнеза у родителей больного ребенка, проведения осмотра, приемами поиска и выявления основных симптомов поражения органов и их систем у детей и навыками выражения и собственного обоснования различных симптомов в единый патологический синдром.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-2: Способен к определению у детей и подростков основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.	
Знать:	
Уровень 1	специфику проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм, в соответствии с МКБ. Основные симптомы и синдромы поражения органов и систем и их дифференциальну ю диагностику.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	анализировать различные виды патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с (МКБ). Выделять практическую ценность конкретных патологических синдромов и симптомов заболеваний при их сравнении.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	навыками и приемами поиска, выявления и систематизации основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с (МКБ). И их сравнительный анализ.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-15: Способен к ведению медицинской документации.
Знать:

Уровень 1	Перечень и характеристику учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях лечебного профиля; - Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Проводить медикостатистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения; - Вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Навыками работы и методами ведения учётноотчётной документации различного характера в лечебных учреждениях; - Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.
Уровень 2	
Уровень 3	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Клинические анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка.Методы оценки физического, нервно-психического, полового развития детей и подростков, основы воспитания и организации здорового образа жизни;Наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость;Семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков;Критерии оценки тяжести состояния больного ребенка;Принципы рационального вскармливания детей в соответствии с современными рекомендациями; Вопросы медицинской этики и деонтологии.
3.2	**Уметь:**
3.2.1	Общаться со здоровым и больным ребенком и его родителями;Собрать анамнез болезни и жизни, сделать заключение по анамнезу;Оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
3.2.2	Провести объективное обследование детей с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей;Анализировать результаты дополнительных методов обследования в возрастном аспекте;Определить группу здоровья ребенка;Составить рацион питания детям в возрасте до одного года, находящимся на различных видах вскармливания.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Навыками общения со здоровым и больным ребенком и его родителями;Проводить объективное обследование детей, получать объективные данные при физикальном обследовании ребенка, интерпретировать полученные данные и результаты дополнительных методов исследования с учетом анатомофизиологических особенностей и возрастных норм;Оценить физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды;Составлять рацион питания детям раннего возраста при различных видах вскармливания.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Инте ракт.	Пр. подг.	Примечание
	Раздел 1. Развитие детей, АФО нервной системы,костно-мышечной, лимфатической систем, кожи. Семиотика поражения.							
1.1	Пропедевтика как составная часть педиатрии. Основные цели и задачи.Периоды детского возраста.Законы физического развития. /Лек/	5	2	ОПК-5	Л1.1 Л1.2Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3			
1.2	Краткое введение в предмет. Схема истории болезни.Периоды детского возраста.Клинические критерии оценки тяжести состояния больного. Общие признаки опасности. /Пр/	5	2		Л1.1 Л1.2			

1.3	Физическое развитие детей. Современные методы и критерии оценки физического развития детей первых 5-ти лет жизни и старше. Острое и хроническое нарушение питания. /Пр/	5	3	ОПК-5	Л1.2Л3.1 Л3.3 Э2 Э4 Э5			
1.4	Физическое развитие детей. Оценка физического развития ребенка первых 5 -ти лет жизни с использованием индексов, карт прибавки веса, таблиц стандартных отклонений. /Ср/	5	4		Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.3 Э4 Э5			
1.5	Нервно-психическое развитие детей в связи с анатомо-физиологическими особенностями нервной системы. Критерии оценки нервно-психического развития. Симптомы и синдромы поражения нервной системы /Лек/	5	2	ОПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э4			
1.6	Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Рефлексы новорожденных. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э2 Э5			работа ЦСОиАВ
1.7	Особенности воспитания детей раннего возраста. Факторы, влияющие на нервно -психическое развитие детей. /Ср/	5	5	ОПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э4 Э5			
1.8	Оценка нервно-психического развития детей.Этапы становления статики и моторики.Развитие речи. Семиотика поражения нервной системы. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э5			
1.9	Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей. Семиотика и синдромы поражения. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2 Э5			
1.10	Анатомо-физиологические особенности кожи и ПЖК у детей,возрастные особенности.Семиотика и синдромы поражения. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.11	функций. Особенности периода новорожденности, желтухи новорожденных. /Ср/	5	5		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э4			
1.12	Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной,лимфоидной систем у детей. Семиотика и синдромы поражения. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э4 Э5			
1.13	Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей.Возрастные особенности.Семиотика и синдромы поражения. /Пр/	5	4		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4			
1.14	Понятие о рахите и костно-мышечные изменения при данном заболевании. /Ср/	5	4		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			

