

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
« СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

О.В. Ремизов

«14» апреля 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Питание здоровых и больных детей

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Форма обучения _____ **очная**

Срок освоения ОПОП ВО _____ **2 года**
(нормативный срок обучения)

Кафедра: Детских болезней № 3

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положены:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденный Министерством образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1060;
2. Учебный план по специальности 31.08.19 Педиатрия, одобренный ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 15 февраля 2017 г., протокол № 6.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры детских болезней №3 от «9» января 2017 г., протокол № 1.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании центрального координационного учебно-методического совета от «28» марта 2017 г., протокол № 3.

Рабочая программа дисциплины утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «14» апреля 2017 г., протокол № 8.

Разработчики:

Заведующий кафедрой детских болезней №3
д.м.н., профессор



Т.Б. Касохов

Ассистент кафедры детских болезней №3
к.м.н.



С.В. Туриева

Рецензенты:

Т.Т. Бораева – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

С.М. Безроднова – д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии ФПДО ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Цель и задачи освоения учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей»

Цель – подготовка квалифицированного врача-специалиста педиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности преимущественно в условиях: первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи учебной дисциплины (модуля):

1. Сформировать профессиональные знания, умения, навыки, владения врача-педиатра с целью самостоятельного ведения больных преимущественно в амбулаторно-поликлинических условиях работы, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения новорожденных детей.
3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.
4. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при urgentных состояниях.
5. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии.

1.2. Место дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.19Педиатрия:

Дисциплина вариативной части блока I «Питание здоровых и больных детей», относится к дисциплинам, направленным на подготовку кадров высшей квалификации в ординатуре, сдаче государственной итоговой аттестации и получения квалификации врача-педиатра.

1.3. Требования к результатам освоения учебной дисциплины (модуля)

«Питание здоровых и больных детей»

В результате изучения дисциплины (модуля) ординатор должен знать:

- - Основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию медицинской помощи новорожденным детям;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- основные закономерности роста и развития детей;
- особенности физического и психического развития детей;
- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- основы иммунизации и профилактики инфекционных заболеваний;
- клиническую симптоматику пограничных состояний детского возраста;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей и подростков;
- этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний периода новорожденности;
- современные методы терапии основных заболеваний и патологических состояний у новорожденных детей;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации.
- вопросы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействие лекарственных средств в возрастном аспекте;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях ординатор должен знать

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов.
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля.
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний.
- Методы специфического (этиологического) и неспецифического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления врачебной тактики.
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.

При неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях ординатор должен уметь

- Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
- Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
- Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
- Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антитоксы при отравлениях, гемостатические и др.).

При неотложных состояниях на догоспитальном этапе:

1. По клиническим данным оценить тяжесть состояния здоровья больного ребёнка, наличие угрозы для его жизни или возникновения осложнений.
2. Выбрать тактику оказания медицинской помощи (экстренные инструментальные, лабораторные диагностические исследования, экстренные консультации специалистов, экстренные манипуляции и медикаментозные назначения, их объём и продолжительность; срочная госпитализация, условия транспортировки больного, лечебные мероприятия во время транспортировки больного). Оказать медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Ординатор должен уметь:

Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний.

- Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
- Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз.
- Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
- Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
- Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.

- В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
- Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
- Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
- Установить объем помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
- Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
- Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
- Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
- Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
- Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
- Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
- Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
- Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
- Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.

Ординатор должен владеть:

- Методикой подкожных, внутримышечных и внутривенных вливаний.
- Методикой венепункции.
- Методикой зондирования и промывания желудка.
- Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
- Методикой оценки биохимических анализов крови.
- Методикой оценки результатов копрологического исследования кала.
- Методикой оценки данных УЗИ сердца, органов брюшной полости.
- Методикой оценки данных рентгенограммы органов брюшной полости.
- Методикой оценки данных эзофагогастродуоденоскопии.
- Методикой расчета питания детям первого года жизни.

- Методикой подбора возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях.
- Методикой желудочного и дуоденального зондирования.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие универсальных и профессиональных компетенций:

№ п/п	Номер/ индекс компе тенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины ординаторы должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценоч ные средства
1.	УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-педиатра.	Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет и учебным Интернет-порталом для профессиональной деятельности.	Владеть методами медико-биологических наук	Собеседование, устный опрос

2.	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний Формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами и профилактической медицины	Собеседование, устный опрос
3.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Основные закономерности роста и развития детей, особенно сти физического и психического развития детей и подростков	Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний, Провести полное клиническое обследование	современными методами диагностики в рамках изучаемой проблемы; - методами общеклинического обследования терапевтического больного; методами	Собеседование, устный опрос

				ние ребенка. Сформули ровать предварит ельный диагноз	общекли ническог о обследов ания терапевти ческого больного.	
3.	ПК-5	Готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь интегрировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной функциональной диагностики	Владеть методами медико-биологических наук для обследования больного; владеть навыками интерпретации результатов биохимических исследований у детей и взрослых; владеть информацией об изменениях биохимических показателей с учетом законов течения патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии	Собеседование, устный опрос

					и с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
4.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	Современные методы терапии при различных заболеваниях и критических состояниях у детей в различных условиях	Проводить терапию с применением пероральных, внутримышечных внутривенных средств, ингаляционных, а также немедикаментозных способов и их комбинации		Собеседование, устный опрос

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей» и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Год обучения
		1
		Количество часов
1		3
Аудиторные занятия (всего), в том	144/1 з.е.	144

числе:			
Лекции (Л)		8	8
Практические занятия (ПЗ),		88	88
Самостоятельная работа (СРС), в том числе:		48	48
<i>Подготовка к занятиям(ПЗ)</i>		3	6
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК))</i>		3	6
Вид аттестации	зачет		зачет
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	144	36
	ЗЕТ	1	5

2.1.1. Темы учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей», виды учебной деятельности, формы контроля и матрица компетенций

№ п/п	Наименование темы дисциплины (модуля)	Аудиторные занятия (часы)			Аудиторная работа (часы)	Самостоятельная работа	Формируемые компетенции (коды)	Использу емые образователь ные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего и промежуточно го контроля успеваемости
		Лекции	Практические занятия	Семинары				Традиционные	Интерактивные	
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.		6		6	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

2.	Питание детей периода новорожденности .		8		8	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
3.	Рациональное вскармливание новорожденных детей. Виды вскармливаний.		6		6	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
4.	Оценка адекватности лактации		6		6	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
5.	Альтернативы грудному вскармливанию . Заменители грудного молока.	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование

6.	Адаптированные (частично), неадаптированные смеси. Алгоритм выбора.	4	8		12	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
7.	Профилактические и лечебные смеси	2	8		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
8.	Хронические расстройства питания у детей	2	6		8	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
9.	Синдром срыгивания и рвоты	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
10.	Аномалии развития желудочно-кишечного тракта	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.			Устный опрос, собеседование

11.	Синдром нарушенного кишечного всасывания (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность)	4	6		10	3	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6.	традиционная лекция, практическое занятие	круглый стол, дискуссии	Устный опрос, собеседование
-----	--	---	---	--	----	---	---	--	-------------------------	-----------------------------

2.1.2. Название тем лекций и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей»

№ п/п	Наименование тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Количество часов
1.	Рациональное вскармливание новорожденных детей. Виды вскармливаний.	2
2.	Альтернативы грудному вскармливанию. Заменители грудного молока. Адаптированные (частично), неадаптированные смеси. Алгоритм выбора. Профилактические и лечебные смеси	2
3.	Хронические расстройства питания у детей	2
4.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте. Аномалии развития желудочно-кишечного тракта	2
5.	ИТОГО	8

2.1.3. Название тем практических занятий и количество часов учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Формы контроля	Количество часов
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.	Устный опрос, собеседование	6
2.	Питание детей периода новорожденности.	Устный опрос, собеседование	8
3.	Рациональное вскармливание новорожденных детей. Виды вскармливаний.заболевания	Устный опрос,	8

	слизистой полости рта, языка.	собеседование	
4.	Оценка адекватности лактации	Устный опрос, собеседование	8
5.	Альтернативы грудному вскармливанию. Заменители грудного молока.	Устный опрос, собеседование	8
6.	Адаптированные (частично), неадаптированные смеси. Алгоритм выбора.	Устный опрос, собеседование	8
7.	Профилактические и лечебные смеси	Устный опрос, собеседование	8
8.	Хронические расстройства питания у детей	Устный опрос, собеседование	8
9.	Синдром срыгивания и рвоты	Устный опрос, собеседование	8
10.	Аномалии развития желудочно-кишечного тракта	Устный опрос, собеседование	8
11.	Синдром нарушенного кишечного всасывания (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность)	Устный опрос, собеседование	8
ИТОГО:			88

2.1.4. Виды самостоятельной работы учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей»

№ п/п	Наименование тем практических занятий учебной дисциплины (модуля)	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными	3

		на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	
2.	Методы исследования пищеварительной системы у детей. Проведение, интерпретаций результатов	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	6
3.	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	6
4.	Неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта. Экстренная помощь.	Подготовка к практическим занятиям; изучение специальной литературы по гастроэнтерологии, конспектирование материала, работа с электронными образовательными ресурсами ,размещенными на образовательном портале ГБОУ ВПО СОГМА МЗ РФ	6
ИТОГО:			20

2.1.5. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование темы	Содержание работы	Всего часов	Вид контроля
1.	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте.	Исследование системы пищеварения	3	зачет
2.	Методы исследования пищеварительной системы у детей. Проведение, интерпретаций результатов	Подготовка пациента к взятию материала для лабораторного исследования. Сущность лабораторного теста. Оценка результатов лабораторных исследований	3	зачет
3.	Болезни полости рта: аномалии развития, заболевания жевательных мышц, заболевания слизистой полости рта, языка.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	3	зачет
4.	Неотложные состояния при патологии желудочно-кишечного тракта. Экстренная помощь.	Работа с больными. Отрабатывание навыков пропедевтики	3	зачет

УРОВЕНЬ ОСВОЕНИЯ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

№№ п/п	Наименование	Уровень освоения умений
1	3	4
I. Клиническое обследование, лечение, реабилитация и диспансеризация детей		
1.	Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.	3

2.	Провести полное клиническое обследование ребенка.	3
3.	Сформулировать предварительный диагноз.	3
4.	Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.	2
5. .	Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.	3
6. .	Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.	2
7.	В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.	2
8. .	Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.	3
9.	Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.	2
10.	Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.	2
11.	Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение(с учетом факторов риска возникновения заболевания).	2-3
12.	Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.	2-3
13.	Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.	2
14.	Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.	2
15.	Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.	3 3
16.	Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.	3
17.	Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.	2

II. Перечень диагностических исследований и лечебных манипуляций		
1.	Искусственная вентиляция лёгких по способу «рот в рот».	3
2.	Закрытый массаж сердца.	3
3.	Внутрисердечное введение лекарственных препаратов.	2
4.	Венопункция.	3
5.	Оценка клинических анализов крови, мочи.	2
6.	Оценка биохимических анализов крови.	2-3
7.	Оценка ЭКГ при аритмиях, блокадах сердца, гипертрофии миокарда.	2
8.	Оценка ФКГ.	2
9.	Измерение и оценка параметров АД.	2
10.	Оценка данных УЗИ сердца, органов брюшной полости.	2
11.	Проведение и оценка ортоклиностатической пробы.	2
12.	Проведение и оценка результатов функциональных проб с физической нагрузкой.	2
13.	Оценка рентгенограммы органов грудной клетки	2
III. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях		
1.	Остановка сердца.	3
2.	Остановка дыхания.	2-3
3.	Острая сердечная недостаточность	2-3
4.	Острая сосудистая недостаточность.	3
5.	Кома анемическая.	3
6.	Нарушения ритма сердца.	3
7.	Наружные кровотечения.	2-3
8.	Внутренние кровотечения.	3
IV. Документация, организация врачебного дела.		
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3

2.2. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей»

2.2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Вид контроля	Наименование темы учебной дисциплины (модуля)	Форма оценочных средств
1.	Устный опрос, собеседование	Рациональное вскармливание новорожденных детей. Виды вскармливаний.	Вопросы для проведения зачета
2.	Устный опрос, собеседование	Альтернативы грудному вскармливанию. Заменители грудного молока. Адаптированные (частично), неадаптированные смеси. Алгоритм выбора. Профилактические и лечебные смеси	Вопросы для проведения зачета
3.	Устный опрос, собеседование	Хронические расстройства питания у детей	Вопросы для проведения зачета
4.	Устный опрос, собеседование	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте. Аномалии развития желудочно-кишечного тракта	Вопросы для проведения зачета

2.2.2. Примеры оценочных средств

Примерные тестовые задания по дисциплине (модулю) «Питание здоровых и больных детей»:

1. В общем расходе энергии у детей первых месяцев жизни наибольшая доля приходится на:

