

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Институт медицины и здоровьесбережения
Кафедра акушерства, гинекологии и педиатрии

УТВЕРЖДАЮ:
И.о. директора института



Н. И. Воронин
«16» сентября 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.О.1 Педиатрия

Направление подготовки/специальность: 31.08.19 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: ординатура

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2024

Тамбов, 2024

Авторы программы:

Кандидат медицинских наук, доцент Виноцкий Владимир Григорьевич

Ложкина Валентина Дмитриевна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.19 - Педиатрия (уровень ординатуры) (приказ Министерства науки и высшего образования РФ от «09» января 2023 г. № 9).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры акушерства, гинекологии и педиатрии «13» сентября 2024 г. Протокол № 2

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского факультета, Протокол от «16» сентября 2024 г. № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Ординатуры.....	7
3. Объем и содержание дисциплины.....	8
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	29
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	96
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	97
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	98

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ПК-3 Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- медицинский

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сфере: 02 Здравоохранение (в сфере педиатрии)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Индикаторы достижения компетенций
	ПК-3 Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития	Проводит комплекс мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья детей. Проводит комплекс мероприятий, направленный на предупреждение и (или) распространение заболеваний, их раннюю диагностику. Проводит комплекс мероприятий, направленный на выявление причин и условий возникновения и развития заболеваний
	ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Составляет алгоритм обследования детей и подростков. Применяет лабораторные методы исследования и интерпретирует полученные результаты. Применяет инструментальные методы диагностики и интерпретирует результаты

	ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Разрабатывает план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния, определяет показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Составляет план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «педиатрия». Проводит оценку эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации детей-инвалидов с учетом возраста, диагноза и клинических проявлений заболевания
	ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Определяет нарушения в состоянии детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности. Направляет детей с нарушениями, приводящими к ограничению их жизнедеятельности, для прохождения медико-социальной экспертизы
	ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Оценивает состояние пациента и участвует в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Клиническая практика	+	+	+	+

2	Клиническая фармакология			+	
3	Патология	+			

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Анатомия и физиология детского возраста		+		
2	Детская неврология	+			
3	Детская хирургия				+
4	Инфекционные болезни		+		
5	Клиническая практика	+	+	+	+
6	Медицинская реабилитация				+
7	Симуляционный курс				+

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Детская неврология	+			
2	Детская хирургия				+
3	Инфекционные болезни		+		
4	Клиническая практика	+	+	+	+
5	Клиническая фармакология			+	

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Клиническая практика	+	+	+	+
2	Медицинская реабилитация				+

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Клиническая практика	+	+	+	+

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Клиническая практика	+	+	+	+
2	Симуляционный курс				+

ПК-3 Способен осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения			
		Очная (семестр)			
		1	2	3	4
1	Анатомия и физиология детского возраста		+		
2	Клиническая практика	+	+	+	+
3	Охрана здоровья детей			+	
4	Психология аномального онтогенеза			+	
5	Специализированная адаптационная дисциплина для лиц с ОВЗ "Введение в психологию аномального онтогенеза"			+	
6	Школьная медицина		+		

2. Место дисциплины в структуре ОП ординатуры:

Дисциплина «Педиатрия» относится к обязательной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.08.19 - Педиатрия.

Дисциплина «Педиатрия» изучается в 1, 2, 3 семестрах.

3.Объем и содержание дисциплины

3.1.Объем дисциплины: 11 з.е.

Очная: 11 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	396
Контактная работа	196
Лекции (Лекции)	28
Практические (Практ. раб.)	168
Самостоятельная работа (СР)	92
Экзамен	108

3.2.Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Пра кт. раб.	СР	
		О	О	О	
1 семестр					
1	Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальна я диагностика желтух у новорождённых	4	2	1	Тестирование; Опрос; Решение ситуационных задач
2	Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии	4	2	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
3	Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции.	-	2	1	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
4	Хронические расстройства питания. Белково-энергетич еская недостаточность	-	2	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач

5	Синдром нарушенного кишечного всасывания. Диагностика. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения	-	2	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
6	Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение	2	4	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
7	Нарушения минерального обмена: рахит, гипокальциемическая тетания (спазмофилия), гипервитаминоз D. Диагностика нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей	2	4	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
8	Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых	-	4	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
9	Заболевания желудочно-кишечного тракта	-	4	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
10	Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки	-	4	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
11	Заболевания желчного пузыря и желчных путей	-	4	2	Тестирование; Опрос; Решение ситуационных задач

12	Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях	-	4	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
2 семестр					
13	Врожденные пороки сердца у детей	2	6	4	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
14	МАРС (малые аномалии развития сердца) у детей. Клиника, диагностика, лечение	-	4	4	Тестирование; Опрос
15	Диффузные заболевания соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты. Клиника, диагностика, лечение, прогноз	2	6	4	Тестирование; Опрос; Решение ситуационных задач
16	Ревматическая лихорадка	-	6	4	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
17	В12- и фолиево-дефицитные анемии	-	4	4	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
18	Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз	-	4	4	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование
19	Геморрагический васкулит	-	4	2	Решение ситуационных задач; Опрос; Тестирование

20	Гемофилии. Коагулопатии	-	4	4	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование
21	Гипо- и апластические анемии у детей	-	4	4	Решение ситуационных задач; Тестирование; Опрос
22	Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопениче ская пурпура	-	4	2	Тестирование; Опрос; Решение ситуационных задач
23	Инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит	2	6	4	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование
24	Острые и хронические гломерулонефриты	2	6	4	Решение ситуационных задач; Опрос; Тестирование
25	Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах	-	4	2	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование
26	Бронхиты у детей	-	4	2	Решение ситуационных задач; Опрос; Тестирование
27	Бронхиальная астма. Поллиноз	2	6	4	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
28	Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков	2	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
3 семестр					
29	Болезни парацитаровидных желез	-	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач

30	Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии	-	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
31	Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность	-	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
32	Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез	-	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
33	Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм	-	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
34	Нарушения полового созревания	-	6	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
35	Ожирение	2	8	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач
36	Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение сахарного диабета и его осложнений.	2	8	2	Опрос; Тестирование; Решение ситуационных задач

Тема 1. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Вводная лекция.

Выхаживание новорождённых, методы диагностики и лечения детей первых недель жизни. Комплексная профилактика неонатальной и постнатальной патологии.

Определение и патогенетические виды желтух, особенности пигментного обмена у новорожденных. Классификация неонатальных желтух. Физиологическая желтуха дифференциальная диагностики желтух у новорожденных. Лабораторная диагностика, тактика ведения и лечения детей с гипербилирубинемией. Показания для госпитализации.

Практическое занятие.

1. Выхаживание новорождённых, методы диагностики и лечения детей первых недель жизни.
2. Комплексная профилактика неонатальной и постнатальной патологии.
3. Определение и патогенетические виды желтух.
4. Особенности пигментного обмена у новорожденных.
5. Классификация неонатальных желтух.
6. Физиологическая желтуха дифференциальная диагностики желтух у новорожденных.
- Лабораторная диагностика.
7. Тактика ведения и лечения детей с гипербилирубинемией.
8. Показания для госпитализации.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 2. Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания.

Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного молока. Виды женского молока. Профилактика гипогалактии. Смешанное и искусственное вскармливание. Правила введения докорма. Правила смешанного и искусственного вскармливания. Виды молочных смесей. Оценки физического развития

Практическое занятие.

1. Естественное вскармливание. Определение.
2. Состав переходного и зрелого женского молока, молозива.
3. Значение молозива в питании новорожденных детей первых дней жизни.
4. Количественные отличия состава женского и коровьего молока.
5. Преимущества естественного вскармливания.
6. Противопоказания к первому прикладыванию к груди (со стороны матери и ребенка).
7. Правила естественного вскармливания.
8. Что такое прикорм, необходимость его введения? Правила введения прикорма.
9. Суточная потребность ребенка в белках, жирах, углеводах, калориях.
10. Сроки и правила введения прикорма у детей грудного возраста.
11. Группы продуктов, использующихся при приготовлении блюд прикорма.
12. Проявления дезадаптации ребёнка к новой пище, признаки непереносимости того или иного вида прикорма.
13. Научное обоснование схемы введения прикорма.
14. Дать определение искусственному вскармливанию. Причины перевода детей на искусственное вскармливание.
15. Нативные и сухие неадаптированные молочные смеси (сладкие и кисломолочные), особенности их изготовления.
16. Преимущества вскармливания адаптированными смесями. Преимущества и недостатки кисломолочных смесей по сравнению со сладкими.

17. Способы определения объема пищи при искусственном вскармливании
18. Понятие о свободном и дозированном вскармливании, формы свободного вскармливания.
19. Смешанное вскармливание. Показания для перевода ребенка на смешанное вскармливание.
20. Меры борьбы с гипогалактией. Правила введения докорма. Клинические симптомы голодания ребенка.
21. Питание детей старшего возраста.
22. Роль питания детей в развитии жевательного аппарата и зубочелюстной системы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 3. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции.

(УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Практическое занятие.

Анатомо-физиологические особенности пищеварительного тракта, характерные для детей первого года жизни. Функциональные нарушения ЖКТ: синдром срыгиваний, кишечные колики, функциональные запоры. Диагностика. Нутритивная коррекция.

1. Назовите основные этапы закладки органов пищеварения.
2. Какие особенности пищевода у детей?
3. Каков физиологический объем желудка у детей первого года жизни, раннего возраста, дошкольного и школьного возраста?
4. Чем объясняется склонность детей первого года жизни к срыгиванию?
5. Какие особенности имеет слизистая оболочка желудка у детей?
6. Какие виды нарушения поворота кишечника?
7. Особенности тонкого кишечника ребенка.
8. Какие сфинктеры различают в двенадцатиперстной кишке?
9. Особенности слизистой оболочки тонкой кишки.
10. Синдром срыгиваний. Диагностика. Нутритивная коррекция.
11. Кишечные колики. Диагностика. Нутритивная коррекция.
12. Функциональные запоры. Диагностика. Нутритивная коррекция

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гипостатура).
2. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН).
3. Неинфекционная диарея. Основные причины. Этиология, патогенез. Классификация БЭН. Типичные клинические проявления.

4. Методы оценки физического развития детей раннего возраста (массо-ростовые показатели, индексы «упитанности», центильные таблицы, показатель Z-скор, шкала CAT/CLAMS).

Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Диетическая коррекция БЭН: методы расчета основных ингредиентов и калорийности, способы коррекции (энтеральная и парентеральная нутритивная поддержка).

5. Способы и этапы проведения терапии в зависимости от степени БЭН и возраста ребенка. Основные лекарственные средства, используемые в лечении: непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курса терапии. Немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 5. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Диагностика. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Синдром нарушенного всасывания (мальабсорбция).
2. Врожденные нарушения всасывания.
3. Классификация. Клинические проявления мальабсорбции (нарушения питания).
4. Диагностика. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 6. Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Этиология, патогенез. Основные факторы-триггеры возникновения аллергических/атопических заболеваний у детей. Основные причинные факторы развития отека Квинке, острой крапивницы у детей, типичные клинические проявления. Классификация (рабочая группировка) атопического дерматита/экземы. Типичные клинические проявления в зависимости от возраста. Лабораторные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства для проведения системной и наружной терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности лечения). Объем неотложных мероприятий при отеке Квинке и острой крапивнице. Принципы ступенчатой терапии атопического дерматита/экземы. Немедикаментозные методы терапии, показания к физиотерапевтическому лечению. Основные природные и модифицированные факторы, используемые в лечении атопического дерматита/экземы. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика аллергических состояний/атопических заболеваний. Методы и способы реабилитации.

Практическое занятие.

1. Атопический дерматит. Этиология, патогенез. Основные факторы-триггеры возникновения аллергических/атопических заболеваний у детей.

2. Основные причинные факторы развития отека Квинке, острой крапивницы у детей, типичные клинические проявления. Классификация (рабочая группировка) атопического дерматита/экземы. Типичные клинические проявления в зависимости от возраста. Лабораторные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства для проведения системной и наружной терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности лечения).
3. Объем неотложных мероприятий при отеке Квинке и острой крапивнице.
4. Принципы ступенчатой терапии атопического дерматита/экземы.
5. Немедикаментозные методы терапии, показания к физиотерапевтическому лечению.
6. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика аллергических состояний/ атопических заболеваний. Методы и способы реабилитации.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 7. Нарушения минерального обмена: рахит, гипокальциемическая тетания (спазмофилия), гипервитаминоз D. Диагностика нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Этиология рахита. Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина D. Роль витамина D, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях. Патогенез рахита.

Классификация. Клинические и биохимические проявления в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса. Критерии диагностики рахита. Особенности течения современного рахита. Профилактика - антенатальная, постнатальная, неспецифическая и специфическая у доношенных и недоношенных детей. Лечение рахита. D-витаминная интоксикация. Клиника, лабораторные методы диагностики, лечение.

Спазмофилия, судорожный синдром. Этиология, связь с рахитом. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.

Гипервитаминоз D. Клиника. Диагностика. Лечение.

Практическое занятие.

