

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович



B B A B F F D 0 E 6 1 6 1 1 E A

Завалко Александр Федорович



3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено "26" октября 2023 г.  
Протокол № 10

председатель Ученого Совета Коленков А.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПЕДИАТРИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность: Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2023

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

### 1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

#### 1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач
2	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
	иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения
	иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
3	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных

		представителей)
	иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
	иПК-1.5.	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза
	иПК-1.6.	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза

## **2. Цели и основные задачи СРС**

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

## **3. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «Педиатрия»

выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач.

### **3.1. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)**

#### **Тема 1. Пропедевтика детских болезней.**

1. Возрастные особенности строения полости рта у новорожденных.
2. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Понятие костного возраста и методы его определения.
3. Особенности питания детей до 1 года.
4. Анатомо-физиологические особенности сердца у новорожденных.
5. Методы оценки физического развития детей в различные возрастные периоды.
6. Особенности разработки плана диагностики с учетом анатомо-физиологических и психологических детских особенностей

## **Тема 2. Заболевания детей раннего возраста.**

1. Факторы риска и патогенез экссудативно-катарального диатеза.
2. Атопический дерматит: классификация, принципы лечения.
3. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения атопического дерматита в раннем возрасте
4. Особенности лечения и профилактики гипервитаминоза Д
5. Особенности лечения рахита у детей раннего возраста и контроль его эффективности
6. Особенности сбора анамнеза при нарушениях фосфорно-кальциевого обмена у детей раннего возраста с рахитоподобными заболеваниями.

## **Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

1. Интерстициальный нефрит, диагностика, терапевтическая тактика
2. Нефротический синдром в практике педиатра
3. Хронический гастрит/гастродуоденит (этиология, диагностика, терапия)
4. Язвенная болезнь желудка и ДПК, особенности диагностики.
5. Язвенная болезнь желудка и ДПК: особенности сбора анамнеза в разные возрастные периоды
6. Методика обследования детей подросткового возраста по поводу сахарного диабета

## **Тема 4. Детские инфекционные заболевания.**

1. Ветряная оспа: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, профилактика.
2. Коклюш: этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Специфическая профилактика, виды вакцин.
3. Дифференциальная диагностика инфекций с синдромом экзантемы.
4. Особенности лечения осложнений ветряной оспы.

Темы рефератов и презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

## **3.2. Перечень тематик для написания эссе.**

### **Тема 1. Пропедевтика детских болезней.**

1. Рахит. Этиология. Классификация. Лечение. Прогноз.
2. Рахит. Патогенез. Клиническая картина. Исходы.
3. Рахит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.

### **Тема 2. Заболевания детей раннего возраста.**

1. Дисбиоз кишечника у детей
2. Паразитарные заболевания у детей
3. Кашель у детей. Принципы диагностика и лечения.

### **Тема 3. Заболевания детей старшего возраста**

1. Гломерулонефрит, диагностика, терапевтическая тактика
2. Кровотечения из желудочно-кишечного тракта (причины, методы диагностики, неотложная помощь)

### **Тема 4. Детские инфекционные заболевания.**

1. Корь, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
2. Краснуха, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

## **3.3. Ситуационные задачи.**

### **Тема 1**

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

Вы участковый врач-педиатр, к вам на прием пришла мама с ребенком 12 месяцев, для получения рекомендаций по кормлению. Со слов мамы папа ребенка и бабушки ребенка считают, что ребенок

плохо прибавляет в весе и ему нужно усиленное питание с введением «полезных» продуктов – больше сливочного масла, цельное молоко, красная рыба, жирное мясо. Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, самопроизвольные. Период новорожденности – без особенностей. Привит по возрасту. Вес при рождении 310 гр, вес на момент осмотра – 9500 гр, рост при рождении 55 см, рост на момент осмотра 78 см. Ходит самостоятельно, говорит 10 двусложных слов (па-па, ма-ма, ба-ба и т.д.). Прорезалось 8 зубов (4 нижних резца, 4 верхних резца). Большой родничок 0,5x0,5 см. Питание – нежирное мясо 6 раз в неделю в виде фрикаделек или мясного пюре, овощи тушеные 7 раз в неделю, свежие фрукты и фруктовое пюре ежедневно, творог обезжиренный – 2-3 раза в неделю, яичный желток ¼ часть 2-3 раза в неделю, каша молочная ежедневно, сливочное масло ¼ ч.л. добавляется в кашу. Рыба речная нежирная 1 раз в неделю. Супы – ежедневно. Жидкость получает по требованию, пьет воду или чай для детского питания.

