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.

Госпитальная педиатрия

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 **13 ЗЕТ**
Часов по учебному плану 468
в том числе:
аудиторные занятия 208
самостоятельная работа 259,1

Виды контроля в семестрах:
зачет 10,11
зачет с оценкой 12

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	10 (5.2)		11 (6.1)		12 (6.2)		Итого	
Недель	14 4/6		16		18			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	16	16	16	16	16	16	48	48
Практические	32	32	64	64	64	64	160	160
Контактная работа в период теоретического обучения	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9
В том числе инт.			5	5	10	10	15	15
Итого ауд.	48	48	80	80	80	80	208	208
Контактная работа	48,3	48,3	80,3	80,3	80,3	80,3	208,9	208,9
Сам. работа	23,7	23,7	99,7	99,7	135,7	135,7	259,1	259,1
Итого	72	72	180	180	216	216	468	468

Программу составил(и):
к.м.н., доцент, Шайдерова И. Г.;к.м.н., доцент, Зейвальд С.В.

Рецензент(ы):
к.м.н., доцент, Болотбекова А.Ж.

Согласовано РОП:

Рабочая программа дисциплины
Госпитальная педиатрия

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)

Госпитальная педиатрия

наименование дисциплины

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

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Сформировать у студентов фундаментальные знания патологии детского организма с его возрастными особенностями Научить владеть необходимыми практическими навыками и умениями диагностики, лечения,профилактики основных заболеваний детского возраста.
1.2	Формирование и развитие у студентов по специальности «педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрическойпомощи.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	**Требования к предварительной подготовке обучающегося:**
2.1.1	Факультетская педиатрия
2.1.2	Пропедевтика детских болезней
2.1.3	Клиническая практика (Помощник врача стационара)
2.1.4	Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)
2.1.5	Конфликтология
2.1.6	Латинский язык
2.1.7	Клиническая фармакология
2.1.8	Детская рентгенология
2.1.9	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия
2.2	**Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:**
2.2.1	Поликлиническая и неотложная педиатрия
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
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 дифференциальную 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-4: Способен к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами	
Знать:	
Уровень 1	Основные виды и методы лечения больных детей и подростков с различными нозологическими формами и их специфику.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать оптимальные методы лечения детей и подростков в зависимости от нозологической формы заболевания.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Приемами поиска и сравнения разных методов лечения больных детей и подростков с различными нозологическими формами.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-5: Готов к ведению и лечению детей и подростков с различными нозологически-ми формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	
Знать:	
Уровень 1	Этиопатогенез, клиническую картину и диагностику основных заболеваний, методы и средства сбора и анализа жалоб, и анамнеза ребенка и подростка, показания и противопоказания к ведению и лечению детей и подростков в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза; назначать лабораторные, инструментальные, и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, определить показания и противопоказания ведению и лечению в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациента, навыками осмотра пациента, проведения необходимых диагностических мероприятий; интерпретирует результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики болезней органов и систем; навыками назначения необходимых лабораторных и инструментальных методов обследования в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-6: Готов к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
Знать:

Уровень 1	- клинические проявления острых и хронических заболеваний. - методики лечения и выполнения медицинских манипуляций при патологических состояниях и заболеваниях. - общие принципы лечения заболеваний с учетом их этиологии и патогенеза; - знание фармакологических групп и их взаимодействие друг с другом.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	- навыками по выявлению признаков острого заболевания или обострения хронического заболевания. - навыками и методами оказания медицинской помощи при острых и хронических заболеваниях. - навыками этиологической и патогенетической терапии при лечении заболеваний в зависимости от степени тяжести заболевания в амбулаторных условиях
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	- увязать симптомы, данные осмотра и показатели лабораторных и инструментальных методов обследования в единое целое и поставить правильный диагноз. - подготовить больного, инструменты и медикаменты для проведения необходимой манипуляции. - оценить стадию заболевания и назначить терапию, соответствующую стадии заболевания.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-11: Способен и готов к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.	
Знать:	
Уровень 1	- причины, условия и развития возникновения заболеваний, а также устранение вредных факторов влияющих на здоровье человека; - организацию комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и устранения вредных факторов. - комплекс мероприятий направленных на сохранение и укрепление здоровья, формирование ЗОЖ и факторы, влияющие на здоровье человека.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	-выявлять вредные влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; - предупреждать возникновение и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику и причины их возникновения; - устранять причины возникновения и распространения заболеваний.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	- Комплексом мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья и предупреждения заболеваний.
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 медико-статистический 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 учётно-отчётной документации различного характера в лечебных учреждениях; - Навыками сравнительной характеристики медицинской документацией различного характера в лечебных учреждениях.
Уровень 2	
Уровень 3	

ПК-16: Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	
Знать:	
Уровень 1	- законодательство в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций; - медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного контингента, порядок их вычисления и оценки.
Уровень 2	
Уровень 3	
Уметь:	
Уровень 1	- получать добровольное информированное согласие родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопроилактику.
Уровень 2	
Уровень 3	
Владеть:	
Уровень 1	- методикой наглядного представления результатов деятельности врача амбулаторного звена; - методикой получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение обследования, лечение и иммунопрофилактику; - методикой подсчета медико-статистических показателей профессиональной деятельности врача педиатра участкового; - навыками работы в информационно-коммуникативной сети «Интернет».
Уровень 2	
Уровень 3	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	**Знать:**
3.1.1	Определение основного заболевания.
3.1.2	Определение сопутствующего заболевания.
3.1.3	Определение преморбидного фона.
3.1.4	Определение дифференциально-диагностического ряда.
3.1.5	Дифференциальную диагностику и тактику ведения болезней, ассоциированных с ростом (рахит, спазмофилия, аномалии конституции, хронические расстройства питания, анемии у детей раннего возраста. Диагностику и принципы ведения детей с тяжёлыми нарушениями питания.
3.1.6	Актуальные проблемы профилактики преморбидных состояний у детей раннего возраста.
3.1.7	Дифференциальную диагностику заболеваний соединительной ткани у детей.
3.1.8	Дифференциальную диагностику респираторных аллергозов у детей. Генерализованные формы аллергозов удетей.
3.1.9	Дифференциальную диагностику сердечной недостаточности у детей (ОСН, ХСН).
3.1.10	Дифференциальную диагностику заболеваний соединительной ткани у детей.
3.1.11	Дифференциальную диагностику врожденных пороков сердца у детей.
3.1.12	Дифференциальную диагностику поражений суставов у детей.
3.1.13	Дифференциальную диагностику и тактику ведения мочевого синдрома у детей.
3.1.14	Неотложные состояния в детской нефрологии.
3.1.15	Дифференциальную диагностику болей в животе.
3.1.16	Дифференциальную диагностику ферментопатий у детей.
3.1.17	Дифференциальную диагностику и тактику ведения анемий у детей.
3.1.18	Дифференциальную диагностику геморрагических диатезов у детей.
3.2	**Уметь:**

3.2.1	Оценивать: жалобы больного; целенаправленно собранные анамнестические данные; статус больного с учетом осмотра и основных симптомов болезни; неотложные признаки приоритетные признаки.
3.2.2	Осуществлять: обоснование предварительного диагноза.
3.2.3	Определить дифференциально-диагностический ряд.
3.2.4	Назначить плана обследования; интерпретировать данные лабораторных и функциональных методов обследования; проведение дифференциального диагноза; обоснование клинического диагноза с выделением сопутствующих заболеваний и преморбидных состояний; обоснование заключительного диагноза; определение плана лечения больного; расчет дозы лекарственных препаратов.
3.2.5	Оформлять документацию: историю болезни курируемого больного; этапный эпикриз; выписку из истории болезни; клиническую идентификационную форму (КИФ).
3.2.6	Организовывать оздоровительные мероприятия.
3.3	**Владеть:**
3.3.1	Методами доверительного психологического контакта с ребёнком и его родителями.
3.3.2	Медицинской этикой и деонтологией.
3.3.3	Методами общеклинического обследования исследования ребенка в возрастном аспекте и подростка.
3.3.4	Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
3.3.5	Алгоритмом постановки предварительного диагноза ,определение дифференциально-диагностического ряда; назначение плана обследования.
3.3.6	Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.
3.3.7	Алгоритмом выбора лекарственной терапии.
3.3.8	Оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики у больных детей.
3.3.9	Алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным детям при неотложных состояниях.
3.3.10	Оформлять документацию: историю болезни курируемого больного; этапный эпикриз; выписку из истории болезни.
3.3.11	Организовывать оздоровительные мероприятия.