1. Этиология рахита.
2. Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина D.
3. Роль витамина D, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях.
4. Патогенез рахита.
5. Классификация рахита.
6. Клинические и биохимические проявления рахита в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса.
7. Критерии диагностики рахита.
8. Особенности течения современного рахита.
9. Профилактика - антенатальная, постнатальная, неспецифическая и специфическая у доношенных и недоношенных детей.
10. Лечение рахита.
11. D-витаминная интоксикация. Клиника, лабораторные методы диагностики, лечение.
12. Спазмофилия, судорожный синдром. Этиология, связь с рахитом. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.

13. Фосфат-диабет, дефицит альфа-1 гидроксилазы, почечный тубулярный ацидоз, синдром де Тони-Дебре-Фанкони. Краткая характеристика.

14. Дифференциальный диагноз рахита с рахитоподобными заболеваниями

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 8. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Распространенность поражения желудочно-кишечного тракта неинфекционной этиологии.
2. Особенности клинической картины и течения у детей и подростков.
3. Клико – инструментальные методы диагностики. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
4. Заболевания билиарной системы.
5. Болезни тонкого и толстого кишечника.
6. Кишечная форма муковисцедоза. Дифференциальный диагноз. Лечение.
7. Хронический гепатит. Особенности клиники и течения. Лечение.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 9. Заболевания желудочно-кишечного тракта (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

Общий обзор заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме

Тема 10. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Практическое занятие.

Гастриты. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Диетические и режимные мероприятия. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

1. Гастриты. Гастродуодениты. Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
2. Соотношение факторов агрессии и защиты в этиологии.
3. Роль пилорического хеликобактера.

4. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы).
5. Внутрижелудочная рН-метрия.
6. Показания к рентгенологическому исследованию.
7. Фиброгастродуоденоскопия.
8. Дифференциальная диагностика.
9. Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии.
10. Профилактика.
11. Язвенная болезнь. Клиника. Диагностика.
12. Роль агрессивных факторов и факторов защиты в возникновении язв.
13. Роль нервной системы, изменения гуморальной регуляции в развитии язв.
14. Классификация.
15. Клинические проявления в зависимости от стадии язвенной болезни.
16. Особенности течения в подростковом возрасте.
17. Диагностика.
18. Лечение язвенной болезни.
19. Осложнения.
20. Неотложная помощь при кровотечении и прободении язвы.
21. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 11. Заболевания желчного пузыря и желчных путей (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Практическое занятие.

Заболевания желчных путей и желчного пузыря. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения (верификации) диагноза. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической и терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Диетические и режимные мероприятия. Немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме

Тема 12. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Практическое занятие.

Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы.

Аномалии развития.

Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях Классификация, этиология, патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Острый и хронический панкреатит. Кишечная форма муковисцидоза. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 13. Врожденные пороки сердца у детей (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Клинические признаки основных врожденных пороков сердца (ДМЖП, ДМПП, ОАП, понятие о комбинированных пороках сердца, пороки Фалло). Дифференциальная диагностика. Лечение.

Практическое занятие.

1. Факторы, предрасполагающие к возникновению ВПС.
2. Этиология, патогенез. Классификация ВПС (ИССХ им. Бакулева).
3. ВПС бледного типа (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток). Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения, контроль эффективности). Течение. Осложнения.
4. ВПС синего типа (тетрада Фалло, полная транспозиция магистральных сосудов). ВПС с препятствием кровотоку (стеноз легочной артерии, коарктация аорты). Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения, контроль эффективности). Течение. Осложнения.
5. Недостаточность кровообращения. Классификация недостаточности кровообращения у детей. Основные методы терапии. Сроки и показания к проведению хирургического лечения ВПС. Прогноз. Исходы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 14. МАРС (малые аномалии развития сердца) у детей. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Классификация МАРС.
2. Этиология, патогенез.
3. Клиническая картина. Диагностика.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 15. Диффузные заболевания соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты. Клиника, диагностика, лечение, прогноз (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Современная концепция этиологии и патогенеза ювенильного ревматоидного артрита. Варианты клинического течения у детей. Принципы лечения и профилактики. Прогноз.

Современные концепции этиологии и патогенеза диффузных заболеваний соединительной ткани.

Практическое занятие.

Клиническая картина и особенности течения системной красной волчанки, системной склеродермии, дерматомиозита у детей. Принципы лечения отдельных заболеваний. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

1. Проработка конспектов лекций.
2. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 16. Ревматическая лихорадка (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии постановки диагноза (Киселя-Джонса). Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Контроль эффективности проводимого лечения (сроки проведения, оцениваемые параметры). Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 17. В12- и фолиево-дефицитные анемии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. В12- и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, патогенез.
2. Классификация по степени тяжести.
3. Типичные клинические проявления.
4. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 18. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии.
2. Наследственный микросфероцитоз.
3. Этиология, патогенез. Классификация.
4. Особенности клинических проявлений при врожденных и приобретенных гемолитических анемиях.
5. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
8. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 19. Геморрагический васкулит (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Геморрагический васкулит.
2. Этиология, патогенез. Классификация.
3. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
4. Лабораторные методы диагностики.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль эффективности).
7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 20. Гемофилии. Коагулопатии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Гемофилии. Коагулопатии. Этиология, патогенез.
2. Типы гемофилии. Классификация.
3. Особенности клинических проявлений при различных типах гемофилии и коагулопатиях.
4. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль эффективности).
7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 21. Гипо- и апластические анемии у детей (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Гипо- и апластические анемии у детей.
2. Этиология, патогенез.
3. Классификация.
4. Лабораторные, инструментальные методы диагностики.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль эффективности).
7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 22. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Тромбоцитопении.
2. Тромбоцитопатии.
3. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (ИТП). Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Лабораторные, инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме

Тема 23. Инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курсов лечения). Контроль эффективности. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика

Практическое занятие.

1. Пиелонефрит.
2. Понятие о неосложненной и осложненной инфекции мочевых путей.
3. Этиология. Предрасполагающие факторы (аномалии развития почек и мочевыводящих путей, нарушения метаболизма). Патогенез. Классификация.
4. Клиника. Зависимость клинических проявлений заболевания от типа пиелонефрита и возраста ребенка.
5. Диагностика. Значение ультразвукового исследования почек для ранней диагностики. Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография).
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия.

8. Итоги. Осложнения. Прогноз.

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

Тема 24. Острые и хронические гломерулонефриты (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Острые и хронические гломерулонефриты. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Контроль эффективности. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Практическое занятие.

1. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Роль стрептококка и вирусной инфекции в развитии острого гломерулонефрита. Морфологические варианты. Классификация. Особенности клиники в зависимости от преобладающего синдрома. Диагностика. Показания к биопсии почки. Дифференциальный диагноз. Лечение. Характеристика базисной терапии. Показания к применению гормональной терапии. Осложнения. Итоги. Прогноз.
2. Хронический гломерулонефрит. Патогенез. Классификация. Морфологические критерии, характеризующие хронизацию процесса. Особенности клинической картины в зависимости от форм. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Особенности течения гломерулонефрита у подростков. Лечение. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Роль препаратов интерферона в лечении хронического гломерулонефрита. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Итоги. Прогноз.

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

Тема 25. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Понятие о нефритическом, нефротическом, изолированном мочевом синдромах.
2. Этиология, патогенез. Классификация.
3. Типичные клинические проявления.
4. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
5. Показания для консультации других специалистов.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения).
8. Контроль эффективности.
9. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме

Тема 26. Бронхиты у детей (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Бронхиты у детей. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов.
2. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит.
3. Первичные и вторичные бронхиты.
4. Хронический бронхит.
5. Патогенез бронхитов.
6. Особенности клинической картины.
7. Диагностика.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической и терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курсов терапии). Немедикаментозные методы лечения бронхитов у детей.
10. Течение. Исходы. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме

Тема 27. Бронхиальная астма. Поллиноз (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения в приступном периоде. Клиника в послеприступном периоде. Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами. Особенности течения бронхиальной астмы в пубертатном возрасте. Диагностика.

Практическое занятие.

1. Аллергологические кожные пробы. Определение общего и специфических иммуноглобулинов Е.
2. Функция внешнего дыхания.
3. Принципы лечения.
4. Неотложная помощь в приступном периоде.
5. Базисная терапия.
6. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов.
7. Немедикаментозные методы лечения.
8. Специфическая гипосенсибилизация.
9. Исходы.

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

Тема 28. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Классификации пневмоний. Этиология и патогенез. Предрасполагающие факторы. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования для подтверждения (верификации диагноза). Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения препаратов, длительность курса терапии). Контроль эффективности проводимого лечения (оцениваемые параметры, сроки проведения). Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Практическое занятие.

1. Пневмонии у детей раннего возраста. Классификация.
2. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии.
3. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Осложнения.
4. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции в зависимости от этиологии пневмонии (клебсиеллезная, стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, синегнойная).
5. Критерии тяжести. Исходы. Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией.
6. Показания к госпитализации.
7. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.
8. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

Тема 29. Болезни паращитовидных желез (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Болезни паращитовидных желез (ПЩЖ).
2. Гиперпаратиреоз. Первичные и вторичные формы гиперпаратиреоза. Причины. Патогенез.
3. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
4. Методы лабораторной диагностики нарушений функции ПЩЖ.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
8. Гипопаратиреоз. Патогенез.
9. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
10. Методы лабораторной диагностики нарушений функции ПЩЖ.
11. Дифференциальный диагноз.
12. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
13. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме

Тема 30. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Практическое занятие.

Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

1. Гипотиреоз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

2. Гипертиреоз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

3. Спорадический зоб. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Синдром тиреомегалии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

Тема 31. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Практическое занятие.

1. Врожденная гипоплазия надпочечников. Причины, патогенез.
2. Типичные клинические проявления.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
6. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
7. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность: этиопатогенез, типичные клинические проявления, диагностические критерии, основные методы терапии.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 32. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления.
2. Методы лабораторной диагностики.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
5. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
6. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность: этиопатогенез, типичные клинические проявления, диагностические критерии, основные методы терапии.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 33. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Гипофункция гипофиза. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
2. Гиперфункция гипофиза. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
3. Нарушения роста. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
4. Задержка роста. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
5. Высокорослость. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

6. Гипопитуитаризм. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 34. Нарушения полового созревания (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Не предусмотрена

Практическое занятие.

1. Нарушения полового созревания. Этиология, патогенез.
2. Методы диагностики нарушений функции гипофиза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
5. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Задания для самостоятельной работы.

Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.

Тема 35. Ожирение (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)

Лекция.

Лекция-визуализация.

Ожирение. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Диетические и режимные мероприятия. Медикаментозное лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Практическое занятие.

1. Ожирение. Этиология, патогенез. Классификация.
2. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Диетические и режимные мероприятия.
6. Медикаментозное лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
7. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение.
8. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

**Тема 36. Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение сахарного диабета и его осложнений.
(УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, ПК-3)**

Лекция.

Лекция-визуализация.

Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной, инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение сахарного диабета (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Прогноз. Контроль сахарного диабета. Коматозные состояния при сахарном диабете, основные направления терапии.

Практическое занятие.

1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез.
2. Классификация.
3. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
4. Методы лабораторной, инструментальной диагностики.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение сахарного диабета (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
7. Осложнения. Прогноз.
8. Контроль сахарного диабета.
9. Коматозные состояния при сахарном диабете, основные направления терапии.

Задания для самостоятельной работы.

1. Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме.
2. Проработать конспект лекции.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

Балльно-рейтинговые мероприятия не предусмотрены

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

Опрос

Тема 1. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых

- 1 1. Понятие о доношенном, недоношенном и переносимом ребенке.
- 2 2. Признаки морфофункциональной зрелости доношенного ребенка.
- 3 3. Механизмы адаптации к внеутробной жизни.
- 4 4. Гемолитическая болезнь новорожденных, атрезия внутрипеченочных ходов, физиологическая желтуха – различия в клинической картине желтух.

Тема 2. Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии

- 1 1. Виды вскармливания новорожденных и детей первого года жизни.
- 2 2. 10 правил успешного грудного вскармливания.
- 3 3. Отличие женского грудного молока от молока животных.
- 4 4. Что такое гипогалактия? Классификация и меры профилактики.
- 5.5 Научно-обоснованные схемы введения прикорма

Тема 3. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции.

- 1 1. Особенности строения и функционирования тонкого и толстого кишечника ребенка.

- 2 2. Младенческие срыгивания и колики – клинические проявления, меры профилактики.
- 3 3. Младенческая дисхезия – клиника, профилактика, лечение.
- 4 4. Функциональные запоры – клиника, профилактика, принципы питания и лечения.

Тема 4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность

- 1 1. Понятие о хроническом расстройстве питания у детей – классификация.
- 2 2. Гипотрофия – этиология, классификация, клиника, методы коррекции
- 3 3. Паратрофия - этиология, классификация, клиника, методы коррекции
- 4 4. Понятие о гипостатуре.
- 5 5. Принципы диетической коррекции хронических расстройств питания.

Тема 5. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Диагностика. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения

- 1 1. Понятие о синдроме мальабсорбции.
- 2 2. Лактазная недостаточность – этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 3 3. Целиакия - этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.
- 4 4. Принципы диетической коррекции

Тема 6. Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение

1. Атопический дерматит – определение, этиология, классификация, принципы лечения.
2. Правила использования эмоленов при атопическом дерматите.
3. Принципы ступенчатой терапии атопического дерматита.
4. Профилактика развития атопического дерматита
5. Отек Квинке, острая крапивница – клинические проявления
6. Объем неотложных мероприятий при отеке Квинке и острой крапивнице.