1.15	Лимфоидная система. Методика исследования.Понятие о гуморальном и клеточном иммунитете. Семиотика и синдромы нарушения иммунитета у детей. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
1.16	Понятие о неспецифических факторах защиты.Семиотика и синдромы нарушения иммунитета у детей. /Ср/	5	5		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 2. АФО, методика обследования дыхательной системы. Семиотика поражения.							
2.1	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. Возрастные особенности.. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3			
2.2	Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей .Возрастные особенности. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
2.3	Эмбриогенез органов дыхания. Физиология дыхания. /Ср/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
2.4	Методика исследования органов дыхания. Осмотр, пальпация ,перкуссия, аускультация. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э4 Э5	1		Работа у постели больного.
2.5	Особенности методики исследования органов дыхания у детей разных возрастов. /Ср/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э5			
2.6	Методика исследования дыхательной системы у детей.Симптомы и синдромы поражения. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э4			
2.7	Семиотика и синдромы поражения органов дыхания у детей.Синдромы обструкции верхних и нижних отделов дыхательных путей.Синдром пневмонии. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4	1		Работа у постели больного.
2.8	Симптомы и синдромы поражения органов дыхания. Плевриты (сухой, экссудативный),гидроторакс,пневмоторакс,ателектаз.ДН. Дополнительные методы исследования органов дыхания. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
2.9	Семиотика поражения органов дыхания у детей. Дыхательная недостаточность критерии оценки, степени ее. /Ср/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 3. АФО, методика обследования сердечно-сосудистой систем. Семиотика поражения.							
3.1	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5			

3.2	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. Кровообращение плода. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э2 Э3 Э4			
3.3	Эмбриогенез сердечно-сосудистой системы. Анатомо-физиологические особенности ссс у детей. /Ср/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.4	Методика исследования сердечно- сосудистой системы у здоровых детей. Осмотр,пальпация,перкуссия,аускультация. Дифференциальная диагностика органических и неорганических шумов. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	2		
3.5	Симптомы и синдромы поражения сесречно-сосудистой системы у детей.Эндо,мио,перикардиты у детей.Приобретенные пороки сердца. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
3.6	Симтомы и синдромы поражения сердца у детей. ВПС. Синдром острой и хронической сердечно-сосудистой недостаточности. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3			
3.7	Значимость инструментальных методов исследования ССС у детей раннего возраста при патологических состояниях. /Ср/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3			
3.8	Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей.Симптомы и синдромы поражения. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.9	Функциональные и инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей.Изменения проводимости,возбудимости миокарда. /Пр/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3			
3.10	Семиотика поражения сердечно- сосудистой системы у детей. /Ср/	5	3		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.11	Врожденные пороки сердца у детей. /Ср/	5	2,7		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.12	/КрТО/	5	0,3					
3.13	/Зачёт/	5			Л1.1 Л1.2Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
	Раздел 4. Методика обследования кроветворной системы.Семиотика поражения.							
4.1	Особенности системы крови и органов кроветворения у детей различного возраста. Семиотика основных поражений системы кроветворения. /Лек/	6	2		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э1 Э2 Э3			

4.2	Методика исследования системы крови и органов кроветворения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э1 Э2 Э3	2		Отработка практических навыков в ЦИПО на муляжах.
4.3	Физико-химические свойства крови, геморрагический синдром.Семиотика и синдромы поражения красной крови. Оценить анемию. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.4	Этапы кроветворения. Миелограмма у детей различного возраста.Семиотика поражения системы крови и органов кроветворения. /Ср/	6	6		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э1 Э3			
4.5	Семиотика и синдромы поражения белой крови. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
4.6	Гемограмма у здоровых детей различного возраста. /Пр/	6	2					
	Раздел 5. АФО, методика обследования мочевыделительной, пищеварительной систем. Семиотика поражения.							
5.1	Анатомо-физиологические особенности мочеобразования и мочеотделения у детей. Семиотика их основных поражений. /Лек/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
5.2	Методика исследования органов мочеобразования и мочевыделения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3			
5.3	Семиотика и синдромы поражения органов мочевыделения у детей /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5			
5.4	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. /Лек/	6	3		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3			
5.5	Методика исследования органов пищеварения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Дополнительные методы исследования органов пищеварения. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э5			Отработка практических навыков в ЦИПО на муляжах.
5.6	Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. Семиотика поражения печени и желчевыводящих путей. Печеночная недостаточность. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4			

