

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ  
КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ, АКУШЕРСТВА И СИТИКОЛОГИИ



СОГЛАСОВАНО

Руководитель образовательной  
программы Р.А. Жетишев

« 30 » 08 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Декан факультета И.А. Мизнев

« 04 » 09 2022 г.

Б1.Б.2 «Физиология и патология детей раннего возраста»

Направление подготовки

31.00.00 Клиническая медицина

подготовка кадров высшей квалификации

**31.08.18 Педиатрия**

**Специальность**

Квалификация выпускника

**Врач-педиатр**

Форма обучения: очная

Нормативный срок освоения программы: 2 года

Нальчик 2022

Рабочая программа учебной дисциплины Б1.Б2. «Физиология и патология раннего возраста»/ сост. Камышова Е.А., - Нальчик: ФГБОУ, 2022г. – с.12

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 «Педиатрия», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1060.

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи освоения дисциплины	4
2.	Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП ВО	4
3.	Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)	4
4.	Содержание и структура дисциплины (модуля)	6
5.	Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации	7
6.	Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	8
7.	Учебно-методическое обеспечение дисциплины (модуля)	
7.1.	<i>Нормативно-законодательные акты</i>	10
7.2.	<i>Основная литература</i>	10
7.2.	<i>Дополнительная литература</i>	10
7.3.	<i>Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)</i>	10
7.4.	<i>Интернет-ресурсы</i>	11
8.	Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	11
9.	Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины (модуля)	12

### **1. Цель и задачи освоения дисциплины**

**Цель** - подготовка высококвалифицированного врача-педиатра, способного оказать амбулаторную и стационарную помощь детям раннего возраста с типичными заболеваниями данного возраста.

**Задачи:** дальнейшее повышение теоретических знаний по диагностике, профилактике и лечению типичных заболеваний детей раннего возраста, углубленное изучение отдельных разделов дисциплины .

### **2. Место дисциплины в структуре ООП ВПО**

Дисциплина «Физиология и патология раннего возраста» относится к базовой части Блока 1.

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО по данной специальности.

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1 )
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6).

**В результате освоения обучающийся должен:**

**Знать:**

- знать структуру педиатрической помощи и основные принципы здравоохранения, права, обязанности, ответственность;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;
- анатомо-физиологические особенности организма ребенка раннего возраста (1-3 года жизни);
- основные закономерности роста и развития детей раннего возраста;
- особенности физического и психического развития детей раннего возраста;
- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;

**Уметь:**

- правильно собрать и проанализировать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания;
- провести комплексную оценку состояния здоровья и развития ребёнка, определить группу здоровья;
- рассчитать содержание и калорийность основных пищевых ингредиентов в суточном рационе ребёнка любого возраста;
- дать рекомендации по вскармливанию, питанию, воспитанию, закаливанию, режимным моментам;
- своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать её;
- уметь проводить наружный массаж сердца;
- проводить искусственное дыхание методом «рот в рот»;
- уметь проводить первичную обработку раны при механических травмах и ожоговых поражениях;
- уметь проводить восстановление проходимости дыхательных путей;
- проводить остановку кровотечений, иммобилизацию частей тела, наложение повязок;
- самостоятельно проводить подкожные, внутрикожные, внутримышечные, внутривенные инъекции, люмбальные пункции;

- назначить (по показаниям) лабораторные, инструментальные, функциональные и другие исследования для уточнения диагноза. клинически интерпретировать их результаты, при необходимости провести забор материала для лабораторного исследования;
- пользоваться необходимой медицинской аппаратурой (антропометрический набор, гемометр, аппарат для измерения артериального давления, желудочный и дуоденальный зонды, система для функциональной терапии, транспортные шины, аппаратура для ингаляций, электроотсос, дыхательный мешок «Амбу», интубационная трубка, дренажные системы, системы для инфузионной терапии и т.д.;
- своевременно проводить комплексный анализ клинических и параклинических данных, поставить диагноз и назначить необходимую терапию;
- определить степень нарушения гомеостаза и принять меры к его нормализации;
- определить показания к госпитализации и организовать её;
- осуществить экстренные противоэпидемические мероприятия при экстренных ситуациях;
- вести необходимую медицинскую документацию;
- составить план своей работы и работы подчинённого среднего медицинского персонала;
- составить отчёт о работе за год и провести её анализ.