Тема 7. Нарушения минерального обмена: рахит, гипокальциемическая тетания (спазмофилия), гипервитаминоз D. Диагностика нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей

1. Современные данные об обмене кальция и фосфора, о метаболизме и действии витамина D.
2. Роль витамина D, паратгормона, тиреокальцитонина и цитратов в поддержании фосфорно-кальциевого гомеостаза в физиологических условиях.
3. Патогенез рахита.
4. Классификация рахита.
5. Клинические и биохимические проявления рахита в зависимости от степени тяжести, периода болезни и течения процесса.
6. Критерии диагностики рахита.
7. Особенности течения современного рахита.
8. Профилактика - антенатальная, постнатальная, неспецифическая и специфическая у доношенных и недоношенных детей.
9. Лечение рахита.
10. D-витаминная интоксикация. Клиника, лабораторные методы диагностики, лечение.
11. Спазмофилия, судорожный синдром. Этиология, связь с рахитом. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь. Профилактика.

Тема 8. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых

- 1 1. Понятие о доношенном, недоношенном и переносном ребенке.

- 2 2. Признаки морфофункциональной зрелости доношенного ребенка.
- 3 3. Механизмы адаптации к внеутробной жизни.
- 4 4. Гемолитическая болезнь новорожденных, атрезия внутрипеченочных ходов, физиологическая желтуха – различия в клинической картине желтух.

Тема 9. Заболевания желудочно-кишечного тракта

- 1 1. Заболевания ротовой полости.
- 2 2. Заболевания пищевода.
- 3 3. Заболевания желудка.
- 4 4. Заболевания тонкого и толстого кишечника.
- 5 5. Заболевания билиарного тракта

Тема 10. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

1. Хронический гастродуоденит – определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
2. Язвенная болезнь - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
3. Показания к хирургическому лечению.
4. Основные методы диагностики хеликобактер пилори.
5. Схемы эрадикации хеликобактер пилори.
6. Особенности течения у детей и подростков
7. Основные принципы диетотерапии при хронических заболеваниях ЖКТ

Тема 11. Заболевания желчного пузыря и желчных путей

- 1 1. Дискинезия желчевыводящих путей - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 2 2. Хронический холецистит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 3 3. Желчекаменная болезнь у детей - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 4 4. Показания к оперативному лечению ЖКБ в педиатрии
- 5 5. Принципы диетотерапии при заболеваниях билиарного тракта

Тема 12. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития.

Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях

- 1 1. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы.
- 2 2. Аномалии развития.
- 3 3. Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях
- 4 4. Классификация, этиология, патогенез. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансеризация.
- 5 5. Принципы диетотерапии при заболеваниях поджелудочной железы

Тема 13. Врожденные пороки сердца у детей

- 1 1. Врожденные пороки сердца «синего» типа – классификация.
- 2 2. Врожденные пороки сердца «бледного» типа – классификация.
- 3 3. Основные клинические проявления ВПС, диагностика, дифдиагностика, диспансеризация.

- 4 4. Основные принципы коррекции ВПС
- 5 5. Показания к оперативной коррекции ВПС
- 6 6. Виды оперативных вмешательств при ВПС
- 7 7. Реабилитация детей с ВПС

Тема 14. МАРС (малые аномалии развития сердца) у детей. Клиника, диагностика, лечение

- 1 1. Классификация МАРС.
- 2 2. Этиология, патогенез.
- 3 3. Клиническая картина. Диагностика.
- 4 4. Дифференциальная диагностика.
- 5 5. Лечение. Диспансеризация.

Тема 15. Диффузные заболевания соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты.
Клиника, диагностика, лечение, прогноз

1. Системная склеродермия – определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
2. Системная красная волчанка – определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
3. Дерматомиозит – определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
4. Реактивные артриты – определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
5. Узелковый полиартериит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
6. Принципы гормональной терапии ДБСТ.

Тема 16. Ревматическая лихорадка

- 1 1. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация.
- 2 2. Типичные клинические проявления.
- 3 3. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Критерии постановки диагноза (Киселя-Джонса).
- 4 4. Показания для консультации других специалистов.
- 5 5. Дифференциальная диагностика.
- 6 6. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения). Контроль эффективности проводимого лечения (сроки проведения, оцениваемые параметры).
- 7 7. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение.
- 8 8. Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.

Тема 17. В12- и фолиево-дефицитные анемии

- 1 1. В12- и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, патогенез.
- 2 2. Классификация по степени тяжести.
- 3 3. Типичные клинические проявления.
- 4 4. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики.
- 5 5. Дифференциальный диагноз.
- 6 6. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).

Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика

Тема 18. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз

- 1 1. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии.
- 2 2. Наследственный микросфероцитоз.
- 3 3. Этиология, патогенез. Классификация.
- 4 4. Особенности клинических проявлений при врожденных и приобретенных гемолитических анемиях.
- 5 5. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики.
- 6 6. Дифференциальный диагноз.
- 7 7. Лечение
- 8 8. Показания к спленэктомии
- 9 9. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Тема 19. Геморрагический васкулит

- 1 1. Геморрагический васкулит.
- 2 2. Этиология, патогенез. Классификация.
- 3 3. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
- 4 4. Лабораторные методы диагностики.
- 5 5. Дифференциальный диагноз.
- 6 6. Лечение

Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация

Тема 20. Гемофилии. Коагулопатии

1. Гемофилии. Коагулопатии. Этиология, патогенез.
2. Типы гемофилии. Классификация.
3. Особенности клинических проявлений при различных типах гемофилии и коагулопатиях.
4. Лабораторные, инструментальные, генетические методы диагностики.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Лечение.
7. **Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.**

Тема 21. Гипо- и апластические анемии у детей

- 1 1. Гипо- и апластические анемии у детей.
- 2 2. Этиология, патогенез.
- 3 3. Классификация.
- 4 4. Лабораторные, инструментальные методы диагностики.
- 5 5. Дифференциальный диагноз.
- 6 6. Лечение.
- 7 7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

Тема 22. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура

- 1 1. Иммунная (идиопатическая) тромбоцитопеническая тромбоцитопения - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, дифдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 2 2. Тромбоцитопении.
- 3 3. Тромбоцитопатии.

Тема 23. Инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит

- 1 1. Инфекция мочевых путей - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 2 2. Острый пиелонефрит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 3 3. Хронический пиелонефрит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 4 4. Острый и хронический цистит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.

Урологическое обследования при заболеваниях мочевой системы

Тема 24. Острые и хронические гломерулонефриты

- 1 1. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 2 2. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 3 3. Острый гломерулонефрит с изолированным мочевым синдромом - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 4 4. Острая почечная недостаточность - определение, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, диспансеризация.

Тема 25. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочево синдром

- 1 1. Нефротический синдром - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика.
- 2 2. Нефритический синдром - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика.
- 3 3. Изолированный мочево синдром - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика.

Тема 26. Бронхиты у детей

- 1 1. Острый бронхит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 2 2. Бронхит с обструктивным синдромом - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 3 3. Бронхиолит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.
- 4 4. Рецидивирующий бронхит - определение, этиология, классификация, диагностика, основные принципы лечения, осложнения, диффдиагностика, профилактика, диспансеризация.

Тема 27. Бронхиальная астма. Поллиноз

- 1 1. Атопическая бронхиальная астма – этиология, клиника, диагностика, профилактика, диффдиагностика, диспансеризация.
- 2 2. Неатопическая бронхиальная астма – этиология, клиника, диагностика, профилактика, диспансеризация, профилактика.
- 3 3. Аллергический ринит (поллиноз) – этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.

- 4 4. Базисная терапия бронхиальной астмы.
- 5 5. Средства неотложной терапии приступа бронхиальной астмы

Тема 28. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков

- 1 1. Пневмонии у детей старшего возраста
- 2 2. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии.
- 3 3. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Осложнения.
- 4 4. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции в зависимости от этиологии пневмонии (клебсиеллезная, стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, синегнойная).
- 5 5. Критерии тяжести. Исходы. Особенности течения пневмоний у детей с хроническими заболеваниями
- 6 6. Показания к госпитализации.
- 7 7. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.
- 8 8. Профилактика.

Тема 29. Болезни паращитовидных желез

- 1 1. Болезни паращитовидных желез (ПЩЖ).
- 2 2. Гиперпаратиреоз. Первичные и вторичные формы гиперпаратиреоза. Причины. Патогенез.
- 3 3. Гипопаратиреоз. Патогенез
- 4 4. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
- 5 5. Методы лабораторной диагностики нарушений функции ПЩЖ.
- 6 6. Дифференциальный диагноз.
- 7 7. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).

Тема 30. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии

- 1 1. Врожденный гипотиреоз - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
- 2 2. Гипертиреоз и тиреотоксикоз - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
- 3 3. Спорадический зоб - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
- 4 4. Синдром тиреомегалии - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

Тема 31. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность

1. Врожденная дисфункция коры надпочечников (вирильная и сольтеряющая формы) - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
2. Острая надпочечниковая недостаточность - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
3. Хроническая надпочечниковая недостаточность - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

Тема 32. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез

1. Болезнь Иценко-Кушинга - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.
2. Синдром Иценко-Кушинга - этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация.

Тема 33. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм

1. Гипофункция гипофиза. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
2. Гиперфункция гипофиза. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
3. Нарушения роста. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
4. Задержка роста. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

5. Высокоскорость. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Гипопитуитаризм. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика

Тема 34. Нарушения полового созревания

Нарушения полового созревания. Этиология, патогенез.

2. Методы диагностики нарушений функции гипофиза.

3. Дифференциальный диагноз.

4. Лечение

5. Осложнения. Исходы. Прогноз.

Тема 35. Ожирение

1. Ожирение. Этиология, патогенез. Классификация.

2. Типичные клинические проявления у детей и подростков.

3. Методы лабораторной диагностики.

4. Дифференциальный диагноз.

5. Диетические и режимные мероприятия.

6. Медикаментозное лечение

7. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение.

8. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика

Тема 36. Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

1. Особенности тонкого кишечника ребенка.

2. Какие сфинктеры различают в двенадцатиперстной кишке?

3. Особенности слизистой оболочки тонкой кишки.

4. Синдром срыгиваний. Диагностика. Нутритивная коррекция.

5. Кишечные колики. Диагностика. Нутритивная коррекция.

1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез.

2. Классификация.

3. Типичные клинические проявления у детей и подростков.

4. Методы лабораторной, инструментальной диагностики.

5. Дифференциальный диагноз.

6. Лечение сахарного диабета (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).

7. Осложнения. Прогноз.

8. Контроль сахарного диабета.

9. Коматозные состояния при сахарном диабете, основные направления терапии

Решение ситуационных задач

Тема 1. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови.

Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи,

Проводилась инфузионная и фототерапия.

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пузырьное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Гемограмма на 1-е сутки: HGB 152 г/л, RBC $4,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 36%, ЦП 0,99, WBC $12,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 11%, с/ядерные 59%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час.

Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок 54,8 г/л, билирубин: непрямой 328 мкмоль/л, прямой 34 мкмоль/л, мочевины 4,2 ммоль/л, холестерин 7,0 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,2 ммоль/л, АСТ 65 ед., АЛТ 71 ед., ЩФ 350 ед.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Назначьте лечение.

Задача №2

Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тела 3200 г, ростом 52 см. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем при сроке 26 недель. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии, роды без особенностей. Кровь матери A(II), Rh-, ребенка-A(II), Rh+. В первые часы жизни появилась желтушность кожных покровов, которая резко нарастала. При осмотре в возрасте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушность. Сосательный рефлекс снижен, срыгивает. В легких пузырьное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум в V точке. Печень выступает изпод края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Стул переходный. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

При обследовании получены следующие данные: общий билирубин на 3-и сутки жизни 350 мкмоль/л (прямой 13 мкмоль/л, непрямой 337 мкмоль/л).

Гемограмма: RBC $3,4 \times 10^{12}/л$, HGB 112 г/л, цветной показатель 0,9, PLT $204 \times 10^9/л$, лейкоциты $19,2 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, юные 1%, палочкоядерные 13%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 15%, моноциты 8%, ретикулоциты 56%.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Назначьте лечение.
9. Составьте план диспансерного наблюдения

Тема 2. Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии

Задача №1

Ребенку 1,5 месяца. Родился доношенным, с весом 3600 г. Последнюю неделю стал беспокойным, не выдерживает интервалы между кормлениями. Сосет грудь жадно, 7 раз в сутки, но реже мочится. Стул стал более густым, редким. Масса ребенка 4600 г. При контрольном взвешивании высасывает по 80 мл. Излишков молока в груди не остается. Таким образом, имеются признаки голодания ребенка – беспокойство, недостаточная прибавка веса, редкие мочеиспускания и стул.

Рассчитываем необходимое количество молока в зависимости от должностной массы тела: $4600 : 6 = 770$ мл. Фактически ребенок получает 560 мл молока в сутки, т.е. ему не хватает 210 мл. Рекомендуем маме кормить ребенка чаще (каждые 2–2,5 часа), из обеих молочных желез. Также рекомендуем меры по стимуляции лактации – рациональный режим, сцеживание остатков молока, фитотерапия и др.