**Вопросы:**

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Оцените рацион ребенка.
3. Объясните маме, почему нельзя кормить ребенка тем, что советуют папа и бабушка с точки зрения анатомо-физиологических особенностей желудочно-кишечного тракта

**ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

1. Физическое развитие ребенка находится в пределах нормы. К году ребенок должен увеличить вес от рождения втрое, длина тела ребенка должна увеличиться к году в 1,5 раза от длины тела при рождении.
2. Рацион ребенка полноценный.
3. Слизистая оболочка желудка нежная, богата кровеносными сосудами, бедна эластической тканью, содержит мало пищеварительных желез, при этом функция пищеварительных желез, таких как печень и поджелудочная железа недостаточная, в желчи мало желчных кислот, способствующих перевариванию жиров. Поэтому ребенку в этом возрасте еще нельзя грубую или трудноперевариваемую пищу, такую как свинина, цельное молоко.

**Тема 2**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

Ребёнок 1,5 месяцев родился от 2 беременности, протекавшей с токсикозом, ХВУГ, ХФПН на сроке 36 недель с массой тела 2800 г, длиной 52 см. Закричал после проведения реанимационных мероприятий. С 2 недельного возраста находился на втором этапе выхаживания недоношенных. Получал лечение фенobarбиталом, ноотропилем. С 1 месяца переведён на искусственное вскармливание коровьим молоком. После этого на лице, ягодицах появилась гиперемия, незначительный зуд. Осмотрен на приёме участковым педиатром. Жалобы матери на высыпания на коже, зуд. При объективном осмотре выявлены умеренная бледность кожных покровов, гипергидроз ладоней, стоп. На лице гиперемия щёк, шелушение, расчёсы. Облысение затылка, умеренное размягчение по ходу сагитального шва, тремор подбородка, пятна Труссо, незначительная мышечная гипотония.

Проведено обследование.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ , Hb 142 г/л, L –  $6,2 \times 10^9$ , ЦП – 0,9, СОЭ 3 мм/час.

Ионограмма: Ca – 2,8 ммоль/л, P – 0,5 ммоль/л

Щелочная фосфатаза 800 МЕ/л

**Вопросы:**

- 1 Сформулируйте диагноз
- 2 Укажите предрасполагающие факторы
- 3 Оцените лабораторные данные
- 4 Назначьте лечение.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

1. Диагноз: Экссудативно-катаральный диатез. Рахит, легкой степени, период начальных проявлений».
2. Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез. Недоношенность. Медикаментозная терапия (фенobarбитал). Искусственное вскармливание коровьим молоком.
3. Гипофосфатемия. Повышение щелочной фосфатазы.

4. Перевод на адаптированную гипоаллергенную смесь. Организация адекватного ухода и режима. Массаж, гимнастика. Витамин Д водный раствор 1000 МЕ в сутки в течение 30 дней. Месная обработка цинковой пастой, димедроловым кремом

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Ребёнок 5 месяцев родился от 1 беременности, протекавшей с токсокозом, ХВУГП, срочных родов с массой 3200 г, длиной 52 см. До 3 месяцев находился на естественном вскармливании, затем переведён на искусственное вскармливание смесью “Нан”. Прикорм манной кашей введён в 3 месяца, получал её 2 раза в день. При введении яблочного сока, фруктового пюре у ребёнка появились проявления атопического дерматита. Осмотрен участковым педиатром. При объективном осмотре выявлены бледность кожных покровов, пятна Труссо. Кожа щёк, ягодиц ярко гиперемизирована, мокнущая, выраженный зуд, следы расчёсов. Мышечный тонус снижен. Скошенность и уплощение затылка. Большой родничок 3x3 см, края податливые. Чётки на рёбрах, кифоз в поясничном отделе позвоночника. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка – на 0,5 см.

Проведено обследование.

Общий анализ крови: эритроциты  $3,3 \times 10^{12}$ , Нв 112 г/л, ЦП – 0,8, L –  $6,2 \times 10^9$ , эозинофилы 12%, мон. 10%, лимф 67% СОЭ 10 мм/час

Ионограмма: Са 1,2 ммоль/л, Р – 0,3 ммоль/л.