5.7	Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. /Ср/	6	6		Л1.1 Л1.2 Э1 Э3			
	Раздел 6. Вскармливание. АФО, методика обследования эндокринной системы. Семиотика поражения. Особенности обмена веществ у детей.							
6.1	Основные принципы рационального питания детей раннего возраста. Вскармливание детей раннего возраста. Знакомство с нормативно-правовой документацией, предусмотренной МЗ КР. /Лек/	6	2		Л1.1 Л1.2Л2.1Л3.1 Э3 Э5			
6.2	Естественное вскармливание. Основные принципы кормления детей 0-6 месяцев и его оценка. ИБДОР. Вскармливание младенцев ВИЧ-инфицированных матерей. /Лек/	6	3		Л1.2Л2.1Л3.1 Э3 Э4 Э5			
6.3	Грудное вскармливание. Лактация. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Основные принципы и рекомендации по кормлению детей от 0 до 6 мес. Оценка и проблемы кормления. /Пр/	6	2		Л1.1Л2.1Л3.1 Э2 Э4 Э5			Проведение практических занятий в виде ролевой игры "Мать -ребенок - педиатр":техника правильного прикладывания к груди.
6.4	Дополнительное кормление – прикорм. Основные принципы кормления детей 6 23 месяцев и его оценка.Искусственное и смешанное вскармливание. Классификация смесей. Основные недостатки искусственных смесей. /Лек/	6	2		Л1.1Л2.1Л3.1 Э2 Э3 Э4 Э5			
6.5	Дополнительное кормление - прикорм. Техника введения прикорма. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Основные принципы и рекомендации по кормлению детей от 6 до 23 мес. Оценка и проблемы кормления /Пр/	6	2		Л1.1Л2.1Л3.1 Э3 Э4 Э5	2		
6.6	Дополнительное кормление - прикорм. Сбор информации по питанию детей в возрасте 6-23 месяцев. Выявление проблем кормления. Применение навыков консультирования. /Ср/	6	7		Л1.1Л2.1Л3.1 Э2 Э3 Э4 Э5			

6.7	Искусственное вскармливание. Показания и недостатки.Смешанное вскармливание. Показания. Оценка кормления грудью. /Пр/	6	2		Л1.1Л2.1Л3.1 Э2 Э3 Э4 Э5			
6.8	Анатомо-физиологические особенности эндокринных желез у детей. Семиотика поражения эндокринной системы.Особенности белкового, углеводного, жирового и водно- солевого обменов у детей. Семиотика и синдромы их нарушений. /Лек/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э4 Э5			
6.9	Эндокринная система у детей. Семиотика и синдромы поражения эндокринной системы. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э3 Э5			
6.10	Обмены веществ у детей (белковый, углеводный, жировой, энергетический), основные симптомы и синдромы /Пр/	6	2		Л1.1 Э2 Э3 Э4			
6.11	Особенности обмена веществ у детей. /Ср/	6	5		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э5			
6.12	Водно-солевой обмен у детей. Семиотика и диагностика нарушения. Терморегуляция. Способы поддержания температуры тела у недоношенных детей. Состояния гипо- и гипертермии. /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5			
6.13	Курация больного ребенка для самостоятельного написания истории болезни. Применение навыков консультирования («Слушать и узнавать»). /Пр/	6	2		Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э5			
6.14	Защита истории болезни. /Пр/	6	2		Л1.2Л3.1 Л3.3 Э2 Э3 Э4 Э5			
6.15	/КрЭк/	6	0,5					
6.16	/Экзамен/	6	35,5		Л2.1 Л2.2Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Пропедевтика детских болезней (5-6 семестр)
Вопросы для проверки уровня обучения "ЗНАТЬ" (Приложение № 6)
Проводится в виде бланочного тестирования, 5 вариантов по 25 вопросов: см. Приложение №2 Тесты для проведения промежуточной аттестации студентов ПД.
Проводится в виде вопросов в билете: см. Приложение №2 Вопросы к контрольной по пропедевтике детских болезней
Задания для проверки уровня обучения «УМЕТЬ» и «ВЛАДЕТЬ»:
Выяснить жалобы, собрать анамнез у больного с выявлением симптомов и синдромов заболевания.
Провести физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) новорожденного и детей раннего возраста. Оценить и трактовать результаты клинических и основных параклинических методов исследования.
На основании исследования физикального статуса: выявить симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Выполнение курсовой работы не предусмотрено
5