Если при повторном контрольном взвешивании, через 3 дня, увеличится количество высосанного молока до 100–110 мл, ребенок станет спокойным, нормализуется стул и диурез, то нет необходимости перехода на смешанное вскармливание. Если же, несмотря на предпринятые попытки, лактация у матери не увеличится, то маме рекомендуется докармливать ребенка адаптированной смесью. Докорм следует давать после каждого кормления грудью.

Диета на один день:

- 6:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл);
- 9:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл);
- 12:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл);
- 15:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл);
- 18:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл);
- 21:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл);
- 24:00 – грудное молоко + «Малютка» (30 мл).

Наименование продукта

Количество

мл

Белки

г

Жиры

г

Углеводы

г

Калории

ккал

Грудное молоко

560

8,4

21,8

42

392

Смесь «Малют-

210

4,2

7,4

14,7

139

ка»

12,6

29,2

56,7

531

Всего

2,8

6,5

12,6

118

На кг веса при-

3,0

6,5

12–14

114

Заключение: в данном случае в коррекции пищевых ингредиентов нет необходимости.

Задача №2

Ребенку 10 дней, родился весом 3300 г, длиной 50 см. Молока у ма-тери нет. В связи с этим переведен на искусственное вскармливание. По-лучает молочную смесь «Пилти». Определяем необходимо-е количество смеси по формуле Зайцевой: объем питания в сутки составляет: произве-дение 2 % веса при рождении на день жизни, т.е. $66 \times 10 = 660$ мл, что при 6-разовом приеме пищи будет равно 110 мл в одно кормление.

Диета на один день:

6:00 – «Пилти» (110 г);

16:30 – «Пилти» (110 г);

20:00 – «Пилти» (110 г);

9:30 – «Пилти» (110 г);

23:30 – «Пилти» (110 г);

13:00 – «Пилти» (110 г).

Соответствие ценности потребляемой ребенком пищи нормативным данным

Наименование продукта

Количество

смеси в сутки,
мл

Белки

г

Жиры

г

Углеводы

г

Калории

ккал

«Пилти»

600

9,9

23,1

48,1

442

На кг веса приходится

2,8

6,6

13,7

126

Потребность

на кг веса в сут.

3

6,5

12–14

114

Заключение: в данном случае ребенок в коррекции пищевых ин- гredients не нуждается

Тема 3. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции.

Задача № 1

Ребенок 3 мес., родился от женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Беременность протекала с угрозой прерывания, в связи с чем до 36-й недели беременности получала гормональную терапию. Роды со стимуляцией родовой деятельности, длительным безводным промежутком. Ребенок на грудном вскармливании, удовлетворительно прибавляет в весе. Сон, аппетит в норме. Стул с рождения нерегулярный, через день, чаще после стимуляции (газоотводная трубка), сформированный.

1. О каком состоянии можно думать?
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

Задача № 2

Ребенку 3 мес., родился недоношенным в 37 недель. Находится на грудном вскармливании, массо-ростовые прибавки удовлетворительные. Аппетит в норме. Отмечается беспокойство во время кормления, срыгивания после кормления в объеме 2–3 мл створоженным молоком. Стул до 8–10 раз в сутки, с зеленью и слизью, непереваренный, пенистый, «громкий».

1. О каком состоянии можно думать?
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

Тема 4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность

Задача № 1

Ребёнок 12 месяцев, вес – 8400 гр, рост – 75 см.

Жалобы на сниженный аппетит, отсутствие прибавок массы тела.

Анамнез заболевания: ребёнок болен в течение месяца, когда появились вышеперечисленные жалобы после перенесённой тяжёлой кишечной инфекции. Получал антибактериальную терапию по поводу кишечной инфекции. За прошедший месяц в весе не прибавил.

Анамнез жизни: родился в срок, от здоровых родителей, вес при рождении – 3200 гр, рост – 52 см. Находится на естественном вскармливании по настоящее время.

Психомоторное развитие – соответствует возрасту.

Объективно: кожные покровы бледные, умеренной влажности, чистые.

Эластичность кожи и тургор умеренно снижены. Подкожно-жировой слой истончён на животе и туловище. Телосложения правильного. В лёгких пузрыльное дыхание, хрипов нет. ЧДД 25 в минуты. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке.

ЧСС 120 в минуту. Язык влажный, чистый. Зубов – 4 Живот – округлой формы, симметричен, не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный.

Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул – 5 тип по Бристольской шкале, 2 раза в сутки.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставить и обосновать клинический диагноз.
2. Определить степень гипотрофии, оцените физическое развитие параметрическим и непараметрическим методом.
3. Назначить план обследования ребёнка.
4. Укажите возможные причины заболевания.
5. Каков механизм развития данного состояния.

6. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача № 2

Мальчик 9 месяцев, вес – 6 кг, рост – 76 см.

Жалобы на задержку физического развития, беспокойство, слабость.

Из анамнеза: от 1 беременности, протекавшей с токсикозом I и II половины.

Родился в срок, вес при рождении – 3780 гр, рост – 53 см. Находится исключительно на грудном вскармливании. Прикормы не получает.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие, чистые. Эластичность кожи и тургор снижены, кожа собирается в складки. Подкожно-жировой слой истончен на животе, конечностях и туловище. Телосложения правильного. БР 2,0*2,0 см. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД 26 в минуты. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС 118 в минуту. Язык влажный, чистый. Зубов нет. Живот – округлой формы, симметричен, не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул – 4 тип по Бристольской шкале, 1 раз в сутки, без патологических примесей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставить клинический диагноз. Обоснуйте его.
2. Определить степень гипотрофии, оцените физическое развитие параметрическим и непараметрическим методом.
3. Назначить план обследования ребёнка.
4. Укажите возможные причины заболевания.
5. Проведите дифференциальную диагностику.

Тема 5. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Диагностика. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения

1. Мать с ребенком, 2 мес 25 дней, пришла на плановый профилактический осмотр. Ребенок на естественном вскармливании. У матери много молока, но она кормит ребенка из обеих молочных желез в одно кормление. В последние 2 нед девочка стала беспокойной, появился частый пенистый стул. Страдает самочувствие, состояние ближе к удовлетворительному. Беспокойная, плачет. Температура тела 36,8 °С. Масса тела 5000 г, рост - 58 см. Пониженного питания, подкожный жировой слой на животе +0,5 см, истончен на конечностях. Живот мягкий, несколько увеличен в размерах, печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 7 раз в день, кашицеобразный, светло-желтого цвета, пенистый, с кислым запахом.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Вопросы:

Какова причина заболевания?

План обследования.

План лечения

Правильный ответ: Недостаточность лактазы, вторичная, легкая форма

2. Больной, 17 лет, жалобы на понос, слабость, снижение массы тела, Состояние ухудшается после употребления большого количества мучных изделий. Эти явления наблюдается с раннего детства.

Объективно: состояние удовлетворительное. Отстает в физическом развитии.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Вопросы:

Какова причина заболевания?

План обследования.

План лечения.

Ответ: глютенная энтеропатия

Тема 6. Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение

Задача № 1

У девочки 12 лет 2 ч назад после употребления в пищу шоколада с орехами появился сильный зуд кожи, генерализованные уртикарные высыпания, отек век и верхней губы, кистей рук. Родилась в срок, без асфиксии. С двухмесячного возраста была переведена на искусственное вскармливание. В грудном возрасте отмечены кожные проявления аллергического диатеза. Росла и развивалась соответственно возрасту. Изредка болела простудными заболеваниями. В дальнейшем никаких проявлений аллергического дерматоза не было. У отца девочки — бронхиальная астма. Больная госпитализирована.

Ваш предполагаемый диагноз? Предложите схему лечения.

Задача № 2

На консультативном приеме осмотрена девочка 1,5 лет.

В двухмесячном возрасте отмечены проявления аллергического диатеза.

Родилась от второй беременности, протекавшей с токсикозом II половины.

На грудном вскармливании находилась до 2 мес. Обострения кожных проявлений мать связывает с употреблением молока и яиц.

Наследственность: у матери рецидивирующая крапивница. При осмотре ребенка на разгибательной поверхности голеней и предплечий кожа ярко гиперемирована, отечна, покрыта микровезикулами с мокнутием в виде «колодцев». Анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроциты — $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $8,2 \times 10^9/л$, эозинофилы — 10 %, палочкоядерные - 1 %, сегментоядерные — 42 %, лимфоциты — 43 %, моноциты — 4 %.

Общий IgE сыворотки — 10 МЕ/мл (норма — 20 МЕ/мл).

Тесты с аллергенами молока и яйца: реакция дегрануляции тучных клеток — сомнительная, реакция лейкоцитолитиза — отрицательная, реакция угнетения миграции лейкоцитов — положительная, внутрикожный тест — положительный (через 24 ч).

Ваш предполагаемый диагноз? Какой тип аллергической реакции описан в задаче?

Тема 7. Нарушения минерального обмена: рахит, гипокальциемическая тетания (спазмофилия), гипервитаминоз D. Диагностика нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей

Задача № 1

Ваня П., 1 года поступил в отделение из Дома ребенка с жалобами на кратковременные клонико-тонические судороги. Из анамнеза известно, что эпизод судорог возник впервые на фоне нормальной температуры во время плановой вакцинации противокоревой вакциной.

Анамнез жизни: мальчик от юной матери (роды в 15 лет), которая во время беременности на учете в женской консультации не состояла, вела асоциальный образ жизни. Роды срочные, масса при рождении 3100, длина — 49 см, закричал сразу. Мать от ребенка отказалась. Находился на искусственном вскармливании адаптированными смесями. За первый год жизни дважды перенес острую кишечную инфекцию неясной этиологии (лечился в стационаре), однократно пневмонию, ОРВИ 3 раза.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,6, катаральных явлений нет. Вес 10 кг, рост- 72 см. Не ходит, сидит, ползает, стоит неуверенно. Кожные покровы чистые, сухие, в зеве спокойно. Зубы – 2 нижних резца с дефектами эмали. Выражены лобные и теменные бугры, реберные «четки», «браслеты» на руках, «О-образное» искривление ног. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца приглушены, ЧСС – 120 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Живот умеренно вздут, увеличен в объеме по типу «лягушачьего», печень на 3 см выступает из под края реберной дуги, пальпируется край селезенки.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз
2. Укажите причину судорог
3. Укажите причину такого варианта течения болезни.
4. Оцените физическое развитие ребенка
5. Назовите состояния, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз
6. Назначьте необходимое обследование для подтверждения диагноза
7. Назначьте схему лечения

Тема 8. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых

Девочка В., 5 дней, находится в родильном доме.

Из анамнеза известно, что матери 21 год, она имеет 0(I) Rh-отрицательную группу крови.

Первая беременность закончилась родами 2 года назад, ребенок здоров, имеет 0(1) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность вторая, протекала с отеками на ногах в третьем триместре. Роды срочные. 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й - 20 минут, безводный промежуток - 4 часа 10 мин. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 53 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, крик громкий. В возрасте 12 часов появилось желтушное прокрашивание кожи,

Проводилась инфузионная и фототерапия.

При осмотре на 5-й день жизни: кожные покровы интенсивно желтые с зеленоватым оттенком, склеры иктеричны, пупочная ранка сухая, в легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, тоны сердца ясные, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка - на 1 см, моча имеет интенсивную окраску, физиологические рефлексы новорожденного снижены.

Гемограмма на 1-е сутки: HGB 152 г/л, RBC $4,2 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 36%, ЦП 0,99, WBC $12,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 11%, с/ядерные 59%, эозинофилы 1%, лимфоциты 21%, моноциты 8%, СОЭ 2 мм/час.

Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная.

Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок 54,8 г/л, билирубин: непрямой 328 мкмоль/л, прямой 34 мкмоль/л, мочевины 4,2 ммоль/л, холестерин 7,0 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 1,2 ммоль/л, АСТ 65 ед., АЛТ 71 ед., ЩФ 350 ед.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Назначьте лечение.

Задача №2

Мальчик от III беременности, II срочных родов родился с массой тела 3200 г, ростом 52 см. Предыдущая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем при сроке 26 недель. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии, роды без особенностей. Кровь матери A(II), Rh-, ребенка-A(II), Rh+. В первые часы жизни появилась желтушность кожных покровов, которая резко нарастала. При осмотре в возрасте 3-х дней жизни состояние ребенка тяжелое, вялый, мышечный тонус снижен, выражена желтушность. Сосательный рефлекс снижен, срыгивает. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум в V точке. Печень выступает изпод края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см. Стул переходный. Мочеиспускание не нарушено, моча светлая.

При обследовании получены следующие данные: общий билирубин на 3-и сутки жизни 350 мкмоль/л (прямой 13 мкмоль/л, непрямой 337 мкмоль/л).

Гемограмма: RBC $3,4 \times 10^{12}/л$, HGB 112 г/л, цветной показатель 0,9, PLT $204 \times 10^9/л$, лейкоциты $19,2 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, юные 1%, палочкоядерные 13%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 15%, моноциты 8%, ретикулоциты 56%.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы, укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.
5. Какое дополнительное лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести данному ребенку?
6. Этиология и патогенез данного заболевания.
7. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании, исход?
8. Назначьте лечение.
9. Составьте план диспансерного наблюдения

Тема 9. Заболевания желудочно-кишечного тракта

Задача №1

Мальчик, 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак, отрыжку воздухом, тошноту.

Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев. Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца в виде сыпи. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы в еде.

При поступлении рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые, периорбитальный цианоз. Живот не вздут мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области, пилородуоденальной зоне, симптом Менделя (+) в эпигастрии. Печень +0+1+3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: Эр.- $4,4 \times 10^{10}$, Нв - 132 г/л, ЦП - 0,9, L - 9×10^9 , Э - 4, П. - 3, С - 47, Л - 38, М - 8%, СОЭ - 5 мм/ч

Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, рН - 5,5, прозрачность неполная, уд. вес - 1019, эпителий - ед. в п.\зр, лейкоц.- 2-3 в п.\зр, оксалаты в небольшом количестве.

Биохимия крови : общ. белок. - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед.\л, АлАТ - 32 Ед.\л, общий билирубин - 18 мкмоль\л, ЩФ - 140 Ед.\л (норма - 70-142), амилаза - 38 Ед\л, тимоловая проба - 3 ед.

ФГДС: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка с участками гиперемии, отечная. Желудок содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты 2 фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР : (++)

Дыхательный уреазный тест положительный

УЗИ: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65х38 мм, с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте диагностический алгоритм
3. Выделите значимые этиологические факторы.
4. Что такое симптом Менделя.
5. На каком свойстве пилорического хеликобактера основана его экспресс-диагностика
6. Какие схемы эрадикации вы знаете
7. Назначьте лечение данному больному
8. Укажите принципы диспансерного наблюдения

Задача №2

Ирина К, 15 лет поступила в стационар с жалобами на боли в животе, учащенный неоформленный стул до 3-4 раз в сутки.

Из анамнеза известно, что боли в животе отмечаются в течение последних 2-х лет, не имеют четкой локализации, не связаны с приемом пищи, периодически боли иррадиируют в поясничную область. Болевой синдром усиливается на фоне психо-эмоциональных перегрузок, конфликтных ситуаций, контрольных работ и экзаменов.

При осмотре – Состояние ребенка удовлетворительное, вес и рост соответствуют возрасту. Девочка эмоциональна, красочно описывает свои жалобы, рассуждает о неэффективности различных применяемых ею медикаментов. Кожные покровы чистые, влажные, выраженный гипергидроз ладоней. Дермографизм быстрый смешанный, стойкий. Со стороны сердечно-сосудистой системы эпизодически отмечается выраженная тахикардия. Со стороны дыхательной системы без патологии. При пальпации живота отмечается непостоянная болезненность в околопупочной области, левой и правой подвздошных областях. Стул при осмотре – неоформленная кашица с умеренным количеством слизи, без примесей крови.

По результатам обследования:

Общий анализ крови: эритроцитов $4,36 \times 10^{12}/л$; гемоглобин-127г/л; лейкоцитов- $6,69 \times 10^9/л$; э-2%; с-51%; л-39% м-8%; СОЭ-7 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза 3,4 ммоль/л, холестерин $4,3$ ммоль/л, общий белок-70г/л, альбумины-49г/л, глобулины-21г/л, щелочная фосфатаза 338,4 Е/л, альфа-амилаза- 5,6 мг/с*л, билирубин-10мкмоль/л., АлТ- 20,4 Е/л (№ до 40 Е/л), АсТ $28,2$ Е/л (№ до 40 Е/л), мочевины 4,7 ммоль/л, креатинин 0,064 ммоль/л.

ФГДС: пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена. Кардиальный жом смыкается полностью. Слизистая желудка и двенадцатиперстной кишки не изменена.

Общий анализ мочи: сол.-желт., прозрачная, кислая, уд.вес.1019, белок-отр, сахар –отр, эпителиальный осадок в п/зр., лейкоцитов -0-1 в п/зрения.

УЗИ органов брюшной полости: исследование проведено на приборе Aloka1700 датчиком 50 МГц. Печень увеличена, структура однородная, эхоплотность обычная, желчные протоки не расширены. Желчный пузырь 47*14 мм, форма овальная, стенка 1,0 мм. Конкрементов нет, холедох не расширен. Поджелудочная железа 14*9*16,2 мм; структура однородная, эхоплотность не изменена. Селезенка 79*30 мм, структура однородная. Почка эхографически не изменена.

Колоноскопия – состояние осмотренных отделов соответствует варианту нормы.

Бак.анализ кала – отрицательный.

Анализ кала на яйца глистов и простейшие - яйца глистов и простейшие не обнаружены.

Копрограмма – мышечные волокна –умеренное кол-во, растительная клетчатка –значит. кол-во; нейтральный жир – единичн. в п/зр, крахмал – отсутствует, жирные кислоты – единичн. в п/зр., лейкоциты –нет, эритроциты –нет.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы дообследования показаны для окончательной верификации диагноза?
3. К какой группе заболеваний относится предложенная вами патология. Какие варианты данной патологии классифицированы?
4. Представьте варианты нарушений стула согласно Бристольской классификации.
5. Какие методы лечения Вы можете предложить при данной патологии?
6. Каковы возможные медикаментозные методы коррекции нарушений стула?
7. Какие препараты групп селективных кишечных спазмолитиков вы знаете?
8. Возможно ли использование в данном случае препаратов лактулозы?

Тема 10. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

Задача №1

Девочка, 8 лет, в течение 2 лет предъявляет жалобы на боли в околопупочной области, появляющиеся чаще через 30-40 минут после еды, реже утром натощак и после длительного перерыва в еде. Боли купируются в горизонтальном положении или после еды. Беспокоят тошнота при болях в животе, отрыжка после еды.

В семье мать и отец болеют хроническим гастритом, у бабушки по линии матери желчекаменная болезнь (оперирована).

При осмотре: рост 128 см, масса 26 кг. Кожные покровы бледно-розовые, слизистые оболочки розовые, субиктеричность склер, язык у корня обложен белым налётом.

Сердце – тоны ясные, звучные, ЧСС 92 уд/мин. Живот слегка вздут, симптом Менделя отрицательный.

При пальпации болезненность в эпигастрии, пилорoduodenальной области, точках желчного пузыря (положительные симптомы Керра, Мэрфи, Ортнера). Печень +1,5 см из под края реберной дуги, пальпация слабо болезненная. Селезенка не увеличена. Стул оформленный, со склонностью к запорам.

Общий анализ крови 12 :HGB – 132 г/л, RBC – 4,02'10 /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, 9 MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT - 290'10 /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, 9 WBC – 7,1'10 /л, п/я – 1, с/я – 64, л. – 29, э – 2, м. – 7, СОЭ 5 мм/час.

Общий анализ мочи: количество=60 лм, COLOR Yellow, CLA Clear ,p.H. – 5,5, У.В. = 1016, PRO – NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 2-1-3 в п/зр, RBC – нет, эпителий плоский –0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок 70 г/л, билирубин общий 18 мкмоль/л, прямой 3,0 мкмоль/л, ЩФ 620 ед (норма до 600 ед), АлАТ 28 ед/л, АсАТ -19 ед/л, амилаза 80 ед/л (норма до 120), тимоловая проба 3 Ед (норма до 5).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая оболочка пищевода бледно-розовая, кардия смыкается полностью. В желудке много мутной слизи с примесью желчи, очаговая гиперемия в области тела и антрального отдела, складки гипертрофированы, на стенках желудка множественные разнокалиберные выбухания в антральном отделе, очаговая гиперемия и беловатые выбухания в области луковицы и постбульбарных отделах 12-пк, отёчность в области фатерова соска. Биопсия.

Быстрый уреазный тест: положительный.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень: увеличена незначительно правая доля печени, уплотнены внутриспечёчные желчные ходы. Желчный пузырь 60/25 мм, перегиб в области шейки, стенка которого 2 мм, поджелудочная железа 19/12/20 (норма 14/10/15), повышенной эхогенности.

ЗАДАНИЕ:

- 1 1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
- 2 2. Оцените лабораторно-инструментальные методы исследования.
- 3 3. Какие дополнительные методы исследования следует провести.
- 4 4. Следует ли ребёнку провести исследование кислотообразования в желудке и каким методом?
- 5 5. О чём свидетельствуют изменения, выявленные при УЗИ
- 6 6. Назначьте диету и лечение по основному заболеванию
- 7 7. Какие дополнительные средства лечения необходимо использовать при учёте сопутствующей патологии
- 8 8. Следует ли ребёнку проводить контрольную ЭГДС.

Тема 11. Заболевания желчного пузыря и желчных путей

1 1. **Самой распространенной патологией билиарной системы у детей является:**

- а) +дискинезия желчевыводящих путей
- б) хронический холецистит
- в) ЖКБ
- г) паразитарные заболевания
- д) опухолевидные новообразования

1 2. **Ведущим звеном в патогенезе желчекаменной болезни является:**

- а) +длительный застой желчи в желчном пузыре
- б) синдром мальабсорбции
- в) пищевая аллергия
- г) длительный прием антибиотиков

1 3. **Для дискинезии желчевыводящих путей характерно:**

- а) +синдром диспептических расстройств
- б) +астено-вегетативный синдром
- в) +болевого синдром
- г) интоксикационный синдром
- д) синдром "беспокойных ног"

1 4. **Повышение уровня общего холестерина и билирубина в сыворотке крови свидетельствует о:**

- а) +холестаза
- б) ахалазии кардии
- в) остром гастрите
- г) глистной инвазии

1 5. Основная роль в этиологии хронического холецистита принадлежит:

- а) +бактериальной инфекции
- б) вирусной инфекции
- в) инфицирование внутриклеточными паразитами
- г) вторичный иммунодефицит
- д) синдром раздраженного кишечника

Тема 12. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития.

Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях

Задача №1

Мальчик В., 2 года, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частые головные боли, боли в ногах при движении, на повторные рвоты фонтаном, сниженный аппетит, плохую прибавку массы тела, неустойчивый стул. Направляющий диагноз: нейтропения неясной этиологии. Хронический гастродуоденит, гастроэзофагальный рефлюкс.

Остаточные явления рахита.

Ребенок от 1 беременности, в первом триместре беременности мать перенесла сотрясение головного мозга. Проводилась компьютерная томография и рентгенография костей черепа.

Первая половина беременности протекала с угрозой выкидыша, тошнотой, ОРВИ, сниженным артериальным давлением. Во второй половине беременности перенесла ОРВИ, наблюдалась по поводу железодефицитной анемии, нефропатии. Роды путём кесарева сечения (у матери равномерно суженный таз). Масса при рождении 2500г, рост — 48 см.

Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании находился до 9 месяцев. С первых дней жизни отмечалось необильное срыгивание, икота. В 20 дней консультирован неврологом (перинатальное повреждение центральной нервной системы, вялый тетрапарез), получал ноотропы, седативные препараты, фенobarбитал, физиолечение, массаж. В дальнейшем проводились ежемесячные осмотры с коррекцией лечения. В 4 месяца впервые отмечено учащение стула, стул стал водянистым, до 8 раз в сутки, пенистым, с комочками непереваренной пищи, зловонным, со слизью, зелёного или серого цвета. С 6-месячного возраста срыгивания сменились рвотами большими объёмами, не всегда в последующем были связаны с приёмом пищи. При обследовании кала выявлены незначительные изменения в облигатной микрофлоре кишечника. Назначены мезим-форте, биопрепараты. На фоне лечения отмечалось некоторое улучшение со стороны желудочно-кишечного тракта. В 8 месяцев впервые выявлено ускорение СОЭ до 33 мм/час, относительная нейтропения. В дальнейшем кровь исследовалась до 4 раз в месяц, постоянно сохранялась нейтропения. Начиная с 6-месячного возраста, отмечалась низкая прибавка в массе 10,0—30,0 граммов в месяц. В возрасте 1 года 4 месяцев ребёнок обследовался в условиях стационара. Диагноз: врождённая ЦМВИ. Инфекционный мононуклеоз. Перинатальное поражение ЦНС. Ацетонемическая рвота. Дисбактериоз, компенсированная форма. При ультразвуковом исследовании внутренних органов выявлена левосторонняя пиелозктазия. В клиническом анализе крови отмечалось ускорение СОЭ до 28—38 мм/час, абсолютная и относительная нейтропения; при биохимическом исследовании крови выявлено снижение Г-глобулинов. Получал курсы антибактериальной терапии (в/м ампициллин, клафоран), назначались противовирусные препараты, биопрепараты, сосудистые, ноотропы, гепатопротекторы, фенobarбитал. После выписки наблюдался участковым педиатром. В контрольном анализе крови сохранялось ускорение СОЭ до 30—37 мм/час. В возрасте 1,5 года находился на обследовании и лечении в гематологическом отделении, где выявлен поверхностный гастродуоденит, гастроэзофагальный рефлюкс. В крови сохранялось ускорение СОЭ до 23—35 мм/час, нейтропения. Проведена стерильная пункция. Пунктат костного мозга богат клеточными элементами, полиморфен. Эритроцитарный росток сужен.

Преобладают клетки гранулоцитарного ростка, мегакарициты 163000 в поле зрения).

С 1, 5 лет отмечались частые стоматиты. С 1 года трижды перенес ОРВИ. В течение всего времени отмечались частые, не связанные с приёмом пищи обильные рвоты, в рвотных массах остатки съеденной накануне пищи; полифекалия, стул зловонный со слизью, с комочками непереваренной пищи, до 4—5 раз в сутки. Цвет кала варьировал от зелёного до коричневого. Отмечалось отсутствие прибавки массы тела, снижение аппетита.