#### **владеть:**

- основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;
- методами пропаганды здорового образа жизни и профилактике заболеваний;
- планированием своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
- способствовать правильному воспитанию и развитию здорового ребёнка;
- методами профилактики, диагностики и лечения при различных заболеваниях и различных состояниях, методами диспансеризации и реабилитации больных детей;
- методикой расчета питания детям первого года жизни.
- методикой подбора возрастных и лечебных диет при различных заболеваниях.
- проводить анализ эффективности диспансеризации;
- оказывать скорую и неотложную помощь детям раннего возраста;
- проводить организационные мероприятия по оптимизации работы.

#### **4. Содержание и структура дисциплины.**

На изучение дисциплины отводится 216 часов (6 з.е.), в 1-2 семестре, из них: контактная работа 106 ч., в том числе лекционных – 8 часов; практических – 98 часов; самостоятельная работа ординатора 110 часов; завершается зачетом.

##### **4.1. Структура дисциплины**

Вид работы	Трудоемкость, часов		Всего
	1 семестр	2 семестр	
<b>Общая трудоемкость( в зачетных единицах)</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Контактная работа ( в часах):</b>			<b>106</b>
Лекции	6	2	<b>8</b>
Практические занятия	80	18	<b>98</b>
<b>Самостоятельная работа ( в часах):</b>	<b>58</b>	<b>52</b>	<b>110</b>
<b>Вид итогового контроля (зачет, экзамен)</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>216</b>

### Разделы дисциплины, изучаемые в 1 семестре

№ раз-дела	Наименование разделов	Количество часов			
		Всего	Контактная работа		СР
			Л	ПЗ	
1	Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего возраста.	34	2	12	20
2	Вскармливание детей раннего возраста.	21	1	10	10
3	Заболевания и патологические состояния детей раннего возраста	22	1	12	9
4	Хронические расстройства питания	18	1	12	5
5.	Рахит, остеопении, рахитоподобные заболевания	16	1	10	5
6	Особенности железодефицитных анемий у детей раннего возраста.	13	-	10	3
7	Синдром нарушенного кишечного всасывания	11		8	3
8	Синдром срыгивания и рвоты.	11		8	3
	Итоговый контроль (зачет)	зачет			
	<b>Итого</b>	<b>144</b>	<b>6</b>	<b>80</b>	<b>58</b>

### Разделы дисциплины, изучаемые в 2 семестре

№ раз-дела	Наименование разделов	Количество часов			
		Всего	Контактная работа		СР
			Л	ПЗ	
1	Заболевания органов дыхания. Заболевания легких.		1	5	20
2	Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста.			5	25
3	Аллергодерматозы у детей раннего возраста.		1	5	25
4	Пограничные состояния.			5	<b>40</b>
	Итоговый контроль (зачет)	зачет			<b>9</b>
5	<b>Всего</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>110</b>

## Содержание дисциплины

№ раз д.	Наименование раздела	Содержание раздела
1	Оценка физического и нервно-психического развития детей раннего возраста.	Сигмальные отклонения ряда параметров физического развития (масса, рост, окружность грудной клетки и головы и т.д.) у детей различных возрастных групп, оценить индексы развития. Оценка развития психических функций и навыков у детей до 3-х летнего возраста.
2	Вскармливание детей раннего возраста.	Рациональное вскармливание детей раннего возраста. Преимущества грудного вскармливания. Профилактика гипогалактии. Сроки введения прикормов. Искусственное вскармливание (основные, профилактические, лечебные смеси). Диетотерапия гипотрофии, рахита, аллергодерматозов, при синдроме нарушенного кишечного всасывания.
3	Заболевания и патологические состояния детей раннего возраста	(этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, выявление групп риска).
4	Хронические расстройства питания	Гипотрофия, паратрофия, гиповитаминозы, гипервитаминозы.
5	Рахит, спазмофилия, гипервитаминоз Д.	Система регуляции фосфорно-кальциевого обмена. Лечение, профилактика.
6	Особенности железодефицитных анемий у детей раннего возраста.	Особенности обмена железа у ребенка первого года жизни. Лечение. Оценка эффективности различных препаратов железа.
7	Синдром нарушенного кишечного всасывания	Целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность
8	Синдром срыгивания и рвоты.	Возрастные анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта. Семиотика синдрома рвоты. Лечение.
9	Заболевания органов дыхания. заболевания легких.	Бронхиты, бронхиолиты. Заболевания ВДП (стенозирующий ларинготрахеит). Пневмонии. Респираторные аллергозы (бронхиальная астма, ринит).
10	Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей раннего возраста.	Врожденные пороки сердца. Кардиопатии с нарушениями ритма (врожденная пароксизмальная тахикардия, миокардиты различной этиологии, токсическая кардиопатия, фиброэластоз). Значение ранней и повторной ЭКГ в диагностике нарушений ритма и контроля за эффективностью лечения. Сердечная и сосудистая недостаточность.
11	Аллергодерматозы у детей раннего возраста.	Основы формирования аллергических поражений кожи в раннем возрасте. Клиническая картина аллергодерматозов в раннем возрасте. Дифференциальная диагностика. Принципы наружной и системной терапии. Диетотерапия.
12	Пограничные состояния.	Предрасположенность к заболеваниям. Показать