- а) пластический обмен (рост)
- б) основной обмен
- в) теплопродукцию
- г) движения (мышечная работа)
- д) специфически-динамическое действие пищи

2. Общее количество воды (%) в организме ребенка с возрастом:

- а) уменьшается
- б) увеличивается
- в) не изменяется

3. Особенности водно-солевого обмена у детей раннего возраста являются:

- а) большая лабильность
- б) большая интенсивность водного обмена
- в) меньшее выделение воды через кожу и легкие
- г) относительно большая потребность в воде

4. Отличия состава молозива по сравнению со зрелым женским молоком:

- а) концентрация JgA больше
- б) белка больше
- в) углеводов больше
- г) жира меньше
- д) содержание антиоксидантов выше

5. В «раннем» («переднем») грудном молоке по сравнению с «поздним»:

- а) содержание белков и углеводов выше
- б) содержание белков и углеводов ниже
- в) содержание жира выше
- г) содержание жира ниже
- д) содержание воды больше

6. В женском молоке по сравнению с коровьим:

- а) содержание белков выше
- б) содержание белков ниже
- в) преобладают мелкодисперсные белки
- г) преобладают крупнодисперсные белки
- д) содержится таурин

7. В женском молоке по сравнению с коровьим:

- а) содержание жиров такое же
- б) содержание жиров ниже
- в) преобладают ненасыщенные жирные кислоты.
- г) содержание эссенциальных жирных кислот ниже
- д) уровень холестерина выше

8. В женском молоке по сравнению с коровьим:

- а) содержание углеводов ниже
- б) содержание углеводов выше
- в) содержится α-лактоза
- г) содержится β-лактоза
- д) содержатся олигосахариды

9. Свободным вскармливанием грудных детей называется режим кормлений:

- а) каждые 3 часа с ночным перерывом
- б) каждые 3 часа без ночного перерыва
- в) когда сам ребенок определяет часы и объем кормлений (кормления по «требованию» ребенка)
- г) в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком

10. При грудном вскармливании новорожденного ребенка следует предпочесть режим:

- а) кормлений «по требованию»
- б) кормлений в фиксированные часы, но объем пищи определяется ребенком
- в) регламентированных кормлений по часам и объему

11. Ночные кормления детей первых месяцев жизни грудью матери

- а) не рекомендуются
- б) рекомендуются
- в) способствуют установлению длительной лактации
- г) уменьшают лактацию, т.к. нарушается сон матери

12. Среднее число кормлений за сутки ребенка первых 2-х месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания:

- а) 3-4
- б) 5-6
- в) 6-7
- г) 8-10

13. Среднее число кормлений за сутки ребенка от 2-3 до 5-6 месяцев жизни на регламентированном режиме вскармливания:

- а) 4
- б) 6
- в) 8

14. Среднее число кормлений за сутки ребенка 2-го полугодия жизни:

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 6

15. Смешанным вскармливанием называется питание грудного ребенка, когда наряду с женским молоком ребенок получает:

- а) фруктовое пюре
- б) овощное пюре
- в) донорское молоко
- г) детские молочные смеси (заменители женского молока)
- д) фруктовые и овощные соки

16. Вторичная гипогалактия развивается при:

- а) отсутствии у матери «доминанты» лактации
- б) необоснованном раннем введении докорма
- в) эндокринных нарушениях регуляции лактопоэза
- г) психологических и физических перегрузках кормящей женщины
- д) редком прикладывании ребенка к груди матери

17. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется:

- а) прикладывать ребенка к груди матери строго в фиксированные часы
- б) прикладывать ребенка к груди матери чаще, «по требованию» ребенка
- в) сохранить тот режим кормлений, который был у матери
- г) контролировать количество высосанного молока в каждое кормление

18. При впервые выявленной гипогалактии рекомендуется ввести докорм:

- а) сразу
- б) после попыток восстановления лактации
- в) сроки введения определяются индивидуально по степени гипогалактии и степени дефицита массы тела

19. Для повышения лактации при гипогалактии рекомендуется:

- а) более частое прикладывание ребенка к груди
- б) более редкое прикладывание к груди для накопления молока
- в) ночное кормление ребенка грудью
- г) отказ от ночных кормлений
- д) использование фитотерапии

20. Введение прикорма ребенку 1-го года жизни связано с:

- а) замедлением прибавки массы во 2-ом полугодии
- б) появлением у матери лактационных кризов
- в) увеличением потребности ребенка в пищевых ингредиентах и энергии
- г) увеличением потребности в макро- и микроэлементах, витамина
- д) необходимостью развития и тренировки пищеварительной систем[^]

21. Правила введения прикорма:

- а) давать после кормления грудью
- б) давать перед кормлением грудью
- в) кормить с ложки
- г) кормить из бутылочки с соской
- д) начинать с малых количеств

22. В настоящее время предпочтительнее использовать блюда и продукты прикорма:

- а) приготовленные в домашних условиях
- б) промышленного выпуска

23. Искусственное вскармливание - это питание ребенка 1-го года жизни:

- а) детскими молочными смесями - заменителями женского молока -(ЗЖМ)
- б) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/3 суточного объема)
- в) ЗЖМ и женским молоком (менее 1/5 суточного объема)

24. В «последующих» молочных формулах заменителей женского молока (формула 2) в отличие от «начальных» (формула 1):

- а) содержание белков и энергии ниже
- б) содержание белков и энергии выше
- в) содержится только лактоза
- г) содержится лактоза, сахароза, крахмал
- д) содержание железа выше

25. Преимущества детских кисломолочных смесей (заменителей женского молока) по сравнению с пресными:

- а) стимулируют моторику кишечника
- б) замедляют перистальтику кишечника
- в) улучшают биоценоз кишечника

- г) способствуют устранению срыгиваний
- д) имеют более высокую степень усвоения белка

Ответы к тестовым заданиям «Питание здоровых и больных детей»

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. а, б, в | 14. в |
| 2. а | 15. г |
| 3. а, б, г | 16. а, б, г, д |
| 4. а, б, г, д | 17. б, г |
| 5. а, г, д | 18. б, в |
| 6. б, в, д | 19. а, в, д |
| 7. а, в, д | 20. в, г, д |
| 8. б, г, д | 21. б, в, д |
| 9. в | 22. б |
| 10. а | 23. а, в |
| 11. б, в | 24. б, г, д |
| 12. в | 25. а, в, д |
| 13. б | |

Вопросы по модулю «Питание здоровых и больных детей»