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. Неонатология							
1.1	Угрожаемые состояния плода и новорожденного. /Лек/	10	2	ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1Л2.3 Э3			
1.2	Реанимация новорожденного в роддоме. Родовая травма. /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1Л2.3 Э4			
1.3	Геморрагическая болезнь новорожденного. /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1Л2.3 Э3 Э4			
1.4	Желтухи новорожденных. ГБН. /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2			
1.5	Респираторный дистресс синдром /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3			
1.6	Внутриутробные инфекции /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3			
1.7	Сепсис новорожденных. /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3			
1.8	Эндокринопатии новорожденных. /Лек/	10	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3			

1.9	Организация обслуживания новорожденных в родильном доме и на II этапе выхаживания. ИБДОР. Доношенные дети. Пограничные состояния. Нормативно-правовая база. Недоношенные дети. Понятие о морфофункциональной зрелости. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей ЗВУР. Принципы ухода. Вскармливание больных новорожденных детей и детей с низкой массой тела при рождении, младенцев ВИЧ инфицированных матерей и при ЧС. /Пр/	10	4	ПК-1 ПК-6 ПК-11 ПК-15	Л1.1Л2.3 Э2			
1.10	Угрожаемые состояния плода. Внутриутробная гипоксия и асфиксия новорожденного. Первичная реанимация в роддоме (ABCDреанимация). /Пр/	10	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1Л2.3 Э2			
1.11	Особенности гемостаза у новорожденных детей. Геморрагическая болезнь новорожденных. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Родовые травмы. Определение Кровоизлияния в головной мозг и спинальные родовые травмы. Этиопатогенез, клинические проявления, лечение. /Пр/	10	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л2.3 Э2			посещение ГПЦ, ознакомление с работой неонатологов повыхаживанию новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ .
1.12	Гемолитическая болезнь новорожденных. Этилогия, классификация, клинические проявления. Оперативные и консервативные методы лечения. /Пр/	10	4	ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1Л2.3 Э3			Расписать в рабочей тетради диагностические критерии генетически обусловленных желтух и доступные генетические исследования.
1.13	Внутриутробные инфекции. Понятие о внутриутробном (анте- и интранатальном) инфицировании. Течение внутриутробных инфекций вирусной и бактериальной этиологии. Диагностические критерии. Принципы лечения и профилактики ВУИ. Антенатальная патология. Эмбриофетопатии новорожденных. /Пр/	10	4	ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1Л2.3 Э2			Сравнить неонатальный скрининг проводимый в КР И в РФ.
1.14	Пневмопатии и пневмонии. Респираторный дистресс синдром у новорожденных. Методы респираторной поддержки. /Пр/	10	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1Л2.3 Э3			

1.15	Сепсис новорожденных. Этиология. Патогенез. Представление о системной воспалительной реакции организма. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение, рациональный выбор антибиотикотерапии. Локальные гнойно-септические заболевания. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи, подкожно-жировой клетчатки, пупочного канатика и пупочной ранки у новорожденных детей. Этиология. Клиника. Лечение. /Пр/	10	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2			
1.16	Эндокринопатии новорожденных. /Пр/	10	4	ПК-2 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э2 Э3			
1.17	Первичная реанимация в роддоме. Освоение этапов первичной реанимации новорожденных согласно клинического протокола. /Ср/	10	3	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Работа в ЦИПО на фантомах.
1.18	Схема гемостаза. Особенности гемостаза у новорожденных детей. /Ср/	10	3	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Нарисовать схему в рабочей тетради.
1.19	Спинальные родовые травмы. Этиопатогенез, клинические проявления, лечение. /Ср/	10	3	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Реферат.
1.20	Коньюгационные желтухи. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. /Ср/	10	3	ПК-1 ПК-6 ПК-11 ПК-15	Л1.1 Л1.2Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Доклад с презентацией.
1.21	Методы респираторной поддержки новорожденных. /Ср/	10	3	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Отработка практических навыков.
1.22	Анемические состояния у новорожденных. /Ср/	10	3	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Реферат.
1.23	Эндокринопатии у новорожденных: неонатальный тиреотоксикоз, транзиторный неонатальный сахарный диабет, врожденная гипоплазия коры надпочечников. /Ср/	10	3	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.24	Локальные гнойно септические заболевания кожи, пжк, пупочной ранки, пупочных сосудов. /Ср/	10	2,7	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
1.25	/КрТО/	10	0,3	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

	Раздел 2. Дифференциальная диагностика заболеваний раннего возраста							
2.1	Дифференциальная диагностика различных типов рахита. /Лек/	11	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.2	Дифференциальная диагностика судорожного синдрома у детей раннего возраста. /Лек/	11	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.3	Дифференциальная диагностика различных типов рахита. /Пр/	11	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
2.4	Дифференциальная диагностика судорожного синдрома у детей раннего возраста. /Пр/	11	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	2		просмотр вифеофильма, осмотр пациентов с судорожным синдромом.
2.5	Диагностика рахита различной степени тяжести и остроты течения с оценкой биохимических анализов крови и рентгенограмм зон роста. Составление плана лечения и профилактических мероприятий. /Ср/	11	7	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Составить план лечения ребенку с рахитом легкой, средней тяжести и тяжелым течением.
2.6	Диагностика и лечение витамин Dрезистентного, витамин-D-зависимого рахита в Кыргызстане. /Ср/	11	6,5	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Знать и уметь интерпретировать лабораторные исследования значимые для этих заболеваний.
2.7	Лечение судорожных состояний у детей раннего возраста в условиях стационара по карманному справочнику. /Ср/	11	6,5	ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Расписать алгоритм оказания помощи при судорогах, согласно карманному справочнику.
2.8	Лечение сопутствующей патологии у детей с нарушением питания в современных условиях. /Ср/	11	7	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4			Расписать и знать принципы оказания помощи детям с тяжелым нарушением питания, согласно карманному справочнику.
	Раздел 3. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.							