		значение наследственности в формировании предрасположенности у детей раннего возраста к заболеваниям.
--	--	---

## 5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

### 5.1 Тестовые задания

1. Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей

- : число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
- : число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
- +: динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
- : частота осмотра педиатром

2. Какие формы взаимодействия акушерской, педиатрической и терапевтической служб можно считать наиболее перспективными

- : заполнение совместных документов
- +: работа акушерско-терапевтико-педиатрического комплекса (АТПК)
- : совместный патронаж беременных
- : школа будущих матерей и отцов

3. Что можно выявить, анализируя структуру заболеваемости детей

- +: ведущую патологию
- +: частоту заболеваемости по каждой нозологической форме
- +: контингент часто и длительно болеющих детей
- : индекс здоровья

4. Вы располагаете данными о числе обследованных детей и об общем количестве всех заболеваний. Какой показатель заболеваемости Вы сможете вычислить

- : число детей часто и длительно болеющих (в процентах)
- : структуру заболеваемости (в процентах)
- : индекс здоровья
- +: интенсивный показатель частоты заболеваний

5. На внутриутробную инфекцию у ребенка 1-го дня жизни может с большей достоверностью указывать

- +: увеличение IgM
- : увеличение IgG
- : лейкоцитоз - 20 000 в мм<sup>3</sup>
- : нейтрофилез 80%
- : температурная реакция в пределах 37,2<sup>0</sup>С

6. Неотложную терапию проводят при варианте адреногенитального синдрома

- +: с потерей солей
- : без потери солей
- : с признаками ранней маскулинизации (у девочек)
- : с признаками преждевременного полового созревания (у мальчиков)
- : от ранней диагностики и лечения зависит витальный прогноз всех вариантов АГС

7. Какое из перечисленных исследований подтверждает диагноз муковисцидоза

- : рентгенограмма грудной клетки



- :исследование костного мозга
- :биопсия тонкого кишечника
- :микроскопия осадка мочи
- +:определение электролитов пота

8. При каком заболевании признаки мужского пола ребенка можно трактовать как фенокопию

- :истинном гермафродитизме
- :болезни Шерешевского - Тернера
- +:адреногенитальном синдроме
- :синдроме Клайнфельтера
- :гипоспадии

9. У женщины 36 лет родился ребенок с типичной болезнью Дауна. Какой показатель наиболее важен для генетической консультации

- +:возраст матери
- :генотип отца
- :состояние здоровья матери
- :генотип матери
- :повышенный радиационный фон

10. У ребенка в возрасте 2 дней обнаружен четко выраженный краниотабес. Вы считаете необходимым

- :определить Са, Р, щелочную фосфатазу
- +:ограничиться наблюдением
- :сделать рентгенографию черепа
- :сразу назначить витамин D до 5000 Е в сутки
- :сделать люмбальную пункцию

11. Карпопедальный спазм характерен

- :для дефицита железа
- :для гипофосфатемии
- +:для гипокальциемии
- :для фебрильных судорог
- :для эписиндрома.

Пример задачи.

Девочка 1 года 6 месяцев. Анамнез жизни: Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Родилась с массой тела 3200 г, длиной 50 см; закричала сразу. Период новорожденности протекал без особенностей.