1. Естественное, смешанное и искусственное вскармливание
2. Лактация. Факторы, влияющие на лактационную способность молочной железы
3. Молозиво, переходное и зрелое молоко (состав, калорийность, значение в процессе вскармливания)
4. Преимущества естественного вскармливания ребёнка
5. Техника проведения естественного вскармливания
6. Затруднения при естественном вскармливании со стороны ребёнка и матери. Противопоказания к грудному вскармливанию
7. Суточная потребность в основных ингредиентах питания и калориях ребёнка первого года жизни в зависимости от типа вскармливания, коррекция питания
8. Гипогалактия (определение, причины, классификация, методы лечения)
9. Правила, сроки введения прикорма
10. Показания для перевода на смешанное и искусственное вскармливание, техника проведения
11. Характеристика заменителей материнского молока
12. Питание детей после года
13. Особенности питания детей с рахитом, аномалиями конституции, анемией

14. Гипотрофия, гипостатура, белково-энергетическая недостаточность
15. Классификация гипотрофии
16. Основные предрасполагающие факторы развития пренатальной и постнатальной гипотрофии
17. Клинико-антропометрические проявления гипотрофии 1 степени
18. Клинико-антропометрические проявления гипотрофии 2 степени
19. Клинико-антропометрические проявления гипотрофии 3 степени
20. Объем обследования ребёнка с гипотрофией
21. Принципы лечения гипотрофии
22. Принципы диетической коррекции гипотрофии 2-3 степени
23. Характеристика паратрофии

Примеры ситуационных задач по дисциплине (модулю) «Питание здоровых и больных детей»:

Задача № 1

Ребенку 4 месяца 10 дней, масса тела при рождении 3200 г.

Задание:

1. Укажите потребности в основных ингредиентах.
2. Составьте диету на один день.

Задача № 2

Ребенку 6 месяцев 20 дней, масса тела при рождении 3500 г, длина тела 51 см.

Задание:

1. Укажите потребности в основных ингредиентах.
2. Составьте диету на один день.

Задача № 3

Ребенку 8,5 месяцев, масса тела при рождении 3200 г, длина тела 51 см.

Задание:

1. Укажите потребности в основных ингредиентах.
2. Составьте диету на один день.

Задача № 4

Ребенку 1,5 года. Составить примерное меню на 1 день.

**Хронические расстройства питания
у детей**

Задача № 1

Мать с ребенком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 3 месяца. На последнем приеме были в месячном возрасте. Ребенок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится. Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с гестозом 2 половины. При сроке 32 недели перенесла острый бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина - 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребенок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела - 4600 г, длина - 57 см, окружность грудной клетки - 38 см. Температура тела 36,8°C. Кожа чистая, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой практически отсутствует на животе, истончен на конечностях. Слизистые оболочки чистые, зев спокоен. Дыхание - пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, желтого цвета с кислым запахом. При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Головку держит хорошо, лежа на животе, приподнимает голову и плечики. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз. Определите группу здоровья и направленность риска.
2. Причины возникновения данного состояния. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. План профилактических мероприятий. Какие врачи-специалисты должны осмотреть ребенка?

Задача № 2

К участковому педиатру на плановый профилактический прием пришла мать с девочкой 6 месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина - 53 см. Искусственное вскармливание с 2 месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Агуша» 220 мл на прием, каша 200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3, 4 и 5 месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5 месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Масса тела 8900 г, длина - 67 см, окружность грудной клетки - 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит. Кожа и слизистые оболочки чистые. Питание повышено. Большой родничок 1х1 см, не напряжен. Зубов нет. Со стороны опорно-двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задание:

1. Укажите группу здоровья ребенка.
2. Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту ребенка?
3. Какие факторы риска реализовались у ребенка?
4. К какой группе риска следует отнести данного ребенка? Реализовались ли данные факторы риска у ребенка и почему?
5. План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?

Задача № 3

Новорожденная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 7 дней. Ребенок от 2 беременности (первая закончилась выкидышем). Матери 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. Во время беременности постоянно пользовалась тайледом, вентолином. 2 раза переболела ОРВИ. Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери различные аллергические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар - 6/8 баллов.

Закричала не сразу. Масса тела 2800 г, длина - 50 см. К груди приложена на 2-е сутки, сосала вяло по 30 - 40 минут, срыгивала.

При осмотре: ребенок на естественном вскармливании. Сосет вяло, с перерывами, отмечаются не обильные срыгивания. Интервалы между кормлениями выдерживает. Девочка достаточно активна, физиологические рефлексы живые. Кожа и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 2,5х2,5 см, не выбухает. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный.

Задание:

1. Диагноз? По какой группе здоровья будет наблюдаться ребенок?
2. Оцените массово-ростовой коэффициент при рождении у данного ребенка.
3. Составьте план диспансерного наблюдения и ведения ребенка на педиатрическом участке.

Задача № 4

Ребенок 2 месяцев. Родители молодые, ребенок от четвертой беременности, четвертых родов. Первые 3 ребенка умерли в периоде новорожденное™ от диспепсии, причина которой не установлена. Настоящая беременность протекала с выраженным токсикозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды срочные, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. С рождения на грудном вскармливании. В возрасте 4 суток появилась желтуха, с 20-дневного возраста—диспептические расстройства в виде частого жидкого стула зеленоватого цвета, рвоты. Вскармливание грудное. Ребенок начал терять в массе. Желтушное окрашивание кожи сохраняется до настоящего времени.

Поступил в отделение в тяжелом состоянии с массой тела 3000 г, длиной 52 см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, груди, резко истончен на конечностях, сохраняется на лице. Кожа бледная, с желтовато-сероватым оттенком, сухая, легко собирается в складки. Тургор тканей, мышечный тонус - снижены. Аппетит отсутствует. Ребенок раздражителен, сон беспокойный. Живот вздут, печень +4 см из-под реберного края, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со скудными каловыми массами, зеленого цвета.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,58, Ретик-0,2%, Лейк- $8,8 \times 10^9$ /л, п/я- 1%, с-32%, э- 1%, л-60%. м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный.

Общий анализ мочи: количество - 40,0 мл, относительная плотность- 1,012, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин — 18,5 мкмоль/л, прямой — 12,0 мкмоль/л, общий белок - 57,0 г/л, альбумины - 36 г/л, мочевины - 3,5 ммоль/л, холестерин - 2,2 ммоль/л, калий — 4 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 250 ед/л (норма-до 600), АЛТ-21 Ед, АСТ-30 Ед, глюкоза-3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружено большое количество галактозы.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причину и основные патогенетические механизмы заболевания.
3. Назначьте лечение. Особенности диетотерапии при этом заболевании?
4. Каковы принципы назначения питания у детей с белково-энергетической недостаточностью?
5. Назначьте вскармливание данному ребенку с учетом степени белково-энергетической недостаточности.