Щелочная фосфатаза 900 МЕ/л

Общий анализ мочи: реакция кислая, фосфаты ++.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите предрасполагающие факторы.
3. Оцените результаты обследования
4. Назначьте лечение.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

1. Атопический дерматит, младенческая форма, локализованная. Рахит 2, период разгара, острое течение.

2. Отягощённый акушерский анамнез. Погрешности в диете – частый приём каши, отсутствие в рационе пищевых добавок. Перенесённая пневмония.

3. Гипохромная анемия. Эозинофилия, моноцитоз, лимфоцитоз. Гипокальциемия. Гипофосфатемия. Повышение щелочной фосфатазы. Гиперфосфатурия.

4. Коррекция питания: ограничение приёма каши до 1 раза в день. Предпочтение отдавать серым аглютеновым кашам, сваренным на молоке. Ввести овощное монопюре из кабачков, патисонов.

Массаж, гимнастика. Организация режима дня, прогулок, закаливание. Педагогическая коррекция. Водный раствор витамина Д 2000 МЕ в течение 45 дней. Витамины С, А, группы В.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Ребёнок 8 месяцев родился от 3 беременности, протекавшей с токсокозом, из двойни. Родился с массой тела 2500 г, длиной 50 см. На искусственном вскармливании с рождения. Получает коровье молоко, манную кашу. С 5 месяцев стал часто болеть респираторными инфекциями, появилось шумное дыхание. На приёме в «День малютки» при объективном осмотре выявлена бледность кожных покровов, гипергидроз стоп, ладоней, пятна Труссо. На коже щёк выраженная гиперемия, опрелости в естественных складках. Увеличены лобные, теменные бугры. Большой родничок 2,5x2,5 см, края плотные. Развёрнута нижняя апертюра, борозда Гаррисона, чётки на рёбрах. Кифоз в поясничном отделе позвоночника. Значительное увеличение затылочных, шейных лимфоузлов. Живот распластан. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, селезёнка – на 1 см.

Проведено обследование:

Общий анализ крови: эритроциты  $3,5 \times 10^{12}$ , Нв 110 г/л, ЦП 0,7, L –  $8,8 \times 10^9$ , эоз. 9%, мон. 9%, лимф 67%, СОЭ 10 мм/час

Ионограмма: Са – 1,4 ммоль/л, Р – 0,6 ммоль/л

Щелочная фосфатаза 700 ЕД/л

Общий анализ мочи: реакция – кислая, фосфаты ++.

На рентгенограмме грудной клетки – тимомегалия

Задание.

- 1 Обосновать диагноз
- 2 Объяснить патогенез выявленных отклонений
- 3 Назначить лечение.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

1. На основании жалоб на высыпания на коже, потливость, бледность, изменения со стороны костной системы, анамнеза: беременность протекала на фоне токсикоза, раннее искусственное вскармливание коровьим молоком, кашей. Данных объективного осмотра: бледность кожных покровов, их потливость, пятна Труссо, молочные корочки, опрелости в складках, увеличенные лобные, теменные бугры, развёрнута нижняя апертура, борозда Гarrisона, чётки на рёбрах, кифоз в поясничном отделе позвоночника, распластаный живот, данных лабораторного обследования: эозинофилия, лимфоцитоз, моноцитоз гипокальциемия, гипофосфатемия, анемия, повышение щелочной фосфатазы можно выставить диагноз «Лимфатико-гипопластический диатез. Тимомегалия. Рахит 2, период разгара, подострое течение.
2. Потливость обусловлена вегетативными нарушениями в связи с вовлечением в патологический процесс симпатической нервной системы. Этим же обусловлено появление пятен Труссо. Остеоидная гиперплазия – разрастание неполноценной хрящевой ткани, обусловило увеличение лобных, теменных бугров, чётки на рёбрах. Кифоз в поясничном отделе, распластаный живот вызваны мышечной гипотонией в связи с гипофосфат- и гипокальциемией.
3. Кормить адаптированной гипоаллергенной молочной смесью, ввести 3 прикорма: гречневую, овсяную каши на воде, овощное моно пюре,. Водный раствор витамина Д 3000 МЕ в течение 45 дней. Организация прогулок, закаливание. Витамины А, группы В, С. Массаж, гимнастика