3.1	Бронхообструктивный синдром у детей. /Лек/	11	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.2	Бронхолегочные заболевания у детей с врожденной ферментативной недостаточностью. /Лек/	11	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э2			
3.3	ХНЗЛ у детей. /Лек/	11	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			
3.4	Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома у детей. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э1 Э3 Э4 Э5			
3.5	Бронхолегочные заболевания, обусловленные врожденной ферментативной недостаточностью. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э2			
3.6	Альвеолиты. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Исходы. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э2			
3.7	Особенности течения бронхолегочных заболеваний у детей с неблагоприятным преморбидным фоном. /Ср/	11	7	ПК-1 ПК-6 ПК-11 ПК-15	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э3			Выбрать 10 пациентов в отделении пульмонологи и НЦОМиД . Сделать анализ течения заболеваний.
3.8	Особенности бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста в КР. /Ср/	11	7	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э4			Проанализировать 10 историй болезни детей раннего возраста с бронхообструктивным синдромом.
	Раздел 4. Дифференциальная диагностика функциональных и органических заболеваний пищеварительной системы у детей							
4.1	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с врожденными и приобретенными ферментопатиями /Лек/	11	2	ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.3Л2.3 Э2 Э3			
4.2	Дифференциальная диагностика хронических нарушений питания у детей раннего возраста. /Пр/	11	4	ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.3Л2.3 Э2 Э3			

4.3	Дифференциальная диагностика синдрома абдоминальной боли. Функциональные и органические заболевания пищеварительной системы у детей. /Пр/	11	8	ПК-2 ПК-6 ПК-11 ПК-15	Л1.2 Л1.3Л2.3 Э2 Э3	3		Работа с пациентами в отделении гастроэнтерол оии и гепатологии НЦОМиД.
4.4	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с врожденными и приобретенными ферментопатиями (дисахаридазная недостаточность, кишечная форма муковисцидоза, синдром панкреатической недостаточности). /Ср/	11	8	ПК-1 ПК-4 ПК-6 ПК-15	Л1.3Л2.3 Э2 Э3			Доклад с презентацией на заданную тему.
4.5	Новые технологии в диагностике и лечении гастроэнтеральной патологии /Ср/	11	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.3Л2.3 Э2 Э3			Сделать обзор литературы.
4.6	Панкреатопатии – диспанкреатизм, реактивный панкреатит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, диф.диагноз. /Ср/	11	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.3Л2.3 Э2 Э3			Обследовать одного больного с данной патологией в отделении гастроэнтерол огии НЦОМиД.
	Раздел 5. Иммунодефицитные состояния у детей.							
5.1	Врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния у детей. /Лек/	11	2	ПК-4 ПК-6 ПК-11	Л1.2Л2.3 Э2			
5.2	Основные врожденные иммунодефицитные состояния у детей. /Пр/	11	4	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			
5.3	Приобретенные иммунодефицитные состояния у детей.Основные клинические проявления, методы диагностики, дифдиагностики и лечения. /Пр/	11	4	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			
5.4	Основные механизмы иммунитета у детей /Ср/	11	8	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			Реферат.
5.5	Методы исследования иммунной системы доступные в лабораториях КР. /Ср/	11	8	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			Провебсти анализ доступности исследований в лабораториях КР и их информативно сть.
	Раздел 6. Аллергические заболевания у детей							
6.1	Бронхиальная астма у детей. /Лек/	11	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			

6.2	Болезни, связанные с пищевой сенсибилизацией: определение, значение пищевой сенсибилизации для педиатрической практики, характеристика пищевых аллергенов, особенности патогенеза, классификация, клиническое проявление, диагностика, лечение и профилактика. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.3 Э2 Э3			
6.3	Генерализованные аллергические реакции у детей. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э3 Э4			
6.4	Дифференциальная диагностика респираторных аллергозов. Распространенность, этиологический спектр, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э3			
6.5	Бронхиальная астма. Современные взгляды на патогенез. Лечение в приступном периоде, новые возможности базисной терапии. /Пр/	11	4	ПК-1 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э3			
6.6	Аллерген специфическая иммунотерапия. /Ср/	11	8	ПК-1 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2 Э3			Сообщение на заданную тему.
6.7	Новый клинический протокол по бронхиальной астме в КР. /Ср/	11	4,2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Э2 Э5			Проработать новый протокол, выявить изменения.
6.8	/КрТО/	11	0,3		Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.4 Э4			
	Раздел 7. Дифференциальная диагностика анемического синдрома у детей.							
7.1	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с анемическим синдромом (дефицитные, постгеморрагические). /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.3			
7.2	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с анемическим синдромом (гемолитические, апластические анемии). /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16				
7.3	Лейкемоидные реакции у детей. /Ср/	11	6,5	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16				Презентация на заданную тему.
7.4	Врожденные апластические анемии Врожденный дискератоз, синдром Эмбергера). /Ср/	12	6,5	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16				Конспект и описание клинического случая.

	Раздел 8. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома у детей.							
8.1	Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов у детей. /Лек/	12	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.1Л2.3 Л2.4 Э3			
8.2	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с геморрагическим синдромом. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.1Л2.3 Л2.4 Э3	3		Работа в отделении гематологии НЦОМиД.
8.3	Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.1Л2.3 Л2.4 Э3			
8.4	Современные методы лечения Гемофилии и имунной тромбоцитопении в КР. /Ср/	12	8	ПК-1 ПК-4 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.4 Э2			Клинические протоколы КР. Описать в рабочей тетради схемы лечения применяемые в отделении Гематологии НЦОМиД.
8.5	Лекарственные препараты нарушающие функцию тромбоцитов /Ср/	12	7	ПК-1 ПК-4 ПК-6	Л1.2 Л1.3Л2.3 Э2			Работа со справочной литературой, составление списка с указанием побочных явлений.
8.6	Тромбоцитопатии /Ср/	12	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.4			Презентация
	Раздел 9. Дифференциальная диагностика ревматических и не ревматических заболеваний ССС у детей.							
9.1	Диф.диагностика ревматических и неревматических поражений сердца у детей. /Лек/	12	2	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.3Л2.3 Э2			
9.2	Дифдиагностика артериальных гипертензий у детей /Лек/	12	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э3			
9.3	Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Значение эхокардиографического метода, осно вные параметры. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2 Э2			

9.4	Диф. диагностика ревматических и неревматических поражений сердца у детей. Дифдиагностика врожденных и приобретенных пороков сердца, миокардиодистрофии. /Пр/	12	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.3Л2.2 Э3			
9.5	Бактериальный эндокардит.Клинические проявления. диагностика. Значение эхокардиографического метода. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.3 Э2			
9.6	Синдром артериальной гипертензии. Классификация. Первичные артериальные гипертонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Вторичные артериальные гипертонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий у детей. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э3			
9.7	Постковидный мультивоспалительный синдром. /Ср/	12	12	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2 Э3			Работа с историями болезни данных больных в отделениикардиоревматологии. НЦОМиД.Доклад по истории болезни.
9.8	Артериальная гипертония. Первичные артериальные гипертонии. Вторичные артериальные гипертонии. /Ср/	12	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			Написание реферата.
9.9	Дифдиагностика кардиомиопатий с неревматическими заболеваниями сердца. /Ср/	12	8	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2 Э2			Составить сравнительные таблицы.
9.10	Гемодинамика при различных ВПС. /Ср/	12	8	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2 Э2			Нарисовать схемы гемодинамики при ВПС.
	Раздел 10. Диффузные болезни соединительной ткани у детей.							
10.1	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с заболеваниями соединительной ткани. /Лек/	12	2	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			

10.2	Диффузные заболевания соединительной ткани. Этиология. Значение генетических и триггерных факторов. Патогенез. Основные клинические проявления. Выделение ведущих синдромов. Диагностические критерии. Специфические лабораторные методы диагностики. Современные подходы к лечению. Дифференциальная диагностика системных заболеваний соединительной ткани у детей. /Пр/	12	8	ПК-1 ПК-2 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2	5		Работа в отделении с тематическим и больными, составление плана обследования и лечения.
10.3	Диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты дифференциальная диагностика. /Ср/	12	6,5	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.2Л2.3 Л2.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5			Доклад с презентацией.
	Раздел 11. Дифференциальная диагностика системных васкулитов у детей.							
11.1	Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Определение. Современные представления об этиопатогенезе. Иммуногенетика ревматоидного артрита. Основные клинические формы Диагностические критерии ЮРА Современные методы лечения. /Лек/	12	2	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э3			
11.2	Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Определение. Современные представления об этиопатогенезе. Отличительные особенности течения ЮРА у подростков. Дифференциальный диагноз с ревматизмом, диффузными заболеваниями соединительной ткани, реактивными артритами. /Пр/	12	4	ПК-2 ПК-4 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			
11.3	Дифференциальная диагностика и тактика ведения детей с системными васкулитами. /Пр/	12	4	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л1.2Л2.3 Э2			
11.4	Смешанные заболевания соединительной ткани у детей. /Ср/	12	5	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.3 Э2 Э3			Реферат.
11.5	Системные васкулиты ассоциированные с другими системными заболеваниями. /Ср/	12	8	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.3 Э2 Э3			Работа в отделении кардиоревматологии, анализ историй болезни.

