Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 16.04.2026 09:27:07
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института педиатрии
_____/Т.А. Шуматова/
«14» апреля 2025 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.24. Факультетская педиатрия

(наименование дисциплины (модуля))

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт	педиатрии

Владивосток, 2025

При разработке методических рекомендаций для преподавателей и обучающихся по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия в основу положены:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации «12 » августа 2020 г. № 965

2) Учебный план по специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения) утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «31» марта 2025 г., Протокол № 8/24-25.

Методические рекомендации для преподавателей и обучающихся по дисциплине разработаны авторским коллективом института педиатрии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, под руководством директора института профессора д-ра мед. наук Шуматовой Т.А.

Разработчики:

Директор института педиатрии, профессор	д-р. мед. наук, профессор	Шуматова Т.А.
Профессор	д-р. мед. наук, доцент	Ни А.Н.
Доцент	канд. .мед. наук, доцент	Столина М.Л.
Доцент	канд. .мед. наук, доцент	Шегеда М.Г.
Доцент	канд. .мед. наук	Цветкова М.М.
Профессор	д-р. мед. наук, доцент	Приходченко Н.Г.
Доцент	канд. .мед. наук	Катенкова Э.Ю.
Доцент	канд. .мед. наук	Григорян Л.А.
Доцент	канд. .мед. наук	Зернова Е.С.
Ассистент		Коваленко Д.В.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Методические рекомендации по изучению дисциплины Б1.О.24 Факультетская педиатрия представляют собой комплекс рекомендаций и разъяснений, позволяющих оптимальным образом организовать процесс изучения данной дисциплины.

Для лучшего освоения материала и систематизации знаний по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия необходимо регулярно разбирать материалы лекций, отвечать на вопросы для самоконтроля. Во время самостоятельной проработки лекционного материала особое внимание следует уделять возникающим вопросам, непонятным терминам, спорным точкам зрения. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией. Лекционный материал организует мыслительную деятельность обучающихся, а практические занятия обеспечивают глубину усвоения материала дисциплины.

При подготовке к практическому занятию особое внимание необходимо обращать на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы студент должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале.

Для организации самостоятельного изучения тем дисциплины используются материалы фондов оценочных средств.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

1. наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;

2. создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;

3. консультационная помощь преподавателя.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников, иллюстративных материалов. В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Самостоятельная работа – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия. Контроль самостоятельной работы осуществляется ведущим преподавателем. Оценка самостоятельной работы учитывается при проведении промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Факультетская педиатрия.

Текущий контроль по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний. Текущий контроль по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, решение кейсов. Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к практическим занятиям осуществляется на каждом занятии.

Промежуточная аттестация предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме экзамена после освоения обучающимся всех разделов дисциплины Б1.О.24 Факультетская педиатрия и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего периода обучения по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия.

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указано в графике учебного процесса.

Задания для практических работ, а также задания для подготовки к текущему и промежуточному контролю приведены в фонде оценочных средств по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия. При необходимости следует обращаться за консультацией к

преподавателю. Перед консультацией, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ЛЕКЦИОННЫМ ЗАНЯТИЯМ

Таблица 1. Методические указания к лекционным занятиям по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия

Тема №1 Атопический дерматит у детей раннего возраста	
Продолжительность лекционного занятия (в академических часах):	2
Цель лекционного занятия: 1. рассказать обучающимся о распространенности аллергических болезней в разных странах свидетельствующих о том, что в настоящее время эти болезни поражают до 20-40% населения; об определении атопии – как генетически детерминированной предрасположенности к патологическим иммунным реакциям в ответ на действие раздражителей (аллергенов), которые для большинства людей (80-90%) являются безвредными; 2. дать классификацию ведущих механизмов повреждения тканей при иммунных процессах, предложенную Gell и Coombs в 1969 г.: I-й тип – реакция гиперчувствительности немедленного типа (ГНТ) II-й тип – комплемент зависимые цитотоксические реакции (ревматоидный артрит, миастения, аутоиммунная гемолитическая анемия, СКВ и др.) III-й тип – иммунокомплексные реакции (диффузный гломерулонефрит, геморрагический васкулит и др.) IV-й тип – реакции гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ); 5-й тип, который связан с наличием антител к физиологически важным детерминантам клеточной мембраны – рецепторам (ацетилхолиновые рецепторы, бета- адренорецепторы, инсулиновые рецепторы, рецепторы для ТТГ). Реакция этих антител с рецепторами может способствовать либо стимуляции, либо блокаде эффекта этих клеток. Традиционно из всех вариантов повреждения тканей при иммунных процессах с аллергией связывают I- й и IV-й типы - гиперчувствительность немедленного типа и гиперчувствительность замедленного типа. 3. рассмотреть диагностику атопического дерматита основывающуюся преимущественно на клинических данных: оценка распространенности и тяжести кожного процесса; этап аллергенспецифической диагностики - проведение диагностических проб с аллергенами на самом пациенте: кожные скарификационные пробы, пробы уколом (prick-test), для специальных целей - внутрикожные пробы, аппликационные пробы. Лечение атопического дерматита должно быть направлено на достижение следующих целей: уменьшение клинических проявлений заболевания, снижение частоты обострений, повышение качества жизни больных и предотвращение инфекционных осложнений. Два направления в профилактике: 1) предупреждение возникновения аллергических заболеваний; 2) предупреждение обострения аллергических заболеваний.	
План лекции, последовательность ее изложения: 1. Современные взгляды на проблему аллергических заболеваний и атопического дерматита. 2. Типы аллергических реакций 3. Классификация атопического дерматита. 4. Общие принципы диагностики атопического дерматита. 5. Принципы лечения атопического дерматита. 6. Профилактика атопического дерматита.	
Рекомендованная литература: 1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПБ : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: http://books-up.ru/	
Тема №2 Лейкозы у детей	