#### Тема 3

##### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Ребенок 1,5 года поступил в приемное отделение детской инфекционной больницы с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, лающий кашель, осиплость голоса. Болен второй день, температуру сбивали парацетамолом, лающий кашель появился в день обращения. В семье есть старший брат, который болеет ОРВИ, но кашель у старшего брата влажный, лающего кашля у старшего брата не было. Аллергологический анамнез спокойный. При осмотре: состояние средней тяжести, признаков дыхательной недостаточности нет, кожные покровы бледные, температура тела 38,7 градусов, конечности прохладные. Слизистая полости рта чистая, слизистая зева ярко гиперемирована, миндалины слегка отечные, налетов на миндалинах нет. В легких дыхание жесткое, проводится над всеми легочными полями, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 110 ударов/мин

Проведено обследование.

Общий анализ крови: эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ , Нв 112 г/л, L –  $16,2 \times 10^9$ , СОЭ 23 мм/час, п/я – 5%, с/я 26%, лимф – 64%, мон – 5%, б – 0%, э – 0%.

##### Вопросы:

- 1 Сформулируйте предварительный диагноз
- 2 Объясните особенности развития данного состояния у ребенка.

##### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

1. Диагноз : ОРВИ, острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Данное состояние обусловлено анатомо-физиологическими особенностями строения слизистой оболочки подвязочного пространства гортани. В возрасте до 4 лет слизистая оболочка гортани богато васкуляризирована, а просвет гортани значительно уже, чем у детей старшего возраста, поэтому воспаление при инфекционных заболеваниях слизистой оболочки гортани вызывает значительный отек слизистой оболочки и сужение просвета гортани, в результате чего дыхание ребенка становится затрудненным, голос осиплым, а кашель «лающим».

##### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Девочка 12 лет месяц назад перенесла ветряную оспу. В течение недели отмечает жажду, слабость, учащение мочеиспусканий. При осмотре – на слизистой полости рта эрозивные элементы. При обследовании гликемии выявлены следующие результаты: натощак—7,9 ммоль/л, в 13 часов —14 ммоль/л, в 18 часов — 6,9 ммоль/л, в 21 час — 11,9 ммоль/л. В разовой порции мочи сахар 56 ммоль/л, ацетона нет.

##### Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Критерии диагноза.
3. Дополнительные методы лабораторного обследования.
4. Причина развития заболевания.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

1. Диагноз: Сахарный диабет I типа, впервые выявленный, стадия декомпенсации без кетоза.
2. Критериями диагноза являются повышение сахара натощак выше 6,1 ммоль/л и 11,2 ммоль/л в течение суток, сопровождающееся характерными клиническими симптомами: жажда, слабость, учащенное мочеиспускание.
3. Уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c), инсулина, Спептида, антитела к  $\alpha$ -клеткам поджелудочной железы.
4. Поражение клеток поджелудочной железы в результате перенесенной вирусной инфекции

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Ребенок 11 лет (масса 30 кг) поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе; боли в коленных, голеностопных и локтевых суставах, их отечность. Это состояние развилось через 12 – 14 дней после перенесенной ангины. Объективно: симптомы интоксикации, температура тела 37,8°. Названные выше суставы горячие на ощупь, кожа над ними слегка гиперемирована, отечна. Границы сердца расширены до 1 см влево, тоны ритмичные, приглушены, особенно I тон на верхушке, ЧСС 80 в мин, мягкий систолический шум на верхушке. АД 105/60. Печень не пальпируется. Отеков нет. Мочится достаточно.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования
3. Составьте план лечения

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

1. Острая ревматическая лихорадка. Кардит, артрит. СН I, ФК II.
2. Клинический анализ крови – определение гуморальной активности; биохимический анализ крови (СРБ – определение гуморальной активности процесса, КФК, ЛДГ – миокардиальные ферменты, др.общеклинические показатели); серологические анализ (АСЛ-О, антистрептокиназа); ЭКГ – регистрация нарушений ритма (миокардит); ЭхоКГ – диагностика кардита (эндо-, мио-, перикардита); рентгенография легких при необходимости (кардиомегалия); УЗИ суставов (диагностика артрита); бактериологический посев с миндалин на флору. 206
3. Лечение: 1) Режим постельный. 2) Стол №10. 3) антибиотикотерапия, нестероидные противовоспалительные препараты, кардиопротекторы.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Мама, с девочкой 12 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочный, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, моча мутная, лейкоциты = 20-25, плоский эпителий = 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л- $12 \times 10^9$  /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.