Задача №5

Мальчик 6,5 месяцев, поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы тела, неустойчивым стулом.

Ребенок от молодых родителей, от первой беременности, протекавшей с токсикозом во второй половине. Во время беременности (на 33 неделе) мать перенесла ОРВИ, лекарственные препараты не принимала. Роды на 38 неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52 см. Период новорожденное™ протекал без особенностей. С 3 месяцев вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 месяцев – кашами. За 6,5 месяцев ребенок прибавил в массе 3200 г.

В возрасте 2 месяцев заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен.

При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 см. Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родничок 2х2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен. Выражены теменные и лобные бугры, реберные «четки». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий.

Общий анализ крови - НЬ — 99 г/л, Эр — $3,3 \times 10^{12}/л$, Лейк — $8,1 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с/я - 49%, э - 1%, м - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция — кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты — 1-2 в п/з. эритроциты - нет.

Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк - не выделены.

Задание:

1. Клинический диагноз на момент осмотра?
2. Возможные причины патологических состояний?
3. План дополнительного обследования?
4. Рассчитайте массо-ростовой коэффициент при рождении и оцените его.

Какие изменения биохимическом анализе крови следует ожидать у больного?

Вскармливание детей раннего возраста

Эталон задачи № 1

1. Белки - 2,0-2,5 г/кг, жиры - 6,0 г/кг, углеводы- 12-14 г/кг.
2. Мт = 6385 г. Расчет суточного объема питания калорийным методом: в возрасте 3-6 месяцев ребенку необходимо в сутки 120- 115 ккал/кг, следовательно, 120 ккал х 6,4 кг = 768 ккал в сутки.
1 л женского молока - 700 ккал х л-768 ккал х ~ 1100 мл.

так как суточный объем питания не должен превышать 1000 мл, объем одного кормления = 1000:6- 166 (170) мл.

Время кормления	Наименование продуктов и блюд	Количество (г, мл)
6 ч	Грудное молоко	170
9 ч 30мин	Грудное молоко +Яблочный сок	170 40

13 ч	Грудное молоко +Банановое пюре	170 40
16 ч 30мин	Грудное молоко	170
20 ч	Грудное молоко	170
23 ч 30мин	Грудное молоко	170

Эталон задачи № 2

- Белки - 3,0 г/кг, жиры - 5,5 г/кг, углеводы - 12-14 г/кг.
- Мт = 8530 г. Расчет суточного объема питания калорийным методом: в возрасте 6-9 месяцев ребенку необходимо в сутки 115-110 ккал/кг, следовательно, 115 ккал • 8,5 кг = 977 ккал в сутки.
1 л женского молока — 700 ккал
х л — 977 ккал
х ~ 1300 мл, так как суточный объем питания не должен превышать 1000 мл, объем одного кормления = 1000:5 = 200 мл.

Время кормления	Наименование продуктов и блюд	Количество (г, мл)
6 ч	Грудное молоко	200
10 ч	Грудное молоко +5% манная каша +Банановое пюре	100 60 60
14	Овощное пюре +Яблочный сок	150 60
18ч	Грудное молоко	200
22 ч	Грудное молоко	200

Эталон задачи № 3

- Белки - 3,5 г/кг, жиры - 5,0 г/кг, углеводы-12-14 г/кг.
- Мт=9000г. Расчет суточного объема питания калорийным методом: в возрасте 6-9 месяцев ребенку необходимо в сутки 115- 110 ккал/кг, следовательно, 110 ккал • 9 кг = 990 ккал в сутки.
1 л жен. мол. — 700 ккал х л — 990 ккал
х~1400мл, так как суточный объем питания не должен превышать 1000 мл, объем одного кормления = 1000:5 =200 мл.

Время кормления	Наименование продуктов и блюд	Количество (г, мл)
6 ч	Грудное молоко	200
10ч	10% гречневая каша +Яичный	180 1/2

	желток +Абрикосовое пюре	80
14 ч	Овощное пюре +Мясной бульон, мясной + Яблочный сок	180 30/30 80
18 ч	Кефир +Творог	200 30
22 ч	Грудное молоко 200	

Эталон задачи № 4

Завтрак -	Объем питания 1500. <i>омлет 30,0</i> <i>каша рисовая молочная 200,0</i> <i>кофе с молоком 100,0</i> <i>хлеб пшеничный 10,0</i> <i>с маслом 10,0</i>
Обед ■	<i>салат овощной 40,0</i> <i>борщ вегетарианский 150,0.</i> <i>котлета мясная паровая 60,0</i> <i>с гречневой кашей 100,0</i> <i>компот из свежих фруктов 100,0</i> <i>хлеб ржаной 10,0</i> <i>хлеб пшеничный 20,0</i>
Полдник	<i>кефир 150,0</i> <i>булочка 50,0</i> <i>яблоко 50,0</i>
Ужин -	<i>пюре овощное 200,0</i> <i>творожная запеканка 50,0</i> <i>кефир 150,0</i> <i>хлеб пшеничный 20,0</i>

Хронические расстройства питания у детей

Эталон задачи № 1

1. *Сформулируйте диагноз.* Определите группу здоровья и направленность риска. Постнатальная гипотрофия I степени, алиментарная, вторичная гипогалактия. Группа здоровья II. Существует направленность риска - развитие трофических нарушений.
 2. *Причины возникновения данного состояния. Какие исследования необходимо провести ребенку?* Гипогалактия у матери. Контрольное взвешивание. Развернутый анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, обследование кала на дисбиоз, белки и фракции сыворотки крови.
 3. *План профилактических мероприятий.* Какие врачи-специалисты должны осмотреть ребенка? План профилактических мероприятий:
- А) . Рациональное вскармливание, возможен докорм адаптированными смесями, регулярный контроль за разовым и суточным объемом питания. Строгое соблюдение правил прикладывания ребенка к груди и правил кормления. Профилактика гипогалактии.

- Б). Соблюдение санитарно-гигиенического режима.
- В) . Строгий контроль за динамикой антропометрических показателей.
- Г). Ранняя диагностика наследственных и врожденных заболеваний и их лечение.
- Д). Физическое воспитание (массаж, гимнастика, закаливание).
- Е). Профилактика анемии, рахита, дисбиоза, гнойно-воспалительных заболеваний, аллергии, частой заболеваемости и кишечных инфекций. Необходимы консультации хирурга-ортопеда, невролога, окулиста.