На грудном вскармливании до 7 мес. Аппетит был удовлетворительным, иногда срыгивала, стул был нормальным. Временами отмечалась вялость и повышенная потливость ребенка, особенно по утрам. Отмечался однократный эпизод судорожных подергиваний конечностей. Масса тела в возрасте одного года 8500 г, рост 72 см. При осмотре масса тела 10 кг, рост 74 см. Обращают на себя внимание: «кукольное» лицо, короткая шея, выступающий за счет гепатомегалии живот. Кожа обычной окраски, венозная сеть на передней брюшной стенке не выражена. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧД 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – 2 ребро, левая - на 0,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 уд. в мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на

10 см, плотная. Селезенка не пальпируется. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

**Общий анализ крови:** Hb – 120 г/л, Эр –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк –  $9,0 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 29%, э – 1%, л – 60%, м – 8%, СОЭ – 5мм/час

**Биохимический анализ крови:** общий белок – 75 г/л, альбумины – 53%, глобулины:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 12%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 15%, АлАТ – 21 Ед/л, АсАТ – 23 Ед/л, холестерин – 9,2 ммоль/л, общ. липиды – 14 г/л (норма 4,5 – 7), глюкоза – 2,9 ммоль/л, мочевая кислота – 0,65 ммоль/л (норма – 0,17 – 0,41), молочная кислота – 2,8 ммоль/л (норма – 1,0 – 1,7).

**Кислотно-основное состояние крови:** pH = 7,35, BE = -6 ммоль/л.

**УЗИ печени:** увеличение всех отделов печени, больше правых, повышение эхогенности паренхимы. Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
5. Какие методы диагностики необходимы для уточнения заболевания?
7. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
8. Каков тип наследования заболевания?
9. Какие заболевания из этой группы Вам известны?
11. Основные принципы лечения?

## **6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков деятельности.**

**Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.**

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, практических занятиях (опросы, текущее тестирование). Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в кафедральных журналах посещаемости и успеваемости.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «незачтено».

Результаты тестирования оцениваются по 5 бальной шкале менее 71% - неудовлетворительно; 71-80 % - удовлетворительно; 81 – 90% - хорошо и 91 – 100% - отлично

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «незачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и дополнительную литературу, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «незачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер.

## **7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины**

### **7.1 основная литература**

1. Педиатрия: Национальное руководство в 2 томах, «ГЭОТАР», 2009
2. Национальная программа «Вскармливание детей первого года жизни», 2010

## 7.2 Дополнительная литература

1. Атопический дерматит и инфекции кожи у детей: диагностика, лечение, профилактика. Научно-практическая программа Союза педиатров России, МФОМД, Москва, 2017.
2. Баранов А.А., Шиляев Р.Р., Чемоданов В.,В. и др. Болезни детей раннего возраста. М.- Иваново, 1996г.
3. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы. М. « Медицина». 1988, 528 с.
4. Баркаган Л.З. Нарушение гомеостаза у детей. М., «Медицина», 1993, 176 с.
5. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей. М, «Медицина», 1987, том 2, 480 стр.
6. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей. М. «Медицина», 1987, том I, 448 с.
7. Белоконь Н.А., Подзолков В.П. Врожденные пороки сердца. М. «Медицина», 1990, 351с.
8. Болезни детей раннего возраста /Руководство для врачей: под ред. Р.Р.Шиляева.- М.-2002.
9. Бронхолегочная дисплазия у детей (научно-практическая программа), 2012 год
10. Воронцов И.М., Фатеева Е.А. Основы естественного вскармливания. – М., Медицина, 2000.
11. Гематология детского возраста: Руководство для врачей /Под ред. Н.А. Алексеева. – СПб.: Гиппократ, 1998. – 544 с.
12. Геппе Н. А. Справочник врача-педиатра, М., 2002
13. Детская гастроэнтерология. Под ред. А.А. Баранова. – М., 2002, с.531-555.
14. Д. Абек, В. Бургдорф, Х. Кремер Болезни кожи у детей.Диагностика и лечение -М., Медицинская литература, 2007
15. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности у детей и подростков/ методические рекомендации ассоциации детских кардиологов России, под ред. Е. Н. Басаргиной, Москва, 2015.
16. Дэвид Шлоссберг, Ионас А. Шульман, Дифференциальная диагностика инфекционных болезней// Практическое руководство для врачей и студентов. – Санкт-Петербург.: "Невский диалект", 1999. – 305 с.
17. Жетишев Р.А. Ранняя анемия недоношенных детей (механизмы регуляции эритропоэза, кроветворение плода и новорожденного, патофизиология анемии, методы ее терапии). /Учебное пособие/. Нальчик: Каб.-Балк. Ун-т, 2003. – 42 с.
18. Интенсивная терапия в педиатрии. В 2 томах. Пер. с англ./ Под ред. Дж.П. Моррея.- М., 1995
19. Коровина И.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Лихорадка у детей. Рациональный выбор жаропонижающих лекарственных средств (руководства для врачей). - М., 2002. – 68 с.
20. Коровина И.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Железодефицитные анемии у детей. Руководство для врачей. М. 1999, 56 с.
21. Нарушенное кишечное всасывание у детей. Под ред. академика РАМН проф. Таболина В.А. М, Секция детской гастроэнтерологии Российской Гастроэнтерологической Ассоциации. 1999. 176 с.
22. Национальная программа. «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». - М.,2017. – 93 с.
23. Озерецковская Н.Н. Клиника и лечение гельминтозов. М. «Медицина», 1992,
24. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Научно-практическая программа, Союз педиатров России, Москва, 2002.