	Раздел 12. ЭКГ при различных патологических процессах у детей.							
12.1	ЭКГ (анализ ЭКГ, ЭКГ здоровых детей в различные возрастные периоды, ЭКГ - признаки гипертрофии различных отделов сердца. /Лек/	12	2	ПК-2 ПК-6	Л1.2Л2.2 Э4			
12.2	Основные нарушения ритма сердца. /Лек/	12	2	ПК-2 ПК-6	Л1.2Л2.2 Э4			
12.3	ЭКГ (анализ ЭКГ, ЭКГ здоровых детей в различные возрастные периоды, ЭКГ - признаки патологии. /Пр/	12	4	ПК-2 ПК-4 ПК-5	Л1.2Л2.2 Э4	2		Работа в отделении функциональной диагностики НЦОМиД.
12.4	Нарушение ритма, возбудимости, проводимости. /Ср/	12	5	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.2Л2.2 Э2			Презентация.
12.5	ЭКГ признаки электролитных нарушений. /Ср/	12	5	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Л1.2Л2.2 Э3			Примеры электрокардиограмм.
	Раздел 13. Дифференциальная диагностика поражения почек у детей.							
13.1	Дифференциальная диагностика и тактика ведения мочевого синдрома у детей. /Лек/	12	2	ПК-6	Л1.2 Э2			
13.2	Дифференциальная диагностика гломерулярных заболеваний почек. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Л1.2Л2.3 Э3			
13.3	Инфекции мочевыводящих путей. Критерии диагностики, дифдиагностики и лечения. /Пр/	12	4	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.3 Э4			
13.4	ОПП, ХБП, ссовременные подходы к диагностике и лечению. /Ср/	12	10	ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-11 ПК-15 ПК-16	Л1.2Л2.3 Э2			Доклад.
13.5	/КрТО/	12	0,3					
13.6	Обследование больных в отделении патологии почек и анализ историй болезни для написания НИРС /Ср/	12	30,7					

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ :

11 СЕМЕСТР

1. Дефиниция рахита. Основные факторы риска развития рахита у детей.
2. Нормальный синтез витамина Д в организме.
3. Гормоны, регулирующие синтез вит Д. Функции вит. Д в организме.
4. Недостаток вит. Д и его последствия. Патогенез рахита.
5. Основные клинические симптомы рахита (нарушение ЦНС, остеомаляция, гиперплазия остеоидной ткани, гипоплазия костной ткани). Нарушения со стороны других систем (мышечная, кроветворная, иммунная, ЦНС). Периоды, степени тяжести и характер течения рахита.
6. Классификация рахита (витамин-D-дефицитный, витамин D-резистентный, витамин-D-зависимый рахит).
7. Основные критерии дифференциальной диагностики витамин-D-дефицитного, витамин D-резистентного, витамин-D-зависимого рахита.

8. Современные методы лечения, профилактики витамин-D-дефицитного рахита.
9. Современные методы лечения витамин-D-зависимого рахита.
10. Современные методы лечения витамин-D-резистентного рахита.
11. Причины судорог (церебральные, экстрацеребральные).
12. Предрасполагающие факторы для развития судорог (анатомо-морфофункциональные особенности ЦНС, особенности обменных процессов у детей раннего возраста).
13. Клинический полиморфизм судорожных проявлений у детей раннего возраста.
14. Дифференциальная диагностика различных судорожных состояний у детей раннего возраста.
15. Оказание первой помощи детям с судорожными состояниями.
16. Принципы лечения различных судорожных состояний у детей раннего возраста.
17. Современный подход к классификации нарушений питания у детей раннего возраста.
18. Причины нарушений питания у детей раннего возраста (первичные, вторичные).
19. Клиника нарушений питания у детей раннего возраста.
20. Принципы выхаживания детей с нарушениями питания.
21. Определение бронхообструктивного синдрома (БОС).
22. Состояния при которых может развиться БОС, его частота.
23. Степени дыхательной недостаточности, клинико-лабораторно-инструментальные проявления.
24. Клинические проявления БОС и заболеваний, протекающих с бронхообструкцией.
25. Функциональные параметры при БОС.
26. Рентгенологическая диагностика БОС.
27. Дифференциальный диагноз болезней органов дыхания, протекающих с БОС.
28. Принципы лечения болезней органов дыхания, протекающих с БОС.
29. Определение, этиопатогенез муковисцидоза у детей.
30. Определение, этиопатогенез дефицита альфа-1-антитрипсина.
31. Клиническая картина заболеваний, обусловленных врожденной ферментативной недостаточностью.
32. Дифференциальная диагностика заболеваний, обусловленных врожденной ферментативной недостаточностью.
33. Современные подходы к лечению заболеваний, обусловленных врожденной ферментативной недостаточностью.
34. Понятие о преморбидных состояниях у детей.
35. Течения бронхолегочных заболеваний на фоне дефицитной анемии, гипотрофии, рахита.
36. Течения бронхолегочных заболеваний на фоне аномалий конституции (экссудативно-катарального диатеза, лимфатико-гипопластического диатеза, нервно-артритического диатеза).
37. Особенности клинической картины и инструментально-лабораторных изменений при интерстициальном поражении легких
38. Дифференциальный диагноз при интерстициальных и диссеминированных процессах в легких. Идиопатический легочный фиброз, экзогенный (токсический) альвеолит
39. Поражение легких при васкулитах и диффузных заболеваниях соединительной ткани.
40. Современные подходы к лечению при интерстициальных и диссеминированных процессах в легких.
41. Диспансерное наблюдение при интерстициальных и диссеминированных процессах в легких.
42. Определение желтухи.
43. Основные этапы обмена билирубина.
44. Физиологическая желтуха. Причины возникновения.
45. Классификация патологических желтух.
46. Желтухи с непрямой гипербилирубинемией. Клинико-лабораторные проявления. Лечение.
47. Наследственные коньюгационные желтухи. Клинико-лабораторные проявления. Лечение.
48. Желтухи с прямой гипербилирубинемией, но со стулом обычного цвета. Клиниколабораторные проявления. Лечение.
49. Желтухи с прямой гипербилирубинемией и обесцвеченным стулом разной степени выраженности (холестатические желтухи). Клинико-лабораторные проявления. Лечение.
50. Заболевания щитовидной железы (врожденный гипотиреоз, транзиторные нарушения функции щитовидной железы). Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
51. Сахарный диабет. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение у новорожденных.
52. Заболевания надпочечников (острая недостаточность коры надпочечников, врожденная гиперплазия коры надпочечников, врожденная гипоплазия коры надпочечников). Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
53. Нарушение половой дифференцировки (интерсексуализм). Причины. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
54. Неотложная терапия острой недостаточности коры надпочечников.
55. Терминология. Причины. Диагностические критерии. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Перевод на II этап выхаживания. Правила выписки.
56. Определение. Терминология. Факторы риска. Диагностические критерии.
57. Особенности оказания первичной реанимационной помощи в родильном зале:
58. Стратегии реанимации. Правила транспортировки из родильного зала на пост интенсивной терапии.
59. Особенности инфузионной терапии у детей с ОНМТ и ЭНМТ.
60. Особенности энтерального питания детей с ОНМТ и ЭНМТ.
61. Тактика при нарушении адаптации.
62. Охранительный режим и развивающийся уход при выхаживании новорожденных с ОНМТ и ЭНМТ.
63. Перевод недоношенных детей на II этап выхаживания.
64. Правила выписки недоношенных детей.