За время пребывания в отделении гастроэнтерологии в течение 3-х недель сохранялись рвоты, неустойчивый стул. Перенес ОРВИ, гингивит. Через 10 дней после перевода на элиминационную безмолочную и безглютеновую диету отмечено значительное улучшение состояния: прекратились рвоты, повысился аппетит, появился регулярный оформленный стул. Прибавка в весе за месяц составила 400 граммов.

Лабораторные исследования: В общем анализе крови (НЬ — 103 г/л, ЦП — 0,83, абсолютное число нейтрофилов $0,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 21 мм/ч). Биохимический анализ крови — без особенностей. Анализ на антитела к гепатиту В, С, ВИЧ отрицательные. Серологическое исследование крови на ЦМВИ, токсоплазмоз, герпетическую инфекцию, хламидиоз, иерсиниоз, псевдотуберкулез отрицательные. В исследовании крови на иммунный статус содержание Т и В субпопуляций в пределах нормы, выявлено снижение количества Т-хелперов при неизменном содержании Т-супрессоров; концентрация IgM на верхней границе нормы; отмечено повышение уровня СРБ. Общий анализ мочи без изменений. Биохимический анализ суточной мочи без патологии. Посев мочи на стерильность стерильный. Копрология: мажевидная консистенция кала зеленого цвета со слабым запахом, нейтральный жир + + + +, умеренная креаторея и амилорея. При исследовании кала на углеводы — результат отрицательный. По данным ультразвукового исследования внутренних органов выявлена пиелоэктазия слева до 9 мм, стенки лоханки утолщены, уплотнены, кровоток в паренхиме почек не нарушен. При эндоскопическом исследовании желудочно-кишечного тракта в пищеводе патологии не выявлено, кардия смыкается; в желудке слизь мутная, складки рыхлые, отмечаются очаги гиперемии, привратник зияет; луковица 12-п. кишки пустая, слизистая ее рыхлая, отёчная; на слизистой постбульбарных отделов высыпания по типу «манной крупы»; слизистая тощей кишки гиперемирована. Колонофиброскопия: на всём протяжении толстого кишечника сигмовидной кишки и прямой значительно усилен сосудистый рисунок, гиперемия слизистой, контактная кровоточивость; из нисходящих отделов толстой кишки взята биопсия. Заключение: еюнит, колит, проктосигмоидит. При рентгенографии грудной клетки отмечено умеренное обогащение сосудистого рисунка в прикорневых отделах лёгких. Потовая проба отрицательна.

Задание.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Какие причины привели к развитию болезни?
3. Составьте дифференциально-диагностический алгоритм.
4. Оцените биохимический анализ крови.
5. Прокомментируйте данные УЗИ.
6. Составьте план лечения данного ребёнка.
7. Дайте рекомендации

Тема 13. Врожденные пороки сердца у детей

Задача №1

Ребенок 8 лет поступил в стационар из реанимационного отделения, где находился по поводу деструктивной пневмонии, осложненной плевритом, с жалобами на кашель, фебрильную температуру, сердцебиение, слабость. Ребенок с рождения наблюдается по поводу врожденного порока сердца (дефект межжелудочковой перегородки) в кардиоцентре.

При поступлении: состояние тяжелое, бледный, видимых отеков нет. Одышка с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Перкуторно - укорочение легочного звука в базальных отделах, дыхание несколько ослаблено, на его фоне выслушиваются мелкие влажные звучные хрипы. Сердце — верхушечный толчок разлитой, границы сердца расширены в обе стороны, тоны приглушены, тахикардия до 136 в минуту, грубый систолический шум над всей сердечной областью, проводится в аксиллярную область. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Диурез адекватный.

Рентгенография - легочная ткань прозрачна, корни уплотнены. Костальная плевра с обеих сторон и междолевая плевра утолщены. Размеры сердца несколько увеличены за счет обоих желудочков.

Общий анализ крови: Эр. - 3,66х10, Нв - 98 г\л, ЦП - 0,7, L - 9,8х10, Э - 3%, П - 2%, С - 54%, Л - 28%, М - 13%, СОЭ - 40 мм\ч.

Посев крови - выделен *Staphylococcus aureus*.

ЭКГ - ритм синусовый 100 в минуту, преобладание электрической активности левого желудочка, нарушение внутрижелудочковой проводимости и обменных процессов в миокарде.

ЭХО-КГ - дилатация правого предсердия и правого желудочка, гипертрофия миокарда правого желудочка, вегетации на створках трикуспидального клапана с разрывом хорд. Недостаточность трикуспидального клапана тяжелой степени. Легочная гипертензия. Рестриктивный дефект премерембранной части межжелудочковой перегородки.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте основной клинический диагноз
2. Назовите формы заболевания
3. Составьте план обследования
4. Определите основные звенья патогенеза
5. Назовите анамнестические критерии диагностики
6. Какие клинические синдромы характеризуют заболевание
7. Проведите дифференциальный диагноз
8. Определите направленность терапевтического действия
9. Назначьте лечение
10. Диспансерное наблюдение.

Тема 15. Диффузные заболевания соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты.

Клиника, диагностика, лечение, прогноз

1. Девочка, 8 лет, поступила в отделение на обследование по поводу артериальной гипертензии. Жалуется на головные боли, мышечную слабость, боли в конечностях. За последние 3 месяца отмечались повторные подъемы температуры тела без катаральных явлений, похудела на 7 кг.

При осмотре кожные покровы бледные, неярко выраженное сетчатое ливедо, умеренные отеки в области кистей и стоп. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД

- 20 в минуту. Сердце – тоны ритмичные, громкие, умеренная тахикардия, ЧСС 92 в минуту, шумы не выслушиваются. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Нв – 114 г\л; тромбоциты – 450 х 10⁹; лейкоциты – 18 х 10⁹/л, нейтрофилы – 78 %, лимфоциты – 20%, моноциты – 2%, СОЭ – 52 мм/час.

Биохимический анализ крови: повышен С-реактивный белок до 15 мг\л.

Прокальцитониновый тест: отрицательный.

Посев крови: кровь стерильна.

Общий анализ мочи: лейкоциты 2 – 3 в п/зр, эритроциты 10 – 15 в п/зр, цилиндры (эпителиальные, эритроцитарные, восковидные) - 3 – 8 в п/зр.

Суточный анализ мочи: белок – 0,128 г\л.

УЗИ с доплерографией почечных сосудов: обеднение почечного кровотока с двух сторон.

Вопросы:

- 1 1. Какова причина артериальной гипертензии?
- 2 2. Какие кожные изменения указывают на поражение сосудов?
- 3 3. Какие клинические данные позволяют заподозрить течение системного васкулита?
- 4 4. Какой системный васкулит наиболее вероятен?
- 5 5. Как можно подтвердить диагноз в соответствии с диагностическими критериями?
- 6 6. С какой инфекцией наиболее часто ассоциируется данная форма заболевания?
- 7 7. Какое лечение необходимо данному пациенту?
- 8 8. Каков прогноз?

2. В отделение реанимации клинической детской больницы поступила больная 8 лет с острой дыхательной недостаточностью.

В выписке из стационара по месту жительства, где больная находилась до этого в течение недели (первая госпитализация), указано, что девочка с 3 лет часто болела ангинами. 2 месяца назад, после пребывания на юге, появились боли в суставах, мышцах, субфебрилитет, отечная эритема на верхних веках, эритема на разгибательной поверхности локтевого и коленного суставов, а также мышечная слабость, которая в течение месяца привела больную к полной обездвиженности. При первой госпитализации, помимо кожно-мышечной патологии, при обследовании были обнаружены кардиомегалия, тахикардия, гепатомегалия, при лабораторном обследовании ускорение СОЭ в общем анализе крови, повышение уровней АлАт, АсАт, ЛДГ, КФК в биохимическом анализе крови. Несмотря на назначенную терапию, состояние девочки ухудшалось, появилось затруднение глотания и нарушение дыхания. За час до перевода в отделение реанимации отмечалась остановка дыхания.

При осмотре в отделении реанимации обращали на себя внимание снижение массы тела, выраженная мышечная слабость (не могла поднять голову от подушки, сесть, встать), периорбитальный отек и гиперемия, эритема над разгибательными поверхностями суставов пальцев, мраморность кожи в области плеч, лица, плотность и болезненность проксимальных групп мышц, гнусавость, поперхивание, вытекание жидкости через нос во время еды. Экскурсия легких резко снижена. Дыхание восстановилось через 1 минуту после отсасывания слизи и реанимационных мероприятий.

Вопросы:

- 1 1. Сформулируйте диагноз.
- 2 2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
- 3 3. Какие причины могли спровоцировать начало заболевания?
- 4 4. Почему у больной наступило нарушение дыхания?
- 5 5. Объясните механизм развития основных симптомов.
- 6 6. Каким должно быть лечение больной?

Тема 16. Ревматическая лихорадка

Задача №1

Мальчик И., 11 лет, поступил в отделение самотеком.

Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, в котором не выявлено изменений. Был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получал оксациллин в течение 7 дней без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления фимасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем больной был госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, фимасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуальна не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю фудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается нефубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: Но - 120 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $4,5 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - abs, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Задание к задаче по педиатрии

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации.
2. Какие клинические проявления определяют в данном случае активность процесса?
3. Какие еще обследования следует провести больному для уточнения диагноза и определения характера сердечных изменений?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения больного.
6. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент?
7. Какие патоморфологические изменения определяют сущность клапанных изменений? Назовите стадии процесса, вероятную продолжительность.
8. Какие патоморфологические изменения являются абсолютными маркерами (маркером) заболевания?
9. Преимущественно в каком возрастном периоде заболевание встречается впервые?
10. Если показана кортикостероидная терапия, то с какой целью?
11. Каков механизм действия кортикостероидов в данной ситуации?
12. Кто впервые в отечественной литературе описал неспецифический экссудативный компонент воспаления?

Задача №2

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуальна не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во II-III межреберье слева от грудины выслушивается протодиастолический шум, проводящийся вдоль левого края грудины. Частоты сердечных сокращений 100 ударов в мин. АД 105/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $10,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 54%, э - 3%, л - 36%, м - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание к задаче по педиатрии

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по классификации.
2. Какие еще обследования необходимо провести больному?
3. Какие патоморфологические характеристики соединительной ткани определяют патологические признаки со стороны сердца?
4. Какие морфологические изменения определяют остроту течения процесса?
5. Проведите дифференциальный диагноз изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
6. Составьте план лечения данного больного.
7. Какие морфологические изменения являются маркерами (маркером) ревматизма?
8. Возможны ли в данной ситуации жалобы на боли в области сердца и почему?
9. Почему снижено диастолическое давление?
10. Назовите особенности ревматического процесса в детском возрасте.
11. Назовите место проекции митрального клапана.
12. Назовите место проекции аортального клапана.

Тема 17. В12- и фолиево-дефицитные анемии

Задача №1

Во время очередного посещения поликлиники ребенком 1 года врач обратил внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек у ребенка. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, неактивен, потерял аппетит. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное — молочная пища (мать еще дважды в день дает ребенку грудь), фрукты и овощи мать предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок хорошо прибавлял в весе, что радовало мать.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование может уточнить диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести?
4. Продемонстрируйте технику постановки очистительной клизмы ребенку различного возраста.

Эталонные ответы

1. Анемия.
2. Уточнить диагноз поможет анализ крови (снижение гемоглобина и эритроцитов).
3. Назначить рациональное питание — овощное пюре, соки, мясо, яйца, фрукты, молоко не более 500,0, сливочное масло, и медикаменты — препараты железа, лактат железа, ферроплекс, феррум - лек.
4. Техника постановки очистительной клизмы ребенку различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Тема 18. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз

Задача №1

В клинику поступил ребенок с жалобами на желтуху (лимонного оттенка), которая держалась с момента рождения до 2-х месяцев и сменилась бледностью. При осмотре отмечена широкая переносица и высокое стояние верхнего неба.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. План лечения

1. Предварительный диагноз — наследственная сфероцитарная анемия Минковского-Шоффара.
2. План обследования: необходимо собрать подробный генеалогический анамнез: хотя бы у одного из родителей может обнаружиться легкая или субклиническая форма гемолиза. Осмотр: башенный череп, узкие зубные дуги, пучеглазие, гетерохромные радужки. Спленомегалия. Дополнительно: необходимо определить резус-фактор и группу крови ребенка, родителей. Общий анализ крови: нормохромная анемия, ретикулоцитоз, умеренная тромбоцитопения, лейкоцитоз и повышенное СОЭ. Осмотическая стойкость эритроцитов снижена как минимальная (0,6–0,65%), так и максимальная (0,40–0,48%).

Непрямая гипербилирубинемия. Средний диаметр эритроцитов снижен, эритроциты имеют форму шара (сфероциты).

Эритроцитометрическая кривая сдвинута влево. В строме эритроцитов снижено содержание АТФ. При исследовании костного мозга: гиперплазия красного ростка с преобладанием в период криза негемоглобинизированных форм, что требует исключения дефицитной анемии (в сыворотке снижено содержание витамина). В моче нет желчных пигментов, но уробилин присутствует. Для дифференцировки от других видов гемолитической анемии нужно определение ферментов Г-6-ФД и 2,3 дифосфоглицеромутазы, активность которых при анемии Минковского-Шоффара повышена. Постановка пробы Кумбса для определения иммунных форм гемолиза.