Эталон задачи № 2

1. *Укажите группу здоровья ребенка. Какие факторы риска привели к развитию патологии? Группа здоровья II. У ребенка имеется отягощенная наследственность по эндокринной патологии по линии матери, раннее искусственное вскармливание, перекорм кашами (200 г вместо положенных 150 г на прием). Риск трофических расстройств реализовался в паратрофию. Имеются факторы риска пренатального, интранатального и постнатального периода: отягощенная наследственность, курение матери, роды на дому, ОРВИ во время беременности, преждевременное излитие вод, раннее искусственное вскармливание.*
2. *Соответствует ли физическое и психомоторное развитие возрасту?*
Ребенок повышенного питания, должноствующая масса тела 8400 г, фактическая 8900 г, избыток 500 г. Физическое развитие дисгармоничное, ухудшено за счет избытка массы тела. НИР по возрасту (на 7 месяце следует следить, чтобы ребенок начал сидеть, лепетать, пить из чашки, есть с ложки, чтобы появились зубы).
3. *План наблюдения за ребенком на первом году. Рекомендации?* Повторный осмотр до 1 года специалистами (невропатолог, ЛОР, окулист, хирург). Анализ крови на сахар, консультация эндокринолога. В 12 месяцев анализ крови, мочи, кал на яйца глист. Прививки по возрасту, рациональное вскармливание, подсчет объема и каллоража пищи ежемесячно.

Эталон задачи № 3

1. *Диагноз? По какой группе здоровья будет наблюдаться ребенок?*
Врожденная внутриутробная гипотрофия I степени. Группа здоровья II.
 2. *Оцените массово-ростовой коэффициент при рождении у данного ребенка.*
МРК=56 (в норме 60), дефицит веса I степени.
- Составьте план диспансерного наблюдения и ведения ребенка на педиатрическом участке. Осмотр педиатром 5 раз за 1-й месяц, затем 2 раза в месяц; осмотр заведующим поликлиническим отделением в 1 месяц. Раннее лабораторное обследование: анализы крови, мочи в возрасте 1 и 3 месяцев и после каждого заболевания. Мероприятия по профилактике раннего выявления и лечения дисбактериоза, анемии, рахита и др. Профилактика регургитации - положение во время сна - на боку. Контроль за массой тела 4 раза в месяц (семья должна быть обеспечена весами). Профилактические прививки по Национальному календарю. Необходима консультация узких специалистов (невропатолога, окулиста), инструментальное исследование внутренних органов.*

Эталон задачи № 4

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
Основной диагноз: Галактоземия. Сопутствующий диагноз: Хроническая белково-энергетическая недостаточность. Алиментарный маразм II степени. Анемия гипохромная I степени.
2. *Укажите причину и основные патогенетические механизмы заболевания.*

Причина заболевания - наследственное нарушение метаболизма галактозы. В основе заболевания (галактоземия I, классическая) лежит отсутствие или резкое снижение активности фермента галактозо-1-фосфат-уридилтрансферазы (гал-1-ф-ут), необходимого на втором этапе превращения галактозы, входящей в состав молочного сахара (лактозы) в глюкозу. В крови накапливается предшествующий блоку продукт начального обмена галактозы - галактозо-1-фосфат (гал-1-ф) и галактоза, оказывающие токсическое действие на различные органы, в том числе на ЦНС, печень, почки, кишечник. Повышенная концентрация галактозы в СМЖ приводит к отеку головного мозга. Поражение клеток печени приводит к гипопротромбинемии, гипопро- теинемии, повышению уровня в крови прямого и непрямого билирубина и, следовательно - к желтухе. Галактозо-1-фосфат инактивирует реабсорбцию аминокислот в почечных канальцах и повреждает капилляры клубочков, что приводит к аминоацидурии, протеинурии, гиперхлоремическому ацидозу. Характерна истинная гипогликемия - одна из причин задержки физического развития при этом заболевании. Одно из проявлений синдрома токсичности - ингибирование бактерицидной активности лейкоцитов, что способствует развитию сепсиса. Эритроциты больного поглощают кислорода на 25-30% меньше, чем в норме, что ведет к уменьшению продолжительности их жизни, усиленному гемолизу и анемии. Накапливается побочный продукт метаболизма галактозы - галактитол, который приводит к поражению хрусталика и развитию катаракты.

3. *Назначьте лечение. Особенности диетотерапии при этом заболевании?*

Особенность диетотерапии - максимально строгое пожизненное исключение из рациона галактозы/лактозы. Допустимое количество в диете галактозы - 50-200 мг/кг/сут. Количество основных ингредиентов и энергии должно быть приближено к физиологическим нормам. Используются специализированные смеси на основе гидролизатов казеина (Прегестимил (Мид Джонсон, США); безлактозные казеинпредоминантные молочные смеси (Энфамил Лакто фри, Мид Джонсон, США), а также смеси на основе синтетических аминокислот (Неокейт). Возможно применение только казеинпредоминантных безлактозных молочных смесей (смесь «Энфамил Лактофри»), Прикормы вводят на 1 месяц раньше, чем обычно. Первый прикорм в виде овощного пюре из натуральных овощей или плодовоовощных консервов для детского питания без добавления молока (и не имеющих в составе бобовых) назначают с 5 месяцев. В 5,5 месяцев вводят второй прикорм— безмолочные каши промышленного производства на основе кукурузной, рисовой или гречневой муки. Для разведения каш используют ту специализированную смесь, которую получает ребенок. Мясной прикорм вводят с 6 месяцев. Преимущество отдают специализированным детским мясным консервам промышленного выпуска, не содержащим молока и его производных (кролик, цыпленок, говядина, индейка и др.). Необходимо учитывать содержание галактозы в продуктах. Безопасными считаются продукты с содержанием в них галактозы не более 5 мг на 100 г продукта.

Лечение:

- Перевод на безлактозное вскармливание. Прикорм вводится на месяц раньше, чем обычно, с постепенной заменой смеси.
- Каши готовят на овощных и мясных отварах или на смеси, которую получает ребенок.
- Препараты, стимулирующие ЦНС (пираретам 50 мг/кг в сутки).
- Препараты, улучшающие работу печени (урсофальк 10-20 мг/кг в сутки).