65. Терминология и определение шока.
66. Причины шока у новорожденных.
67. Патогенез шока у новорожденных.
68. Виды шока. Стадии шока у новорожденных.
69. Клиническая картина шока у новорожденных.
70. Лабораторные исследования при шоке у новорожденных.
71. Основные принципы терапии шока. Алгоритм терапии при шоке у новорожденных.
72. Характеристика основных лекарственных препаратов, используемых при шоках у новорожденных.
73. Определение, этиология функциональной диспепсии, абдоминальной боли, синдрома раздраженного кишечника, функционального запора.
74. Патогенез функциональной диспепсии, абдоминальной боли, синдрома раздраженного кишечника, функционального запора.
75. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика функциональной диспепсии, абдоминальной боли, синдрома раздраженного кишечника , функционального запора у детей.
76. Лечение и профилактика функциональной диспепсии, абдоминальной боли, синдрома раздраженного кишечника, функционального запора у детей.
77. Определение, этиология врожденных и приобретенных ферментопатий.
78. Патогенез врожденных и приобретенных ферментопатий.
79. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика врожденных и приобретенных ферментопатий.
80. Современные подходы к лечению врожденных и приобретенных ферментопатий.
81. Диспансерное наблюдение. Прогноз врожденных и приобретенных ферментопатий.
82. Строение и функции иммунной системы.
83. Аллергические заболевания у детей: определение, классификация, возрастные особенности.
84. Виды сенсибилизаций.
85. Системные аллергические реакции.
86. Виды системных аллергозов.
87. Этиопатогенез анафилактического шока у детей, сывороточной болезни, синдрома Стивенса-Джонсона, синдрома Лайелла.
88. Клиника в острый период системных аллергических реакций.
89. Неотложная помощь в острый период системных аллергических реакций.

12 СЕМЕСТР

1. Определение понятия «респираторный аллергоз».
2. Этиопатогенез риноконьюнктивального синдрома.
3. Клиника сезонного риноконьюктивита.
4. Классификация БА.
5. Этиопатогенез БА.
6. Клиника приступного периода БА.
7. Причины формирования астматического статуса.
8. Базисная терапия БА .Современные подходы к лечению.
9. Диспансерное наблюдение больных с респираторным аллергозом.
10. Определение дефицитных анемий и их классификация.
11. Особенности течения и лечения витамин В12-дефицитной анемии у детей.
12. Особенности течения и лечения фолиево-дефицитной анемии у детей.
13. Диагностика и неотложная терапия анемии тяжелой степени у детей.
14. Особенности течения и лечения белково-дефицитной анемии у детей.
15. Понятие о гемолизе (внутриклеточном и внутрисосудистом).
16. Определение гемолитических анемий.
17. Классификация гемолитических анемий.
18. Наследственный-сфероцитоз: этиопатогенез, клиника, картина крови.
19. Ферментопатии эритроцитов (дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, дефицит пируваткиназы): этиопатогенез, клиника, картина крови.
20. Гемоглобинопатии (серповидно-клеточная анемия, талассемии): этиопатогенез, клиника, картина крови.
21. Классификация приобретенных гемолитических анемий у детей.
22. Иммунные, неимунные приобретенные гемолитические анемии. Этиопатогенез. Клинические проявления.
23. Определение апластической анемии.
24. Этиопатогенез врожденных апластических анемий.
25. Особенности клинической симптоматики и течения апластических анемий у детей: конституционной анемии Фанкони, анемии Дайемонда-Блекфана.
26. Диагностика врожденных апластических анемий.
27. Дифференциальная диагностика различных видов анемий.
28. Лечение и профилактика анемий.
29. Классификация геморрагических диатезов.
30. Клиническая картина гемофилии. Клинико-лабораторная диагностика гемофилии.
31. Этиопатогенез ИТП у детей. Классификация ИТП.
32. Клиническая картина ИТП у детей.
33. Классификация тромбоцитопатий у детей.
34. Болезнь Гланцмана: причины, патогенез, клинические проявления, клиниколабораторная диагностика.
35. Болезнь Виллебранда: причины, патогенез, клинические проявления, клиниколабораторная диагностика.

36. Болезнь Бернара-Сулье: причины, патогенез, клинические проявления, клиниколабораторная диагностика.
37. Этиопатогенез ГВ. Классификация ГВ.
38. Клиническая картина ГВ у детей.
39. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов у детей.
40. Лейкемоидные реакции, определение понятия.
41. Этиология и патогенез лейкемоидных реакций.
42. Виды лейкемоидных реакций по картине крови.
43. Отличия лейкемоидных реакций от лейкозов.
44. Особенности лейкемоидных реакций у детей.
45. Патоморфологические изменения при различных формах кардиомиопатий (КМП).
46. Классификация КМП.
47. Клинические проявления различных форм заболевания.
48. Диагностические критерии ДКМП, ГКМП обструктивной и необструктивной форм.
49. Данные неинвазивных методов диагностики при КМП.
50. Дифференциальная диагностика КМП с другими заболеваниями миокарда.
51. Принципы лечения ДКМП, ГКМП.
52. Этапы профилактики КМП у детей.
53. Причины. Патогенез сердечной недостаточности.
54. Первичные механизмы адаптации. Вторичные механизмы адаптации.
55. Клинические проявления декомпенсации по лево- и правожелудочковому типу.
56. Особенности клинической картины при заболеваниях миокарда.
57. Дифференциальный диагноз сердечной недостаточности.
58. Принципы лечения сердечной недостаточности у детей.
59. Меры профилактики сердечной недостаточности.
60. Первичная артериальная гипертензия у детей. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика лечение, профилактика.
61. Вторичные артериальные гипертензии у детей. Ренальные, эндокринные, кардиоваскулярные, нейрогенные, редкие формы.
62. Первичная артериальная гипотензия у детей. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина, диагностика лечение, профилактика.
63. Вторичные артериальные гипотензии у детей. Острые (обморок, коллапс, шок). Хроническая вторичная артериальная гипотензия.
64. Регистрация ЭКГ. Зубцы, интервалы, комплексы.
65. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда правого предсердия.
66. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда левого предсердия.
67. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.
68. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда правого желудочка.
69. Аритмии, обусловленные нарушением функции автоматизма синусового узла. Синусовые тахибрадиаритмии. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз.
70. Аритмии, обусловленные нарушением функции проведения импульса.
71. Блокады (сино-артериальная и атрио-вентрикулярная). Причины. Клинические проявления. Диагностика. ЭКГ-признаки. Лечение. Прогноз.
72. Аритмии, обусловленные нарушением функции возбудимости.
73. Экстрасистолии. Причины, Клинические проявления. Диагностика. Лечебные мероприятия в зависимости от этиологии.
74. Пароксизмальная тахикардия. Причины. Клинические проявления. Лечебные мероприятия. Купирование приступа.
75. Показания к кардиохирургическим вмешательствам при нарушении сердечного ритма.
76. Современные представления об этиологии и патогенезе ЮРА.
77. Основные клинические формы ЮРА.
78. Критерии диагностики ЮРА.
79. Дифференциальная диагностика ЮРА.
80. Современные подходы к лечению. Прогноз ЮРА.
81. Системная красная волчанка (СКВ). Этиология. Значение генетических и тригерных факторов. Патогенез. Основные клинические проявления. Выделение ведущих синдромов. Диагностические критерии. Специфические лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к лечению (пульс-терапия, плазмаферез и другие). Исходы. Прогноз.
82. Дерматомиозит (ДМ). Классификация. Клинико-морфологические особенности. Диагностические критерии. Значение специфических лабораторных исследований, электрофизиологических и морфологических методов диагностики. Лечение. Прогноз.
83. Системная склеродермия. Патогенез (вирусно-генетические и иммунные механизмы, процессы патологического коллагено- и фибринообразования, нарушения микроциркуляции). Клинические проявления. Понятие об отграниченной (очаговой) и системной склеродермии. Выделение ведущих синдромов. Диагностические критерии. Течение. Лечение. Прогноз.
84. Узелковый периартериит. Клинико-морфологические особенности. Диагностические критерии. Значение специфических лабораторных исследований.
85. Аортоартерииты. Клинические проявления. Диагностические критерии.
86. Особенности клиники и течения диффузных заболеваний соединительной ткани в подростковом возрасте.