3. План лечения: в период тяжелого гемолитического криза — заменное переливание крови. В/в вливание глюкозы и витаминов, аскорбиновая кислота, АТФ — в/м, гормональная терапия. При неэффективности — спленэктомия.

Тема 19. Геморрагический васкулит

Задача №1

Настя, 5 лет, поступила с жалобами на боли в животе. Месяц назад перенесла ангину. Спустя 2 недели повысилась температура до 37,7 °С, появились боли в животе без четкой локализации, однократная рвота, жидкого стула не было. Участковым врачом направлена в детское отделение по месту жительства. Боли в животе то затихали, то становились более интенсивными. Состояние продолжало ухудшаться, нарастали явления интоксикации. 10 дней назад переведена в хирургическое отделение, где произведена аппендэктомия (катаральный аппендицит), но боли в животе продолжались и после операции.

Поступила в тяжелом состоянии. Выражены явления интоксикации, страдальческое выражение лица. Лежит на боку с приведенными к животу коленями. В области голеностопных суставов многочисленные элементы угасающей пятнистой сыпи (появилась, как выяснилось из дополнительного анамнеза, 8 дней назад).

Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, безболезненные.

Суставы без видимых изменений. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Живот мягкий, разлитая болезненность без четкой локализации при пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформленный, коричневый.

Мочеиспускание без особенностей. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Изложите принципы лечения

Тема 20. Гемофилии. Коагулопатии

Задача №1

Вызов скорой помощи к мальчику 6 месяцев с кровотечением из нижней десны, возникшем при прорезывании зубов. Из анамнеза известно, что дедушка по линии матери и дядя страдают повышенной кровоточивостью. Ребенок госпитализирован в детское отделение.

Анализ крови: гемоглобин – 103 г/л, эритроциты – $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,2 \times 10^9$ /л, тромбоциты – 210×10^9 /л, СОЭ – 22 мм/час.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 19 мин. Уровень фактора VIII в плазме – 3%.

- | | |
|------|--|
| 1 1. | О чем можно думать? |
| 2 2. | Принципы профилактики. |
| 3 3. | Прогноз заболевания у данного ребенка. |
| 4 4. | План неотложных мероприятий. |
| 5 5. | Методы остановки носового кровотечения (пальцевое прижатие, прямая тампонада). |

Тема 21. Гипо- и апластические анемии у детей

Задача №1

Мальчик, 5 лет, поступил с жалобами на бледность, головокружение, быструю утомляемость, снижение аппетита. Родился недоношенным, массой 2000 г. Находился на естественном вскармливании до 4-х месяцев, затем из-за гипогалактии у матери был переведен на искусственное вскармливание коровьим молоком. С 6 мес. получал манную кашу, с 7 мес. — картофельное пюре, суп. Мясо, яичный желток не получал до одного года. Соки получал с 4 мес. нерегулярно. До 2-х лет болел респираторными заболеваниями.

С 2-х мес. диагностирована анемия, с 3,5 мес. — рахит. Проводилось лечение витамином Д, ферроплексом. Неоднократно лечился в стационаре по поводу анемии гемотрансфузиями, но лечение давало кратковременный эффект.

Состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, чистые.

Светлые жесткие волосы, толстые бледные губы. Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, безболезненные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, короткий систолический шум на верхушке, т. Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная, средней плотности. Селезенка не пальпируется. Стул, мочеиспускание без особенностей.

Общий анализ крови: эритроциты — $2,1 \times 10^{12}$ /л, Нв — 100 г/л, цв. п. — 0,95, лейкоциты — $7,0 \times 10^{12}$ /л, э — 2%, п — 3%, с — 47%, л — 43%, м — 5%, тромбоциты — 180×10^9 /л, СОЭ — 29 мм/ч.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План обследования.

1. Врожденная парциальная гипопластическая анемия Даймонда-Блэкфана.
2. План обследования: общий анализ крови, железо сыворотки крови, ОЖСС, миелограмма.

Тема 22. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура

Задача №1

Девочка 5 лет. Поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение, кровоподтеки разной величины и давности на лице, туловище и конечностях. Из анамнеза болезни известно, что за 2 недели перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой. Кровоизлияния на коже от мелкоточечных до экхимозов появились в последние 3 дня, количество геморрагий увеличивается. В день поступления – длительное кровотечение из носа. При поступлении состояние девочки тяжелое за счет выраженного геморрагического синдрома и продолжающегося носового кровотечения. На коже лица, туловища и конечностей обильная петехиальная сыпь, экхимозы разной давности размером от 0,5 до 2,0 см в диаметре. На слизистых оболочках полости рта множественные петехии. В носовых ходах влажные тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы шейной и подмышечной групп мелкие, безболезненные, подвижные. Одышки нет. Сердечная деятельность удовлетворительная. ЧСС 105/мин. АД 95/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: Нб 108 г/л, Эр-ты 3,8 млн/л, ЦП 0,86, тр-ты 8,0 тыс./л, Л-ты 9,2 тыс./л, П-3%, С 43%, Э-4%, Л-44%, М-6%, СОЭ 7 мм/ч. Время кровотечения по Дбюку 7 мин, время свертываемости по Сухареву начало 2 мин, конец 4 мин.

Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки 2%, нейтрофильный росток – 60%, эозинофилы 5%, лимфоциты 10%, красный росток – 24%, мегакариocyты – 0,4% (1 на 250) – молодые формы со слабой отшнуровкой тромбоцитов.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, относительная плотность 1015, белок нет, pH 6,0, эпителий плоский 2-4 в п/зр, лейкоциты 1-4 в п/зр, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

задание

- 1 1. Сформулируйте диагноз.
- 2 2. Какие симптомы и результаты лабораторного исследования являются важными для диагностики данного заболевания?
- 3 3. Назовите причину кровоточивости у пациента
- 4 4. Каков прогноз заболевания?
- 5 5. Принципы терапии для данного заболевания.

Тема 23. Инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит

Задача №1

Денис А., 2 месяцев поступил в отделение с жалобами на редкое мочеиспускание, отеки на лице, туловище.

Из анамнеза известно: ребенок от 2 беременности, протекавшей с токсикозом 1 и 2 половины. Роды на 37 неделе беременности. Масса тела при рождении 4000, длина 48 см, плацента большая. Первая беременность закончилась выкидышем. С первых дней жизни ребенок редко мочился, отмечались отеки на лице, конечностях, передней брюшной стенке. Генеалогический анамнез: у родственников по отцовской линии отмечались случаи ранней детской смертности.

Объективно: состояние тяжелое. Масса тела 6000. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: укороченные и искривленные мизинцы на руках, гипертелоризм глаз и сосков, неправильная форма ушных раковин. Кожные покровы бледные, лицо и конечности отечные, асцит. Тоны сердца приглушены, ЧСС 132 уд. в минуту, в легких – дыхание пузрыльное. Живот мягкий, печень на 4-5 см выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание редкое, за сутки 4 раза.

Общий анализ крови: Эр.-3,0x10, Нв – 100 г/л, Лейк.-12,2x10, п.- 3%, с.- 28%, лимф.- 52%, м.- 10%. э.-7%, СОЭ- 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1024, лейкоц. – 1-2 в п/зр, эр. – 1-2 в п/зр., белок – 3,6%

Биохимия крови: общий белок – 50 г\л, альбумины – 38 %, альфа-глобулины 18%, бета-глобулины – 18%, гама-глобулины – 24 %, мочевины 3,0 ммоль\л, холестерин – 8,0 ммоль\л .

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза
3. Существует ли эндемичность по данному заболеванию
4. Тип наследования
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
6. Чем обусловлен отечный синдром у больного
7. Назначьте лечение
8. Прогноз

Тема 24. Острые и хронические гломерулонефриты

Задача 1

Мальчик 10 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, тошноту, вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи.

Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом 1 половины, срочных неосложненных родов. Родился с массой 3200, длиной 52 см. Раннее развитие без особенностей; до года страдал атопическим дерматитом, после года часто болел ОРВИ, трижды – ангиной.

Три недели назад перенес ангину, неделю назад выписан в школу. В течение последних двух дней появились головная боль, тошнота, потеря аппетита, стал мало мочиться, моча была темно-коричневого цвета, мутная. В связи с этими жалобами направлен на госпитализацию.

При осмотре ребенок бледный, вялый, жалуется на головную боль. Отмечаются одутловатость лица, отеки на голенях. АД 145/90 мм.рт. ст. В легких дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии расширены влево. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке, ЧСС 58/ в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень +2,5 см, край мягкий. За сутки выделили 300 мл мочи; моча красно- коричневого цвета, мутная.

Общий анализ крови 12 :HGB – 111 г/л, RBC – 4,2'10 /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 9 11,5% , PLT - 368'10 /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, 9 WBC – 10,9'10 /л, п/я – 4, с/я – 64, л. – 20, э – 4, м. – 8, СОЭ 25 мм/час.

Общий анализ мочи: COLOR бурый, CLA мутная, р.Н. – 6,0, У.В. = 1024, PRO – 1,5 г/л, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 30 в п/зр, RBC – сплошь покрывают все поля зрения, эпителий плоский –0-1 в п/зр. полиморфные 1-2 в п/зрения, цилиндры: гиалиновые — 10, эритроцитарные — 25-30 в поле зрения.

Посев мочи – результат отрицательный.

Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумины 32 г/л, холестерин 4,6 ммоль/л, мочевины 15 моль/л, креатинин 140 мкмоль/л, серомукоид 0,38, АСЛ:О 1:1000, СРБ 0,012 (норма 0,0001), калий 6,1 мэкв/л, натрий 140 мэкв/л.

Клиренс по эндогенному креатинину – 52 мл/мин

УЗИ почек - почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное.

Дифференцировка слоев паренхимы нарушена, эхогенность паренхимы умеренно повышена. Чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте развернутый диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Этиология данного заболевания?
4. Как Вы оцениваете функцию почек у больного?
5. Ваша тактика лечения?
6. Какая диета необходима больному?

- 5 7. Каков генез отеков у больного?
- 6 8. Каков генез артериальной гипертензии?
- 7 9. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
- 8 10. Показано ли больному назначение глюкокортикоидов?
- 9 11. Каков прогноз заболевания?

Тема 25. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах

Задача №1

Маша 8 лет. Предъявляет жалобы на повышенную утомляемость при обычных нагрузках, плаксивость, непроизвольные движения лицевой мускулатуры, размашистые непроизвольные движения рук, ног, трудности при одевании, неустойчивость, нарушение походки. Из анамнеза известно, что 3 недели назад девочка перенесла фолликулярную ангину с высокой температурой, амбулаторно получала антибактериальную терапию с положительным эффектом. Была выписана в школу. Через 7 дней после выписки появилась повышенная утомляемость, нарастающее ухудшение подергивания, размашистые некоординированные движения, повысилась температура тела до 37,5-38,2°C. Ребенок осмотрен участковым врачом, в клиническом анализе крови патологических изменений не выявлялось. Был диагностирован грипп, астенический синдром, назначена противовирусная терапия. Неврологические симптомы нарастали: усилились гримасничанья, перестала себя обслуживать из-за размашистых гиперкинезов. Мать привезла ребенка в приемное отделение больницы. При осмотре состояние тяжелое, ребенок себя не обслуживает из-за размашистых гиперкинезов, отмечаются непроизвольные подергивания лицевой мускулатуры, выраженная мышечная гипотония, неточное выполнение координационных проб. Кожные покровы бледно-розовые. Со стороны лимфатической и дыхательной систем патологических признаков не выявлено. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной тупости сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается короткий систолический шум, который исчезает в ортостазе. Изменений со стороны пищеварительной и мочевыделительной систем при осмотре не выявлено.

Общий анализ крови: Нb 120г/л, Эр-ты 4,5млн/л, Л-ты 4,4тыс/л, П- 2%, С-46%, Л-48%, М-2%, Э-2%, СОЭ 10мм/ч.

Иммунологические показатели: АСЛ-О – 1:2500

Общий анализ мочи: относительная плотность 1015, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты 1-2 а п/зр, эритроциты отсутствуют.

ЭКГ: ЧСС 88 в мин. Ритм синусовый, нормальное положение электрической оси сердца.

задание

- 1 1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
- 2 2. Назначьте план дополнительного обследования больного
- 3 3. Составьте план лечения данного больного
- 4 4. Какова тактика наблюдения за ребенком после выписки его из стационара?

В каком возрасте обычно дебютирует данное заболевание

Тема 26. Бронхиты у детей

Задача №1

Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3,5 мес. переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребенка — пищевая и лекарственная аллергия, отец — практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинненного выдоха — рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД -28 в 1 минуту. Границы сердца: правая — по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 110 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 120 г/л, Эр — $5,1 \times 10^{12}/л$, Лейк — $4,9 \times 10^9/л$, п/я — 2%, с — 48%, э — 3%, л — 38%, м — 9%, СОЭ — 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Задание к задаче по педиатрии

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?
5. Назначьте лечение.
6. На каком этапе необходимо подключать физиотерапевтические методы лечения?
7. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
8. Какими видами спорта нужно заниматься ребенку?
9. Каков прогноз?
10. Какое значение для прогноза заболевания имеет курение родителей?