Продолжительность лекций (в академических часах):	2

Цель лекции:
1. рассказать обучающимся о современных концепциях этиологии и патогенеза острого лейкоза, которые основаны на предположении об этиологической роли различных эндо- и экзогенных факторов (онкогенные вирусы, неблагоприятные факторы внешней среды, ионизирующая радиация и т. д.), приводящих к мутации соматических или зародышевых клеток, относящихся к системе кроветворения. Основным звеном в развитии болезни является то, что неблагоприятные факторы приводят к изменениям (мутациям) в клетках кроветворения. При этом клетки реагируют неудержимым ростом, невозможностью дифференцировки и изменением скорости нормального созревания.
2. дать определение деления лейкозов на острые и хронические, при этом форма заболевания определяется не длительностью и остротой клинических проявлений, а строением опухолевых клеток: к острым отнесены лейкозы, клеточный субстрат которых представлен бластами (незрелыми клетками), к хроническим - лейкозы, при которых основная масса опухолевых клеток дифференцирована и состоит в основном из зрелых элементов. Основными клиническими синдромами, встречающимися при остром лейкозе, являются: анемический синдром, геморрагический, гиперпластический (увеличение лимфатических узлов, размеров печени и селезенки) и болевой. Выделение групп риска. Нейролейкоз, Рецидивы.
3. рассмотреть методы диагностики острых лейкозов: исследование пунктата костного мозга (наличие 30 и более процентов бластных клеток характерно для диагностики заболевания); проведение морфологического исследования клеток костного мозга, цитохимических исследований, иммунологического фенотипирования и молекулярно-генетических цитогенетических исследований. Трепанобиопсия. Исследование спиномозговой жидкости. Проведения комплекса лабораторных, рентгенологических, инструментальных методов исследования. Лечение состоит из ряда этапов: индукция полной ремиссии, реиндукции ремиссии, консолидацим ремиссии, поддерживающего лечение. Терапия осложнений (сопроводительная терапия). Прогноз зависит от варианта Л, пола, возраста. Благоприятный прогноз (шансы на выздоровление более 80%) – возраст от 2 до 10 лет; дискутабельный у детей первого года жизни и в пубертатном периоде. По данным мировой литературы бессобытийная выживаемость (5 лет) при ОЛЛ – 70-75%, при ОМЛ –30-40%.

План лекции, последовательность ее изложения:
1. Определение
2. Причины развития, теории возникновения
3. Патогенез
4. Понятие об острых и хронических вариантов лейкозов.
5. Классификация
6. Клиника
7. Диагностика
8. Лечение
9. Осложнения
10. Прогноз

Рекомендованная литература:
1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПБ : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: http://books-up.ru/
2. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: http://studentlibrary.ru

Тема №3 Бронхиальная астма у детей.

Продолжительность лекций (в академических часах):	2

Цель лекционного занятия:
1. рассказать обучающимся: актуальность проблемы, современные представления о бронхиальной астме (БА) у детей; об увеличении распространенности БА в детской популяции и наличие тенденции к более тяжелому ее течению;
2. дать определение заболевания; классификацию; факторы риска возникновения БА у детей; диагностику бронхиальной астмы у детей, которая строится на основании оценки данных анамнеза, жалоб и клинических симптомов, а также данных дополнительных исследований; симптоматику приступа бронхиальной астмы, складывающегося из обструкции бронхов (удлинённый выдох и свистящие сухие хрипы, ортопноэ) и признаков, характеризующих степень дыхательной недостаточности; понятие мониторинга БА у детей, как главного критерия оценки симптомов заболевания.
3. рассмотреть современные протоколы и алгоритмы лечения; методы профилактики и реабилитации, которые включают базисную терапию, немедикаментозную терапию, психолого-педагогическую коррекцию, социальную поддержку; диспансерное наблюдение на основе унифицированных подходов к диагностике, лечению и профилактике; вопросы ранней и долговременной реабилитации больных, поскольку от ее эффективности в детском возрасте зависит дальнейшее течение болезни и статус взрослого человека, профилактика бронхиальной астмы — важная система комплексных мер, направленная на предупреждение возникновения заболевания, предупреждение обострения болезни у тех, кто ее уже имеет, а также уменьшение неблагоприятных последствий болезни.