87. Процесс созревания клубочковой фильтрации у детей раннего возраста.
88. Особенности реабсорбции в канальцах различных веществ, клубочковая фильтрации, канальцевая секреция у детей раннего возраста.
89. Количество и состав мочи у детей различного возраста.
90. Патогенез макро и микрогематурии.
91. Нефритогенные штаммы гемолитического стрептококка.
92. Ведущие иммунопатологические механизмы при гломеруленефрите.
93. Экстраренальные и ренальные симптомы.
94. Лабораторная диагностика нарушения клубочковой фильтрации.
95. Дифференциальный диагноз с заболеваниями почек различной природы, протекающих с нефритическим синдромом (болезнь Берже, мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит, волчаночный нефрит, поражение почек при системном васкулите, доброкачественные гематурии).
96. Тактика лечения, диспансерное наблюдение.
97. Патогенез протенурии, цилиндроурии.
98. Протеинурия, характерная для нефротического синдрома.
99. Основные факторы формирования отеков, диагностика отеков. Электролитные изменения в олигурическую стадию.
100. Функциональные пробы нарушения клубочковой фильтрации.
101. Механизмы гипопротеинемии, гиперлипидемии, нарушение обмена микроэлементов.
102. Характеристика поражений ЦНС, ССС и других органов при нефротическом синдроме.
103 .Базисная терапия нефротического синдрома.
104 .Функциональная протеинурия.
105 .Лейкоцитоурия при гломерулонефритах.
106. Механизмы нарушения уродинамики, учение о рефлюксах.
107. Механизмы повреждения интерстициальной ткани почек.
108. Оценка пробы по Нечипоренко, Каковского-Аддиса, Зимницкому.
109. Посевы мочи с определением чувствительности выделенного микроба к антибиотикам.Определение степени бактериурии.
110. Дифференциальная диагностика гломерулонефрита и пиелонефрита.
111.Тактика лечения детей с пиелонефритом.
112. Дисметаболические нефропатии.
113. Причины гиперкальцийурии.
114. Лабораторная диагностика гиперкальцийурии. Оксалатная нефропатия.
115. Уратная нефропатия.
116. Дифференциальный диагноз обменных нефропатий.
117. Тактика ведения и лечения больных с обменными нефропатиями.
118. Критерии диагностики острого повреждения почек.
119. Острое повреждение почек по AKIN.
120. Острое повреждение почек (ОПП) – понятие pRIFLE.
121. Критерии диагностики степени тяжести по pRIFLE.
122. Критерии диагностики исходов ОПП по pRIFLE.
123. Показания к острому гемодиализу.
124. Противопоказания к острому гемодиализу.
125. Определение понятия хроническая болезнь почек (ХБП).
126. Критерии оценки стадии ХБП у детей.
127. Костно-минеральные нарушения при ХБП у детей, критерии диагностики, терапия.
128. Анемия при ХБП у детей, критерии диагностики, терапия.
129. Заместительная почечная терапия (ЗПТ) при ХБП V у детей.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены учебным планом.

5.3. Фонд оценочных средств

Тесты (Приложение№2)
Ситуационные задачи (Приложение №3)
Фронтальный опрос (Приложение №4)
Курация больного (Приложение №5)
Реферат (Приложение №6)
Презентация (Приложение №7)
ЭКГ (Приложение №8)
История болезни (Приложение №9)

5.4. Перечень видов оценочных средств

Тест
Ситуационная задача
Фронтальный опрос
Презентация

Реферат Курация больного История болезни ЭКГ

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Боконбаева С.Дж.	Болезни новорожденных детей: учебник	Бишкек: Изд-во КРСУ 2016
Л1.2	Шабалов Н.П.	Детские болезни: Учебник	СПб, Питер 2017
Л1.3	ред. С. Дж. Боконбаева	Детские болезни: учебник	Изд-во КРСУ 2021
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Гаврилова Н. В.	Детские болезни: Учебное пособие	Саратов: Научная книга 2019
Л2.2	Алдашева Н.М., Шайдерова И.Г.	Основы клинической электрокардиографии детского возраста: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2020
Л2.3	Капустин К. М., Лазарева Г. Ю., Муллаярова Э. А., Подколзина В. А.	Детские болезни. Полный справочник	Саратов: Научная книга 2019
Л2.4	Боконбаева С.Дж., Исаева Б.Э., Афанасенко Г.П., Боконбаева С.Дж.	Геморрагические диатезы у детей: учебное пособие	Бишкек: Издательский дом КРСУ 2024
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"		
Э2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»		(http://window.edu.ru/)
Э3	Педиатрия		http://www.med-edu.ru/articles
Э4	Педиатрия		(www.lib.krsu.kg)
Э5	Электронная библиотека МЗ КР		
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 знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов. Практические занятия проводятся в учебных комнатах на базе НЦОМиД иГДКБСМП с обязательным посещением отделений с демонстрацией и курацией тематических пациентов.		
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся занятия в симуляционном муляжном центре (ЦИПО), и также практические занятия на которых используется методика мозгового штурма.		
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – комплекс методов, способов и средств, обеспечивающих работу с информацией и включающих в себя обработку, хранение, передачу и отображение информации инеразрывно связанных с применением вычислительной техники, коммуникативных сетей и пр. (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	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"		
6.3.2.2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (http://window.edu.ru/)		
6.3.2.3	http://www.med-edu.ru/articles		
6.3.2.4	«Электронная библиотека» КРСУ (www.lib.krsu.kg)		
6.3.2.5	Электронная библиотека МЗ КР		