4. *Каковы принципы назначения питания у детей с белковоэнергетической недостаточностью 2 степени? Принципы назначения питания детям с БЭН:*

- трехфазное питание (адаптационный период (выяснения толерантности к пище), репарационный период (переходный период — осуществляется коррекция белков, жиров и углеводов), период усиленного (оптимального питания)),
- на начальных этапах: омоложение диеты - использование лишь легкоусвояемой пищи (женское молоко, адаптированные смеси); более частые кормления (на 1-2 больше возрастной нормы); обеспечение возрастных потребностей ребенка в энергии, макро- и микронутриентах путем постепенного увеличения пищевой нагрузки с учетом толерантности ребенка к пище,
- в последующем - применение высококалорийной, высокобелковой диеты,
- адекватный систематический контроль питания (ведение дневника), стула, диуреза, количества выпитой и даваемой парентерально жидкости, солей и др.; регулярный, раз в 5-7 дней расчет пищевой нагрузки по белкам, жирам, углеводам; дважды в неделю — копрограмма).

В адаптационный период, который продолжается 2-5 дней, расчет питания проводится на фактическую массу тела в соответствии с возрастными физиологическими потребностями ребенка в основных пищевых веществах и энергии. Число кормлений увеличивается на 1—2 в сутки с соответствующим снижением объема каждого кормления. При необходимости дополнительно вводится жидкость в соответствии с суточными потребностями (5% глюкоза или солевые растворы для оральной регидратации), возможно использование смесей с более высоким содержанием белка (молочных смесей для недоношенных и маловесных детей).

Период репарации. Объем суточного питания постепенно увеличивается, т.к. расчет нутриентов проводят на должностную массу тела (масса тела при рождении + нормальные ее прибавки за прожитый период). Число кормлений постепенно уменьшается и доводится до возрастной нормы (5-6 (7)), таким образом, увеличивается объем разового кормления. Сначала повышают углеводную и белковую составляющие рациона и лишь в последнюю очередь - жировую. Возможно использование специализированных продуктов с повышенным содержанием легкоусвояемого белка и содержащие среднецепочечные триглицериды. Постепенно с 4-х месячного возраста вводятся продукты прикорма. Преимущество следует отдавать безмолочным кашам промышленного производства, для разведения которых используются грудное молоко или смесь, которую получает ребенок. Затем вводят мясное пюре, творог, желток, растительное масло. В этот период рекомендуется назначать ферментные препараты, поливитаминные комплексы и средства, положительно влияющие на обменные процессы (эль-кар, оротат калия, корилип, лимонтар, глицин и др.).

Период усиленного питания. Ребенок получает высококалорийное питание (130-145 ккал/кг/сут, белков 5 г/кг/сут, углеводов 14-16 г/кг/сут, жиров 6,5 г/кг/сут) в комплексе с лекарственными препаратами, улучшающими переваривание и усвоение пищи. Наряду с грудным молоком используются продукты с повышенным содержанием легкоусвояемого белка (смеси для недоношенных детей, смеси на основе высокогидролизованного белка с СЦТ), а с 4 месяцев - прикормы — начиная с безмолочных каш промышленного производства для разведения которых используются выше указанные смеси.

5. *Назначьте вскармливание данному ребенку с учетом степени белково-энергетической недостаточности.*

Питание данному ребенку: Период адаптации. В течение 2 дней необходимо кормить безлактозной смесью «Энфамил лак-тофри» (в 1 л которой содержится 680 ккал). Необходимо смеси в сутки - 510 мл. Кормлений - 8 в сутки. На 1 кормление - 64 мл. Необходимое количество жидкости в сутки — 130 мл/кг должностной массы, т.е. $4,4 \text{ кг} \times 130 = 572 \text{ мл}$. Поэтому дадим дополнительно к питанию 62 мл жидкости в виде оралита или регидрона между кормлениями.

Промежуточный период. В течение 1 недели довести объем питания (той же смеси) до 773 мл (расчет на должную массу, т.е. 4,4 кг x 115 ккал = 506 ккал, т.е. 773 мл смеси). Число кормлений постепенно уменьшить до 6, объем смеси на 1 кормление - 129 мл. Период усиленного питания. Т.к. ребенку в этот период необходимо приблизительно 130 ккал/кг должной массы/сут, то объем смеси доводят приблизительно до 840 мл (130 x 4,4 = 572 ккал; т.е. 840 мл смеси), по 140 мл на кормление. Кормить 6 раз в сутки.

Эталон задачи № 5

Пrenatalно-постnatalная гипотрофия II степени; рахит III степени, стадия разгара, подострое течение; анемия I степени; дисбактериоз кишечника?, вторичный синдром нарушенного кишечного всасывания.

2.3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Вид и номер компетенции	Содержание компетенции	Элемент компетенции	Результат освоения	Показатели оценивания
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья 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	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование

	на здоровье человека факторов среды его обитания			
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	готовность к ведению и лечению пациентов	Знать, уметь, владеть	Устный опрос, собеседование

2.3.1. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Номер темы	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля	Критерии оценивания	Шкала оценивания
Тема №1	1.Знание анатомо-физиологических особенностей	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт

	доношенного и недоношенного ребенка. Признаки недоношенности и функциональной незрелости 2. Демонстрация практических навыков работы с новорожденными. 3. Знание лабораторных нормативов 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования в неонатологии			
Тема № 2	.Знание гнойно-септических заболеваний новорожденных. 2. Демонстрация практических навыков работы с новорожденными. 3. Знание лабораторных нормативов 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования в неонатологии	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт
Тема № 3	.Знание эндокринопатий новорожденных. 2. Демонстрация практических навыков работы с новорожденными. 3. Знание лабораторных нормативов 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования в неонатологии	Устный опрос, собеседование	Стандарт	стандарт
Тема № 4	.Знание	Устный опрос,	Стандарт	стандарт

	геморрагического синдрома новорожденных. 2. Демонстрация практических навыков работы с новорожденными. 3. Знание лабораторных нормативов 4. Умение интерпритировать параклинические данные. 5. Знание основных и дополнительных методов исследования в неонатологии	собеседование		
--	---	---------------	--	--

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Питание здоровых и больных детей»

Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Неонатология: национальное руководство	Н. Н. Володин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007	12	
2.	Воспалительные заболевания новорожденных	Абаев Ю. К.	Ростов н/Д: Феникс, 2007	1	
3.	Избранные клинические рекомендации по неонатологии	Е. Н. Байбарина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	
4.	Электроэнцефалография в неонатологии: руководство для	Т. А. Строганова, М. Г. Дегтярева, Н. Н. Володин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005	5	
5.	Неонатология: Учеб. пособие. в 2 т.	Шабалов Н. П.	М. : ГЭОТАР-медиа, 2016.	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437940.html	
6.	Антимикробная терапия у детей	В.С. Шухов и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016	1	