План лекции, последовательность ее изложения:

1. Определение бронхиальной астмы (БА) у детей
2. Эпидемиология БА у детей
3. Классификация БА у детей
4. Факторы риска возникновения БА у детей
5. Клиника и диагностика БА у детей
6. Мониторирование БА у детей
7. Лечение БА у детей:

7.1. Базисная противовоспалительная терапия
7.2. Бронхолитическая терапия
7.3. Принцип ступенчатой терапии БА у детей
7.4.Лечение обострения БА у детей

8. Профилактика и реабилитация БА
9. Диспансеризация детей с БА

Рекомендованная литература:
1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПБ : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: http://books-up.ru/

3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Таблица 2. Методические указания к практическим занятиям по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия

Тема №1 Заболевания щитовидной железы. Врождённый гипотиреоз. Ранняя диагностика. Принципы терапии. Гиперфункция щитовидной железы. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика.	
Продолжительность практического занятия (в академических часах):	6

Цель практического занятия:

1. закрепить полученные знания анатомо-физиологических особенностей эндокриной системы у детей, семиотики поражения щитовидной железы, роли тиреоидных гормонов и их циркуляции и образовании.

2. в ходе дискуссии обсудить основные вопросы:

1. Биосинтез тиреоидных гормонов и механизмы регуляции.
2. Биологическое действие тиреоидных гормонов.
3. Этиология гипотиреоза
4. Патогенез основных проявлений гипотиреоза у детей. Состояние липидного, углеводного и белкового обмена.
5. Классификация гипотиреоза.
6. Особенности течения врожденной формы гипотиреоза.
7. Критерии диагностики гипотиреоза.
8. Дифференциальная диагностика гипотиреоза у детей.
9. Лечение гипотиреоза (патогенетическое и симптоматическое). Критерии компенсации гипотиреоза.
10. Гипотиреоидная кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
11. Профилактика гипотиреоза.
12. Этиология диффузного токсического зоба.
13. Современные представления о патогенезе диффузного токсического зоба. Роль аутоиммунных механизмов.
14. Основные клинические синдромы и симптомы ДТЗ.
15. Дифференциальная диагностика ДТЗ. Лабораторные методы диагностики тиреотоксикоза.
16. Медикаментозное и хирургическое лечение ДТЗ. Диспансерное наблюдение.
17. Осложнения, клинические формы, диагностики, профилактика тиреотоксического криза. Неотложная помощь больному.

3. проработать определения и понятия болезней щитовидной железы, нарушения циркуляции гормонов; состояние липидного, углеводного и белкового обмена;

4. изучить этиологию, патогенез, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, прогноз и исход, профилактику гипотиреоза, гипертиреоза у детей;

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения у детей;
- современные методы клинической, функциональной, лучевой, лабораторной инструментальной диагностики детей с заболеваниями щитовидной железы;
- программу лечения (режим, диета, медикаментозное и хирургическое лечение);
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств для лечения гипотиреоза; гипотиреоидной комы; диффузного токсического зоба.

5. сформировать умения:

- собрать анамнез и определить состояние ребенка и подростка, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить пациентов на функциональное, лучевое, лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалистов;
- интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз;
- определить показания для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная) и профильное учреждение;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;
- вести медицинскую документацию различного характера в детских стационарных учреждениях

Условия для проведения занятия: аудитории, оснащенные мультимедийным оборудованием, учебная доска, наличие методических разработок по дисциплине.
Самостоятельная работа обучающегося: работа с учебной литературой, лекциями. Подготовка конспекта по пройденной лекции и контрольным вопросам. Решение ситуационных задач по теме.
Методы контроля полученных знаний и навыков: обсуждение контрольных вопросов, дискуссия, опрос, тестирование, миникейсы.
Рекомендованная литература: 1. Шабалов Н. П. Педиатрия : учебник для мед. вузов [Электронный ресурс] / Н. П. Шабалов. - 7-е изд. испр. и доп. - СПБ : СпецЛит, 2019. - 943 с. URL: http://books-up.ru/ 2. Госпитальная педиатрия : учебник [Электронный ресурс] / под ред. С. В. Бельмера, Л. И. Ильенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. URL: http://studentlibrary.ru

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

Таблица 3. Методические указания к проведению текущего и промежуточного контроля по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия

Вид контроля	Форма контроля
Текущий контроль	- проведение и оценка устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях; - проверка и оценка выполнения заданий на практических занятиях; - проверка и оценка выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях; - проверка и оценка качества ведения конспектов - проверка и оценка учебных историй болезни.
Промежуточная аттестация	проводится в форме экзамена, на котором оценивается степень сформированности у обучающихся компетенций, в зависимости от типов задач профессиональной деятельности.

5 ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не

имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

6. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине Б1.О.24 Факультетская педиатрия соответствует требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия и размещен на сайте образовательной организации.