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Дисциплина преподается на базе Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП), вторичного уровня ЛПУ. Имеют 6 специализированных отделений: отделение неотложной соматики, отделение неотложной неврологии, отделение неотложной неонатологии, реанимации новорожденных, ЛОР отделение, отделение патологии почек, коечный фонд - 200 коек. Имеются 3 стандартно оборудованных аудитории с 12-13 посадочными местами (блок парты, , маркерная доска,компьютер), лекционный зал на 120 посадочных мест(блок парты, маркерная доска, ноутбук, проектор, микрофон). Устудентов имеется доступ к информационным стендам (1 шт.), плакатам (10шт), электронной библиотеке (30учебников), учебным фильмам (10 шт.), базе клинического материала (истории болезни, лабораторные анализы,R-граммы).
7.2	На базе Национального центра охраны материнства и детства (ЛПУ третичного уровня). Имеются 9 специализированных отделений: отделение острой респираторной патологии, отделение гастроэнтерологии,отделение аллергологии, отделение гематологии, отделение кардиоревматологии, отделение эндокринологии, отделение нефрологии, отделение патологии новорожденных, отделение реанимации, коечный фонд – 230 коек. Имеется 2 стандартно оборудованных аудиторий с 12-13 посадочными местами (блок - парты,маркерные доски). У студентов имеется доступ к плакатам (10шт), электронной библиотеке (30 учебников), учебным фильмам (10 шт.), базе клинического материала (истории болезни, лабораторные анализы, R-граммы).
7.3	На базе Городского перинатального центра, вторичного уровня ЛПУ. Имеются 3 специализированных отделения: отделение «Мать и дитя», отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение реанимации, коечный фонд – 100 коек. Имеется 1 стандартно оборудованная аудитория на 12 посадочных мест (блок парты, маркерная доска, ноутбук). У студентов имеется доступ к плакатам (10шт), электронной библиотеке (30 учебников), учебным фильмам (5 шт.), базе клинического материала (истории болезни, лабораторные анализы, Rграммы).

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

СПЕЦИФИКА ИЗУЧЕНИЯ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ:

Специфика в изучении раздела по госпитальной педиатрии заключается в использовании основных учебно-методических приемов: работа студентов на лекциях, практических занятиях, при изучении отдельных тем использование наглядных пособий (плакаты, муляжи, мультимедийные слайды), с последующей демонстрацией тематических больных.

На первом занятии преподаватель доводит до сведения студентов те условия и требования, которые должны соблюдаться в течение всей работы над дисциплиной.

Изучение дисциплины «госпитальной педиатрии» предусматривает освоение тем, которые осуществляются в учебном процессе в виде активных, интерактивных форм, самостоятельной работы, с целью формирования и развития у студентов профессиональных навыков. Практические занятия проводятся по каждой теме, каждого раздела рабочей учебной программы. Они могут быть построены как на материале одной лекции, так и на со-держании обзорной лекции, а также по определенной теме без чтения предварительной лекции. Главной и определяющей целью каждого практического занятия является усвоение студентом необходимых теоретических знаний по теме занятия и практических умений работы с больным ребенком.

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 модульного контроля.

3 .Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (11 семестр - зачет, 12 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

1 .При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют 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 решить комплексное задание по педиатрии содержащее вопросы - (знать) и правильно оценить ситуацию (уметь, владеть).

2 .Оценка промежуточного контроля :

3.- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия);

4.- 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);

5.- 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) фронтальный опрос;
б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
3) Этап демонстрации преподавателем тематических больных (время – до 15%);
4) Этап самостоятельной работы студентов упостели 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 (курация больного);
б) 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 учебных материалов. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и 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 поуважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.
- 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 навопросы:

- 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.

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", "Вестник КГМА" и др.

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 пользование 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 изданнуюкрупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядокбиблиографических 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__. № __. Страницы от __ до ___.
3 .Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от __ до ___.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Задача 1.
Мальчик К, 10 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы.
Анамнез заболевания: болен в течение 1,5 месяцев когда, после работы с журналами и книгами отмечался лающий кашель, осиплость голоса. Лечился амбулаторно по поводу обструктивного бронхита: бромгексин, АЦЦ. Положительной динамики от проведенной терапии не отмечалось. Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, первых срочных родов, беременность протекала с угрозой выкидыша в первом триместре. Роды путем кесарева сечения. Рос и развивался соответственно возрастным нормам. Наблюдается у аллерголога по поводу атопического дерматита. С 8-ми лет эпизоды обструктивного бронхита 2-3 раза в год. Мама страдает поллинозом, аллергическим коньюктивитом. Объективный осмотр: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание носом затруднено. При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание,на выдохе выслушиваются не многочисленные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД 30в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно.
1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные обследования для подтверждения диагноза?
3. Какие данные анамнеза указывают на вероятность развития заболевания.
4. План лечения.
5. Программа ведения ребенка

Эталон ответа к задаче 1:
1 .Бронхиальная астма, атопическая, легкая персистирующая, приступный период, ДН1. Аллергический ринит, персистирующий.
2 .Спирограмма с сальбутамолом, пикфлоуметрия, рентгенография органов грудной клетки, гемограмма, общий испецифический Jg E.
3 .Отягощенный семейный и личный аллергоанамнез.
4 .Неотложная терапия: оксигенотерапия, СГКС, повторные ингаляции β2-агонистов короткого действия.
5 . Элиминация причинных аллергенов, подбор базисной терапии и корреция ежеквартально.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Курацию больного необходимо проводить по схеме, указанной в приложении.
1 .Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка.
2 .Собрать генеалогический анамнез, определить наследственную предрасположенность.
3 .Провести физикальное обследование ребенка и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой (Ч.С.С.,ЧД, АД, и др.).
4 .Оценить данные клинических анализов :
- крови (общий анализ, время свертывания, время кровотечения, количество тромбоцитов; на сахар); содержание в сыворотке крови - билирубина, АЛТ, АСТ; концентрация электролитов и щелочной фосфатазы; содержание белка и белковых фракции; содержание мочевой кислоты и креатинина; анализ крови на АСЛ-О, серомукоид, СРБ);
- мочи (общий анализ, по Нечипоренко и Каковскому-Аддису, на степень - бактериурии, уролейкоцитограмму); Оценить гликемический профиль;
Оценить глюкозурический профиль;
Оценить стандартный глюкозо-толерантный тест;
Оценить анализ копрологического исследования;
Оценить рентгенограмму при исследовании желудка с барием;
Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы ребенка.
Оценить результаты фиброгастроскопии;
Оценить пробу Зимницкого, знать технику сбора мочи у новорожденных и грудных детей;
5 Оценить тяжесть состояния ребенка;
6 .Оценить физическое развитие детей разного возраста;
7 .Оценить психомоторное развитие детей в возрасте до пяти лет;
8 .Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики:
- заболеваний периода новорожденности;
- заболеваний у детей раннего возраста;
- врожденных пороков развития;
- задержки физического и психомоторного развития детей;
- острых и хронических заболеваний органов дыхания у детей;
- острых и хронических заболеваний сердечнососудистой системы у детей;
- острых и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей;

- острых и хронических заболеваний билиарной системы у детей;
- острых и хронических заболеваний мочеполовой системы у детей; - острых и хронических заболеваний эндокринной системы у детей; - анемий и геморрагических диатезов у детей; - фоновых заболеваний у детей.
9 . Оформлять медицинскую документацию: история болезни ребенка.