7.	Детские болезни: в 2 т.	Шабалов Н. П.	СПб.: Питер, 2010	Т. 1-7 Т. 2-7	
8.	Врожденные пороки сердца. Руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов	А. С. Шарыкин	М. : Теремок, 2005.	1	

Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии	Ковальчук Л.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422410.html	
2.	Новорожденные высокого риска. Новые диагностические и лечебные технологии	ред. В. И. Кулаков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	
3.	Детская аллергология: руководство для врачей	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	

Список учебно-методической литературы, изданной сотрудниками кафедры детских болезней №3

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Дыхательные расстройства у новорожденных: учебное пособие	Касохов Т.Б. Слепушкин В.Д. Мерденова З.С.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	4
2	Антибиотикотерапия в неонатологии	Касохов Т.Б., Безроднова С.М., Мерденова З.С.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	5
3.	Неонатология: учебное пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов и слушателей ФПО	Касохов Т.Б., Мерденова З.С., Шляйхер А.Н.	Владикавказ, 2010	15	10
4.	Основные медицинские манипуляции в	Касохов Т. Б., Мерденова З.С.,	Владикавказ, 2013	-	5

	неонатологии	Фидарова А.М.			
5.	Физиология и патология детей раннего возраста: учебное пособие в 2 ч.	Касохов Т. Б., Мерденова З.С., Фидарова А.М. Безроднова С.М.	Владикавказ, 2013	-	1 часть -3 2 часть- 3
6.	Становление иммунной системы и иммунопатологические состояния у детей	Касохов Т.Б., Касохова В.В., Цораева З.А.	Владикавказ, 2015	-	6
7.	Неотложные состояния в педиатрии: учебное пособие	Касохов Т.Б. Цораева З.А. Павловская Л.В. Кусова А.Р.	Владикавказ, 2017	-	10

3.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля).

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Питание здоровых и больных детей».

4.1. Перечень материально-технических средств учебной аудитории для чтения лекций по биохимии.

№	Наименование	Количество
1.	• мультимедийный проектор, ноутбук;	2
2.	• телевизор;	2
3.	• негатоскоп	2
4.	• пакет компьютерных тестов по дисциплине;	2
5.	• набор слайдов (Презентации в PowerPoint) по актуальным вопросам педиатрии;	
6.	• библиотека электронных книг	

4.2. Перечень материально-технических средств учебного помещения (из расчета на одну академическую группу) для проведения практических занятий.

№	Наименование	Количество
Технические средства обучения		
1.	Тематические комплекты иллюстраций по разделам учебной дисциплины Методические пособия по самоподготовке к модулям «Неонатология» Пособия для самостоятельной внеаудиторной работы к модулям «Неонатология» <u>Альбомы к практическим занятиям</u> - Альбом медицинской документации, утвержденной МЗ РФ, необходимой врачу-педиатру в его работе в стационаре и поликлинике. - Альбом практических навыков, необходимых к усвоению по дисциплине. - Альбом с алгоритмами оказания неотложной помощи (при гипертонических кризах, аритмии, бронхиальной астме, комах, синкопе, внезапной коронарной смерти, тромбоэмболии легочной артерии). - Тематические альбомы по модулям программы	1
2.	Комплекты слайдов, таблиц Учебные фильмы: - Программа поддержки грудного вскармливания. - Клиническое обследование новорожденного	1
3	<u>Набор рентгенограмм</u> - Рентгенограммы новорожденных с пороками развития, родовыми травмами и т.д. - Рентгенограммы органов грудной клетки по теме «Органическая патология сердца у детей». Рентгенограммы органов грудной клетки по теме: «Пневмонии у новорожденных» и «Пневмопатии (РДСН, ателектазы, пневмоторакс)». Рентгенограммы органов грудной клетки по теме «Пневмонии у детей, острое течение», «Рецидивирующие бронхиты», «Синдром бронхиальной обструкции».	
4	<u>Муляжи</u> - Муляж – реаниматолог - Муляж для проведения отдельных манипуляций (люмбальной пункции, инъекциям, интубации трахеи, проведения СЛР)	

	Муляж для выслушивания легочных и сердечных звуков	
5	1. Лампа лучистого тепла, кровать с подогревом, открытая реанимационная система, куветы 2. Медицинское оборудование для проведения реанимационных мероприятий: саморасправляющийся мешок, набор масок, воздуховоды, катетеры для санации верхних дыхательных путей, электроотсос, увлажнители кислородной системы 3. Перфузоры с переходниками, системы для внутривенного введения 4. Небулайзер, пикфлоуметр 5. Весы, ростомер, сантиметр 6. Медицинский инструментарий для проведения промывания желудка (шприц Жане, желудочный зонд, ротаторасширитель) 7. Тест-системы для определения глюкозурии 8. Набор возрастных манжеток для измерения АД 9.	
6	<u>Ситуационные задачи:</u> - по темам практических и семинарских занятий - по диагностике и оказанию неотложной помощи - для модульных занятий и аттестаций. <u>Тестовые задания для программированного контроля:</u> - по проверке исходного и конечного уровня знаний, - по темам практических и семинарских занятий - для модульных занятий.	

5. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей»

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам патофизиологии);
- проведение Powerpoint презентаций результатов самостоятельной работы;
- дискуссия (групповое собеседование).

5.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) «Питание здоровых и больных детей»

Вид занятий Л, Пр, Ср	Используемые образовательные технологии (активные, интерактивные)	Количество часов	% занятий в интерактивной форме	Перечень программного обеспечения
Лекция	лекция дискуссия	2	5%	Microsoft Office PowerPoint; Acrobat Reader; Internet Explorer
Практическое занятие	круглый стол, дискуссия	22	5%	
Самостоятельная работа	Интернет-ресурсы	12	-	

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) «Питание здоровых и больных детей»

Обучение складывается из аудиторных занятий (36 ч), включающих лекционный курс (2 ч), лабораторно-практические занятия (22 ч), и самостоятельной работы (12 ч). Основное учебное время выделяется на лабораторно-практическую работу по освоению дисциплины (модуля) «Питание здоровых и больных детей».

При изучении болезней новорожденных как учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания основ нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, биохимии, нормальной анатомии, гистологии, пропедевтики детских болезней и освоить практические умения, формируемые при постановке диагноза новорожденным

Практические занятия проводятся в виде семинаров с демонстрацией больных новорожденных с целью способности и готовности выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний. Используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний. Также используются методические рекомендации, интерпретируются параклинические анализы, решаются ситуационные задачи.