5.3. Фонд оценочных средств
Фронтальный опрос Тест Ситуационные задачи Реферат Анализ лабораторных исследований Практические навыки История болезни
5.4. Перечень видов оценочных средств
Фронтальный опрос (вопросы для проверки уровня обученности "ЗНАТЬ") Приложение №6 Тест (Приложение №2) Реферат (Приложение №8) Анализ лабораторных исследований (Приложение №4) Ситуационные задачи (Приложение №3) История болезни (Приложение №7) Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложении №5

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	С.Дж. Боконбаева, Т.Д.Счастливая, Х.М. Сушанло, Н.М. Алдашева.	Пропедевтика детских болезней : учебник для педиатрических факультетов медицинских ВУЗов	Бишкек 2015
Л1.2	С.Дж. Боконбаева, Т.Д.Счастливая и др	Учебное пособие для практических занятий по пропедевтике детского возраста	Бишкек 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	З. С.Дж. Боконбаева, З.Э. Абдылдаева, Г.Т. Аманбаева, Э.Ш. Ишаев, Т.М. Бектурсунов, Ч.К. Уралиева, Ж.А. Асанбекова, В.С. Вильмс.	Вскармливание детей раннего возраста на современном этапе. : Учебное пособие	Бишкек 2010
Л2.2	Боконбаева С.Дж.,Бектурсунов Т.М.,Абдылдаева З.Э.,Ишаева Э.Ш.	Методика исследования системы крови и органов кроветворения у здоровых и больных детей: учебное пособие	КГМА 2015

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Узакбаев К.А., Мамырбаева Т.Т., Нажимидинова Г.Т., Иманалиева Ч.А.	Питание детей раннего возраста: Интегрированный курс.	Бишкек 2018
Л3.2	ВОЗ, ЮНИСЕФ	«Оценка физического развития детей первых 5ти лет жизни: Методические рекомендации	2011
Л3.3	ВОЗ, ЮНИСЕФ	«Оцените и классифицируйте больного ребенка в возрасте от2 месяцев до 5 лет: Методическое пособие	2011

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Пропедевтика детских болезней учебник для педиатрических факультетов медицинских ВУЗов	http://lib.krsu.edu.kg/index.php?n
Э2	Учебное пособие для практических занятий по пропедевтике детского возраста	http://lib.krsu.edu.kg/index.php?n
Э3	Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми	http://www.03book.ru/upload/ibl
Э4	Пропедевтика детских болезней	http://www.iprbookshop.ru/8218.

Э5	Пропедевтика детских болезней	http://www.iprbookshop.ru/6192

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий	
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии	
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение
6.3.1.2	знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.
6.3.1.3	Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов.
6.3.1.4	Использование палат,учебных комнат для работы студентов.
6.3.1.5	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.
6.3.1.6	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты, доклады и презентации.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы
6.3.2.2	http://www.studentmedlib.ru
6.3.2.3	http//www.prlib.ru/Pages/about_new.aspx
6.3.2.4	http//www.kyrlibnet.kg
6.3.2.5	http//www.dlib/eastview.com
6.3.2.6	http//www.iprbooksshop.ru
6.3.2.7	http//www.lib.krsu.edu.kg
6.3.2.8	http//www.polpred.com/news

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по "Пропедевтике детских болезней" проводится на базах Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г.Бишкек в большом лекционном зале на 120 посадочных мест. Презентации лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint)
7.2	Имеются 3 стандартно оборудованных аудитории с 12-30 посадочными местами (блок парты, меловая, маркерная доски, компьютер). У студентов имеется доступ к информационным стендам, плакатам, электронной библиотеке, учебным фильмам, базе клинического материала (истории болезни, лабораторные анализы, R-граммы).
7.3	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1. Технологическая карта ПД
МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:
1.Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2.Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульногоконтроля.
3.Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (5 семестр - зачет, 6 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ:
При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляютм экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы теста - (знать) и правильно выполнить практические навыки и ответить на 3 вопроса устного билета (уметь, владеть).
Оценка промежуточного контроля:
- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия);
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению);
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).
ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:

I.При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:
1)Организационный этап занятия (время – до 2%):
а)перекличка;
б)задание на дом следующей темы;
в)мотивация темы данного практического занятия;
г)ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2)Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):
а)варианты тестового контроля I и III уровня;
б)коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3)Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
4)Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);
5)Заключительный этап занятия (время – до 18%):
а)итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
б)итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
в)подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).
II.РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА
1.Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:
Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 15-20 минут.
Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 15-20 минут.
Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1,2 часа в неделю.
Подготовка к практическому занятию – 2 час.
Всего в неделю – 3-4 часа.
2.Описание последовательности действий студента:
Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:
После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).
При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).
В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.
При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.
3.Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса:
Рекомендуется использовать методические указания по курсуи текст лекций преподавателя.
4.Рекомендации по работе с литературой:
Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.
5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролям:
Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.
6.Указания по организации работы по выполнению домашних заданий.
При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.
7.При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.
8.Отработки пропущенных занятий:
Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.
Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение двух недель со дня пропуска (реферат должен быть авторским, и написан «от руки», объем реферата не менее 20 страниц). Отработка практических занятий.
- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки

проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.
- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.
- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.
- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.
- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ:

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материаловпрезентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1.Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2.Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:
- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3.Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:
- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент – докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде – от 6 до 11.
- Распространённая ошибка – читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения – один слайд за 1-2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему – столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами – время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы приходится размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку – пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта втексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4.Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5.Инструкция докладчикам.
- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:
- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;
Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.
Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА
Тема реферата выбирается по согласования с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы; а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научные журналы: "Педиатрия", "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана" (стр. 32 УП: 31050250_15_13пд.pli.xml), "Вестник КГМА" и др., а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.
План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и,в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.
Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).
Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:
1.Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.
2.Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницыот до .
3.Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницыот до .
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА
Условие:
Мальчик 2-х лет поступил с непрекращающимся в течение 2-х дней кровотечением из прикуса языка. Родители ребенка здоровы. Дед по матери страдает кровотечениями после небольших травм. В момент осмотра кровотечения нет. Бледность кожи и слизистых оболочек. На коже разной величины и давности кровоизлияния (экхимозы, гематомы). Гемартроз правого коленного сустава.
В анализе крови НВ 90г/л, Эр 3.1млн, ц.п. 0.9, ретикулоциты 20. Лейкоциты 11,0 тыс., э-3, п-6, с-45, л-40, м-6, СОЭ 12мм/час, Тр 186тыс. Время свертывания крови 35 мин. Время кровотечения 2 мин. В коагулограмме время свертывания венозной крови 2 часа. Протромбиновый индекс-98%, фибриноген 3 г/л, УШ фактор 1%, 1Х фактор 99%, V фактор 100%.
Вопросы:
1.Какого рода заболевание у ребенка – наследственное или приобретенное.
2.Какие клинические синдромы имеются у ребенка.
3.Какие изменения выявлены в анализе крови.
4.Какие изменения выявлены в коагулограмме.
5.Какова тяжесть анемического синдрома.
6.О каком заболевании можно думать.
Эталон ответа:
1.Это наследственное заболевание крови, т.к. в анамнезе выявляется наследственная предрасположенность (дед по материнской линии).
2.У ребенка отмечаются следующие синдромы: анемический, геморрагический (тип кровоточивости – гематомный).
3.В анализах: ОАК – снижение уровня НВ, эритропения, нормохромия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом вправо (нехарактерный для данного возраста), лимфопения, ускоренное СОЭ, тромбоциты в норме. Время свертывания крови увеличено (в норме – 2-5 мин); время кровотечения – в N.
4.Коагулограмма: время свертывания венозной крови удлиненно (в норме 5-10 мин), что свидетельствует о том, что кровь сворачивается очень медленно). VIII фактор снижен.
5.Анемия 2 степени тяжести, нормохромная, гиперрегенераторная.
6.Можно подумать о наследственном заболевании – Гемофилия типа А, т.к., отмечается явная наследственная отягощенность, передается только по женской линии, болеют только мальчики, клинические синдромы и анализы подтверждаютдиагноз.
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.
Студенты изучают методику физикального обследования, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в палатах различных отделений под руководством педагога.
Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры «Оценка физического развития детей первых 5ти лет жизни».
Техническое оснащение: на кафедре имеются манекен новорожденного,горизонтальный ростомер,карты физического

развития ребенка. Заключительным этапом работы является курация больного и оформление истории болезни.
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ Схема написания истории болезни в приложении №7.
ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием устного опроса и оценки практических навыков.