ПРИЛОЖЕНИЕ№10

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

(рубежный,промежуточный контроли)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации имеющихся в задаче анализов и методов обследования	0-20
2	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-10
3	Правильность проведения дифференциальной диагностики с двумя заболеваниями	0-20
4	Правильность постановки клинического диагноза, согласно общепринятым классификациям и его обоснование	0-25
5	Правильность назначения и обоснование лечения	0-25
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО –СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность выяснения основных и не основных жалоб	0-30
2	Правильность сбора анамнеза заболевния	0-35
3	Правильность сбора анамнеза жизни	0-35
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО – ОБЬЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность обследования дыхательной системы	0-20
2	Правильность обследования сердечно-сосудистой системы	0-20
3	Правильность обследования пищеварительной системы	0-20
4	Правильность обследования мочевыделительной системы	0-10

5	Правильность обследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатической системы	0-10
6	Правильность обследования нервной системы	0-10
7	Правильность оценки физического развития	0-10
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО -

ПОСТАНОВКА ДИАГНОЗА, НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность прочтения результатов анализов	0-15
2	Правильность назначения дополнительных исследований	0-15
3	Правильность постановки предварительного клинического диагноза	0-20
4	Правильность проведения дифференциальной диагностики	0-25
5	Правильность назначения лечения	0-25
		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА

(текущий контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки, глубина и полнота раскрытия вопроса	0-30
3	Умение объяснять, делать выводы и обобщения при ответе	0-30
4	Логичность и последовательность ответа	0-15
5	Умение отвечать на дополнительные вопросы	0-15
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА

(рубежный контроль)

1. В одном тестовом задании 20 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 5 процентов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
(рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМ А		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕ РЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕ НТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5
3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛ АД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

(рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи 5 При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 - 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответсвующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 - 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	

4 Выводы не вытекают из основной части

5 Средства связи не обеспечивают связность изложения материала

6 Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение

7 При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный».

1	Работа написана не по теме	менее 40

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАЩИТЫ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

(рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Доклад куратора о больном: общие сведения, жалобы,анамнез жизни, анамнез заболевания, объективные данные при поступлении, динамика клинических данных (на день курации и разбора), особенности клинических данных	**0-20%**
2.	Предварительный диагноз.	**0-5%**
3.	План дополнительного обследования больного.	**0-10%**
4.	Обоснование диагноза (основного, сопутствующих, осложнений) и расшифровка по принятым классификациям.	**0-10%**
5.	Дифференциальный диагноз основного заболевания.	**0-10%**
6.	Возможные осложнения.	**0-5%**
7.	Индивидуальные особенности этиологии, патогенеза (с объяснением отдельных синдромов), клинического течения заболевания у данного больного**.**	**0-10%**
8.	Основные звенья патогенетической терапии.	**0-10%**
	Особенности лечения данного больного (основного и сопутствующего заболевания, осложнений): а) этапное лечение (режим, диета, медикаментозные средства) б) посиндромная терапия в) объяснение механизма действия лекарственных средств г) расчетные дозы, курсы, интервалы, схемы	**0-20%**
Всего баллов		**сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ – расшифровки ЭКГ

(рубежный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	**Анализ сердечного ритма и проводимости:** оценка регулярности сердечных сокращений; подсчёт ЧСС; определение источника возбуждения; оценка проводящей системы сердца.	0-15
2	**Определение электрической оси сердца**	0-10
3	**Анализ предсердного зубца Р и интервала Р-Q**	0-10
4	**Анализ желудочкового комплекса QRS-T:** анализ комплекса QRS; анализ сегмента RS-T; анализ зубца Т; анализ интервала Q-T.	0-25
5	**Электрокардиографическое заключение.** 1) источник ритма сердца; 2) регулярность ритма сердца; 3) ЧСС; 4) положение электрической оси сердца; 5) наличие четырех электрокардиографических синдромов: а) нарушений ритма сердца; б) нарушений проводимости; в) гипертрофии миокарда желудочков и предсердий; г) повреждений миокарда (ишемии, дистрофии).	0-40
Всего баллов		**Сумма баллов**

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЗАДАНИЯ ПО ПЕДИАТРИИ (промежуточный контроль)

№	Наименование показателя	Отметка (в баллах)
1	Правильность постановки клинического диагноза, согласно общепринятым классификациям и его обоснование	0-20

2	Правильность интерпретации имеющихся в задаче анализов и методов обследования	0-10
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-10
4	Правильность проведения дифференциальной диагностики с двумя заболеваниями	0-20
5	Правильность назначения и обоснование лечения	0-20
6	Правильность ответа на теоретический вопрос, имеющийся в задании	0-10
7	Правильность оценки прилагающихся к заданию анализов	0-10

Всего баллов	**Сумма баллов**

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

Технологическая карта дисциплины
Специальность «Педиатрия»
Дисциплина «Госпитальная педиатрия»
Курс 5, семестр 10, количество ЗЕ – 2, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачет-ный максимум	График контроля (неделя семестра)
10 семестр					
Раздел 1					
Неонатология	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного,(сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	8	15	
	Рубеж-ный контроль	Защита реферата.	12	20	
Раздел 2					
Неонатология	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	8	15	
	Рубеж-ный контроль	Ситуационная задача.	12	20	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет: Клиническая ситуационная задача.			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине:			**60**	**100**	

Технологическая карта дисциплины
Специальность «Педиатрия»
Дисциплина «Госпитальная педиатрия»
Курс 6, семестр 11, количество ЗЕ – 6, отчетность – зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачет-ный максимум	График контроля (неделя семестра)
11 семестр					
Раздел 1					
Дифференциальная диагностика заболеваний раннего возраста.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного,(сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	4	9	
	Рубеж-ный контроль	Защита реферата.	2	3	
Раздел 2					
Дифференциальная диагностика Бронхообструктивного синдрома.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	4	9	
	Рубеж-ный контроль	Ситуационная задача.	2	3	
Раздел 3					
Неонатология.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	4	9	
	Рубеж-ный контроль	Тест. Защита презентации.	2	3	
Раздел 4					

Дифференциальная диагностика функциональных и органических заболеваний пищеварительной системы у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	4	8	
	Рубеж-ный контроль	Защита истории болезни	2	3	
Раздел 5					
Иммунодефицитные состояния у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	6	9	
	Рубеж-ный контроль	Ситуационная задача.	2	3	
Раздел 6					
Аллергические заболевания у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	6	8	
	Рубеж-ный контроль	Реферат	2	3	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет: Клиническая ситуационная задача.			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине:			**60**	**100**	

Технологическая карта дисциплины
Специальность «Педиатрия»
Дисциплина «Госпитальная педиатрия»
Курс 6, семестр 12, количество ЗЕ – 7, отчетность – зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачет-ный максимум	График контроля (неделя семестра)
12 семестр					
Раздел 7					
Дифференциальная диагностика анемического синдрома у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	2	7	
	Рубеж-ный контроль	Тест, Защита реферата.	2	3	
Раздел 8					
Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	2	7	
	Рубеж-ный контроль	Ситуационная задача.	2	3	
Раздел 9					
Дифференциальная диагностика ревматических и не ревматических заболеваний ССС у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	2	7	
	Рубеж-ный контроль	Ситуационная задача	2	3	
Раздел 10					
Диффузные	Текущий	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование,	2	7	

болезни соединительной ткани у детей.	контроль	постановка диагноза и назначение лечения).			
	Рубеж-ный контроль	Защита истории болезни.	2	3	
Раздел 11					
Дифференциальная диагностика системных васкулитов у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	2	7	
	Рубеж-ный контроль	Презентация.	2	3	
Раздел 12					
ЭКГ при различных патологических процессах у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос. Защита презентации.	3	7	
	Рубеж-ный контроль	Расшифровка ЭКГ.	2	3	
Раздел 13					
Дифференциальная диагностика поражения почек у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больного, (сбор жалоб и анамнеза, обьективное обследование, постановка диагноза и назначение лечения).	3	7	
	Рубеж-ный контроль	Реферат.	2	3	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль зачет с оценкой: Клиническая ситуационная задача.			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине:			**60**	**100**	

Примечание:

В зачетные клинические ситуационные задачи включены темы трех семестров.

За участие в НИРС и олимпиадах и конкурсах добавляется 3 балла, а за призовые места 5 баллов за семестр.