25. Полин Р.А., Дитмар М.Ф. Секреты педиатрии /Пер. с англ. - М. - СПб. "Издательство "БИНОМ", 1999. – 782 с.
26. Практические рекомендации по применению антибиотиков у детей в амбулаторной практике /под ред. А.А. Баранова, М. 2012
27. Руководство по практическим умениям педиатра / под ред. В.О. Быкова.- Ростов н/Д:Феникс, 2009. -574 с.
28. Синдромная диагностика в педиатрии. Справочник. Под редакцией акад. РАМН Баранова А. А. М. «Медицина», 1997, 319 с.
29. Студеникин М.Я., Сербин В.И. Сердечная недостаточность у детей. – М., 1994, с. 254
30. Студеникин М.Я., Ладодо К.С. Питание детей раннего возраста. М.
31. Таболин В.А. Желтухи новорожденных детей. Метод, рекомендации. М.1989.
32. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М.: "Медицина",2003. – 809 с.
33. Хертл М. Дифференциальная диагностика в педиатрии. В 2-х томах- Новосибирск, 1998

### 7.3 Периодические издания

Журналы:

- «Вопросы современной педиатрии»
- «Вопросы диагностики в педиатрии»
- «Педиатрическая фармакология»
- «Педиатрия им. Сперанского»
- « Российский педиатрический журнал»

### 7.4. Интернет-ресурсы

1. [www.pediatr-russia.ru/](http://www.pediatr-russia.ru/)
2. [www.pediatrjournal.ru](http://www.pediatrjournal.ru)
3. [www.con-med.com](http://www.con-med.com)
4. [www.ifmch.ru](http://www.ifmch.ru)
5. [www.lvrach..ru](http://www.lvrach..ru)
6. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru)
7. <http://www.med-edu.ru/>
8. [www.who.int/ru](http://www.who.int/ru)
9. [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)

### Клинические рекомендации для врачей

10. <http://cr.rosminzdrav.ru>
11. <http://www.pediatr-russia.ru/node/57>
12. <http://femb.ru> федеральная электронная медицинская библиотека Министерство здравоохранения Российской Федерации
13. <https://library.mededtech.ru/docs> библиотека аккредитации (клинические рекомендации медицинских профессиональных обществ)

Использование ресурсов электронной библиотеки КБГУ

## 8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

### 8.1 Требования к материально-техническому обеспечению

Для реализации рабочей программы дисциплины имеются специальные помещения для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и

техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа имеются демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия. По дисциплине «Физиология и патология раннего возраста» имеются таблицы, информационные папки, презентации по отдельным темам, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал.

При проведении занятий лекционного/ семинарского типа занятий используются:

**лицензионное программное обеспечение:**

- Продукты Microsoft (Desktop Education ALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);

Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

**свободно распространяемые программы:**

- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;
- Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

При осуществлении образовательного процесса обучающимся и преподавателем используются следующие информационно справочные системы: ЭБС «АйПиЭрбукс», ЭБС «Консультант обучающийся», СПС «Консультант плюс», СПС «Гарант».

## **8.2 Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые)

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения;

- задания для выполнения на экзамене зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту обучающимся;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие):

- на зачете/экзамене присутствует ассистент, оказывающий обучающийся необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

- зачет/экзамен проводится в письменной форме;

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также

пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по желанию обучающийся экзамен проводится в устной форме.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

### 9.ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по дисциплине «Физиология и патология детей раннего возраста»  
по направлению подготовки специальности 31.08.19 «Педиатрия» на 2019-2019 учебный  
год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечания

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры детских болезней, акушерства и  
гинекологии

протокол № от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заведующий кафедрой

Р.А. Жетишев