2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Составьте план диагностических исследований в стационаре.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания: учащенное и болезненное мочеиспускание; боли в животе, повышение температуры тела; симптомы наблюдались в течение года. В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек. Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстаёт от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеиспускание до 15 раз. Лабораторные данные. В анализах мочи (общий, проба по Зимницкому): низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин. При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение стенок чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль АД.

3. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования -экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы, препятствия оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, на чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Сережа, 9 лет, жалуется на высокую температуру, боль в груди и правой половине живота, затрудненное дыхание, болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39° С, появился озноб и все перечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудная клетка правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э-4,2x10<sup>12</sup>/л, L-14,0x10<sup>9</sup>/л, П-8%, С-62%, Л-24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме — легочные поля правильной формы, усиление бронхосудистого рисунка. В нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень без особенностей.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.

#### ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

1. Острая крупозная правосторонняя пневмония.
2. Дети с крупозной пневмонией подлежат госпитализации.

Лечебная программа в стационаре: постельный режим в острый период; рациональное питание, дополнительное введение жидкости; дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, нативная плазма, полиглюкин); оксигенотерапия; антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50-100 мг/кг в сутки, цефалоспорины); противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день); иммунотерапия; симптоматическая, посиндромная терапия; дыхательная гимнастика, постуральный дренаж, массаж; физиотерапевтические методы лечения (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез).

#### **Тема 4**

##### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

Ребёнок 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов матери, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребёнка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный. Анамнез: ребёнок болен в течение 2 дней, стал кашлять, температура не повышалась. В последние сутки кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднен вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации.

##### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план лечения с пояснениями.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

##### **ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1**

1. Коклюш, типичное течение, среднетяжелая форма.
2. Диагноз ставится на основании жалоб на характерный кашель, отсутствие вакцинации против коклюша.
3. Антибиотикотерапия для эрадикации возбудителя (антибиотик группы макролидов), барбитураты для купирования судорожных приступов кашля, нестероидные противовоспалительные препараты для снижения температуры.

##### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2**

У больного К., 17 лет, появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов возникли тошнота и повторная рвота. Отмечались заложенность носа, сухой редкий кашель, озноб, повышение температуры тела до 39°C. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение. При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс 92/мин., ритмичный, АД 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Резко выражена ригидность мышц затылка, выявляются симптомы Кернига и Брудзинского.

##### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова специфическая диагностика.
3. Составьте план лечения.

##### **ЭТАЛОН ОТВЕТА СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2**

1. Менингококковая инфекция, менингококцемия, осложненная ИТШ 2 степени.
2. Бактериологическое исследование крови на менингококк, бактериологическое исследование мазка из зева и носа на менингококк, серологическое исследование сыворотки крови для обнаружения специфических антител (ИФА).
3. Стартовым антибиотиком является левомецетин натрия 80-100 мг/кг в сутки внутривенно каждые 6 часов с последующей сменой на антибиотики широкого спектра по принципу двойной терапии после выведения из шока.

#### **4. Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
  - заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).
- Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

### **5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Пропедевтика детских болезней	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
2	Заболевания детей раннего возраста	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
3	Заболевания детей старшего возраста	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
4	Детские инфекционные заболевания	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
	ИТОГО СРС 36	

### **6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»**

#### **Для оценки рефератов:**

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным.

Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

**Для оценки эссе:**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине**

#### **«ПЕДИАТРИЯ»**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:*

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.

- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.

- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:*

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;

3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**



Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
  - Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
  - Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
  - Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
  - Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.
- Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

### **3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ»**

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
1	Пропедевтика детских болезней	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
2	Заболевания детей раннего возраста	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
3	Заболевания детей старшего возраста	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
4	Детские инфекционные заболевания	Написание рефератов, эссе, подготовка презентаций, решение ситуационных задач
	ИТОГО СРС 36	

### **4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ПЕДИАТРИЯ» в соответствии с п.6.**