Тема 27. Бронхиальная астма. Поллиноз

Задача №1

Мальчик 6-и лет поступил в клинику в состоянии средней тяжести с жалобами на кашель, затрудненное дыхание в предутренние часы.

Из анамнеза заболевания установлено, что впервые бронхообструктивный синдром развился в возрасте 2-х лет и на протяжении последующих 3-х лет отмечалось его рецидивирование на фоне персистирующей вирусной инфекции. К педиатрам родители не обращались, приступы удушья у ребенка купировали самостоятельно ингаляциям сальбутамола. В течение последних 2-х месяцев синдром обструкции принял упорное течение, приступы удушья беспокоили больного 1-2 раза в неделю.

Анамнез жизни: искусственное вскармливание с 1 месяца жизни, с 2-х месяцев - проявления атопического дерматита. Мать ребенка страдает поллинозом.

Данные объективного осмотра при поступлении в стационар: состояние средней тяжести за счет синдрома бронхиальной обструкции. Одышка экспираторного характера до 50 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки. Кашель частый, сухой, навязчивый. Носовое дыхание затруднено из-за отека слизистой. Кожные покровы чистые, выражена бледность носогубного треугольника. Масса тела - 22 кг, рост - 108 см. Перкуторно - над всеми легочными полями определяется коробочный звук; при аускультации выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы и диффузные влажные в умеренном количестве.

Общий анализ крови: Эр - $5,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 155 г/л, ЦП - 0,9, Лейк. $7,7 \cdot 10^9/л$, э - 7%, п - 1%, с - 33%, л - 50%, м - 9%, СОЭ - 8 мм/ч.

Рентгенограмма органов грудной клетки: эмфизема легочной ткани, усиление бронхо-сосудистого рисунка в базальных сегментах с обеих сторон умеренная инфильтрация корней. Тень сердца в норме. Синусы свободны.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования для подтверждения основного клинического диагноза.
4. Оцените физическое развитие ребенка
5. Оцените роль вскармливания на развитие болезни
6. Перечислите клинические и параклинические маркеры заболевания
7. Известна ли вам базисная терапия этого заболевания и какие препараты следует назначать данному больному?
8. Принципы неотложной терапии этого заболевания
9. Диспансерное наблюдение в поликлинике.

Тема 28. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков

Задача №1

Больной К., 4 лет 8 месяцев, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до $39,4^{\circ}C$. Мама отметила резкое ухудшение общего состояния ребенка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребенок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мама вызвала неотложную помощь.

При осмотре врач неотложной помощи обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щек (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого легкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого легкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: Нв — 134 г/л, Эр — $4,8 \cdot 10^{12}/л$, Лейк - $16,2 \cdot 10^9/л$, юные нейтрофилы — 2%, п/я — 8%, с — 64%, л — 24%, м — 2%, СОЭ — 22 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

Задание к задаче по педиатрии

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?

3. Какова информативность методов исследования, которые могут использоваться для выявления этиологического фактора заболевания?
4. Перечислите рентгенологические признаки, характерные для данной болезни.
5. В каких случаях рентгенологический контроль за динамикой процесса не проводится?
6. В какие сроки от начала заболевания врач вправе ожидать появления характерных патологических шумов над легкими? О какой фазе развития болезни они свидетельствуют?
7. С чего следует начать патогенетическую терапию у данного пациента?
8. Какие факторы следует учитывать при назначении этиотропного лечения?
9. Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания.
10. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов?
11. Чем обусловлена тяжесть заболевания?
12. В каком случае мы говорим о выздоровлении от данного заболевания

Задача №2

Мальчик М., 1 года 1 месяца, поступает в стационар с жалобами матери на ухудшение состояния ребенка, вялость, отказ от еды, повышение температуры тела до 38,8°C, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел 7 дней назад, когда впервые появились вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность и слизистое отделяемое из носа, редкий кашель. Вызванный участковый педиатр диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых мероприятий состояние ребенка улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у мальчика повысилась температура тела до 38,8°C, он вновь стал вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мать повторно вызвала участкового врача.

При осмотре дома обращали на себя внимание следующие симптомы: бледность кожи, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, одышка до 60 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими определяется коробочный оттенок перкуторного звука, в межлопаточной области справа — участок притупления, там же и книзу от угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Над остальными участками легких выслушивается жесткое дыхание. ЧСС — 160 ударов в мин. Ребенок госпитализирован.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: гематокрит — 49% (норма — 31-47%), НЬ — 122 г/л, Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. — 0,8, Лейк $10,8 \times 10^9$ /л, п/я — 4%, с — 52%, э -1%, л — 36%, м — 7%, СОЭ — 17 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1010, белок — 0,066‰, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 135 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,480 (норма — до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рО₂ — 68 мм рт.ст. (норма -80-100), рСО₂ — 52 мм рт.ст. (норма — 36-40), рН — 7,31, ВЕ — -2,3 ммоль/л (норма — +2,3), АВ — 17 ммоль/л (норма — 16-23), ВВ — 39 ммоль/л (норма — 37-47), SB — 19 ммоль/л (норма — 17-23).

Рентгенограмма грудной клетки: выявляются очаговые инфильтративные тени в правом легком. Усиление сосудистого рисунка легких.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию данного заболевания у детей раннего возраста.

4. Каковы наиболее вероятные этиологические факторы в развитии болезни у данного ребенка?
5. Перечислите три основных звена патогенеза в развитии данной патологии.
6. В каких клинических ситуациях обязательно проведение рентгенологического контроля за динамикой процесса?
7. Являются ли изменения в гемограмме обязательным признаком данного заболевания?
8. Каким специалистам необходимо показать данного ребенка?
9. Проведите дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.
10. Чем определяется рациональный выбор антибиотика при назначении его больному?
11. В каких случаях показана смена антибактериальной терапии?
12. Какие показатели являются критерием отмены антибактериальной терапии?

Тема 29. Болезни паращитовидных желез

Задача № 1

Женя, 5 лет, поступил в детскую больницу с жалобами на вялость, сухость кожных покровов, отставание в умственном и физическом развитии.

Беременность у матери протекала нормально. У больного есть брат 8 лет и две сестры 6 и 3 лет.

Мальчик родился в асфиксии. Масса тела при рождении 3050 г. С первых месяцев жизни отставал в физическом и умственном развитии, проявлялась склонность к судорогам. Масса тела при поступлении 10 кг, рост 100 см, кожа бледная, сухая, грубоватая с легким шелушением, волосы редкие, ломкие. Череп большой, переносица западает, тоны сердца глухие, брадикардия, температура тела 36,00 С. Мальчик сидит, не стоит, не говорит. Интеллект снижен. При рентгенологическом обследовании обнаружено, что дифференцировка скелета соответствует периоду новорожденности. При биохимическом исследовании сыворотки крови уровень ПТГ - следы, кон-центрация Ca^{++} снижена, Р - повышена.

Диагноз?

Тема 30. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии

Задача №1

Ребенок 10 лет. Выявлено увеличение щитовидной железы 1 степени, функция ее клинически и по данным гормонального профиля не изменена, АТкТПО -1500нг/мл. УЗИ - диффузная неравномерность ткани щитовидной железы, мелкие гипэхогенные включения. Установите диагноз:

Тема 31. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность

Задача №1

Больная 12 лет. Низкорослость. Зоны роста закрыты. Половое оволосение по мужскому типу, появилось в 3 года. Бреется. Молочные железы не развиты. Пенисообразный клитор с головкой, большие половые губы складчатые. Яички не пальпируются. При УЗИ обнаружены матка, трубы, яичники. Кариотип 46/XX. Уровень тестостерона в крови резко повышен.

Ваш диагноз?

Тема 32. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез

Задача №1

Больная 14 лет. Год назад резко поправилась, рост замедлился

Вторичные половые признаки выражены слабо, menses нет. На коже бедер, живота, молочных желез широкие багровые стрии. АД - 130/80 мм.рт.ст. Тест толерантности к глюкозе: натощак - 4,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой - 8,6 ммоль/л. КТ: гиперплазия обеих надпочечников. Уровень кортизола в крови в 8 часов - 1060 нг/л (норма - 260-720 нг/л), в 14 часов - 1250 нг/л.

Ваш диагноз?

Тема 33. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость.
Гипопитуитаризм

Задача №1

Ребенок 6 лет. Рост и костный возраст соответствует 4 годам. Телосложение пропорциональное. Кожа эластичная. Щитовидная железа не увеличена. Половое развитие соответствует 4 годам. Тиреоидный статус в норме: ТТГ - 2,3 мкМЕ/л, Т4- 110 нмоль/л, Т3 - 2,3 нмоль/л - в Рост матери 150см., отца- 155см.

Ваш предварительный диагноз?

Задача №2

Больной 16 лет. Рост соответствует 8 годам, костный возраст - 7-8 годам. Масса избыточна. Телосложение пропорциональное. Кожа суховата, волосы сухие, ломкие, ногти с поперечной исчерченностью. Зябкость, запоры. Пульс - 58 в мин. АД - 90/60 мм. рт. ст. Вторичных половых признаков нет, яички дряблой консистенции, гипоплазированы.

Ваш предположительный диагноз?

Ответ: Церебрально-гипофизарный нанизм

Тема 34. Нарушения полового созревания

Задача №1

Участковым педиатром на дому осмотрена девочка Аня, 2 лет 6 мес. Выявлено увеличение грудных желез. Наружные половые органы развиты в соответствии с паспортным возрастом по женскому типу. Девочка крупная, высокая. При рождении масса тела 3650 гр., длина 53 см. рост в 1 год 77 см., в 2 года 92 см. за последние 6 мес. выросла на 6 см.

Молочные зубы начали прорезываться с 3,5 мес. во время обследования «костный возраст» соответствует 5 годам.

1. Чем объяснить необычное развитие девочки?
2. Составьте план дополнительного обследования
3. Что такое преждевременное половое развитие?
4. На что надо обратить внимание при пальпации щитовидной железы?
5. Чем проявляется недостаточность гипоталамических центров у детей первых месяцев жизни?

Эталон ответа к задаче №37

1. Чем объяснить необычное развитие девочки?
У девочки синдром преждевременного полового развития.
2. Составьте план дополнительного обследования.

Необходимо исключить опухоль в области эпифиза или гипофиза: определить поля зрения, осмотреть глазное дно, провести компьютерную рентгеномтомографию черепа либо магнито-резонансную томографию, определить уровень гонадотропных и половых гормонов в крови.

3. Что такое преждевременное половое развитие?

Преждевременное половое развитие отмечается при наступлении полового созревания у девочек до 8 лет, у мальчиков – до 9 лет. Истинная форма преждевременного полового созревания связана с ранним растормаживанием гипоталамо – гипофизарной функции, стимулирующей деятельность гонад. Наблюдается при органической церебральной патологии, обусловленной антенатальным и интранатальным поражением ЦНС, при повышении внутричерепного давления, при опухолях ЦНС. Выделяют также идиопатическую и семейно-конституциональную форму.

4. На что надо обратить внимание при пальпации щитовидной железы?

Размеры (в норме щитовидная железа может пальпироваться, размер её доли не должен превышать размера ногтевой пластинки большого пальца руки больного). Консистенцию (в норме мягкоэластичная); характер поверхности (в норме гладкая); характер увеличения (диффузный или узловый); степень подвижности при глотании (в норме подвижная); наличие или отсутствие пульсации (в норме пульсация отсутствует); наличие или отсутствие болезненности (в норме безболезненная).

5. Чем проявляется недостаточность гипоталамических центров у детей первых месяцев жизни?

Недостаточностью терморегуляции: склонность к переохлаждению и перегреванию; недостаточностью меланоцитов кожи (недостаточность пигментообразования кожи, склонность к солнечным ожогам).

Тема 35. Ожирение

Задача №1

У недоношенного ребенка, длительно получавшего антибактериальную терапию по поводу пневмонии, в возрасте 1 мес. 10 дней состояние ухудшилось. Появились судороги в виде оперкулярных пароксизмов (однообразные сосательные, жевательные движения, высовывание языка), выросла окружность головы.

Юра Ф., 11 лет. Поступил в отделение с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье много употребляют сладкого, жирного, выпечных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 г, длина 52 см.

Осмотр: рост 142 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень +1 см.

Общий анализ крови: Нб - 130 г/л, Эр – $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,5 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 52%; э - 4%, л - 37%, м - 6%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - хорошая; удельный вес 1015, реакция - кислая; белок - нет, сахар - нет, ацетон - отрицателен.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 5,2 ммоль/л, натрий - 137,0 ммоль/л, калий - 5 ммоль/л, общий белок - 65,0 г/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

ЭКГ: нормальное положение ЭОС, синусовый ритм.

УЗИ желудочно-кишечного тракта: размеры печени - увеличены; паренхима - подчеркнут рисунок внутрипеченочных желчных протоков; стенки желчного пузыря - утолщены, в просвете определяется жидкое содержимое.

Поставьте диагноз (с указанием степени).

Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Какие основные принципы диетотерапии и другие лечебные мероприятия применяются?

Перечислите возможные осложнения

Тема 36. Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

Задача № 1. На прием к детскому гинекологу обратилась мать с девочкой 4 лет, у которой наблюдаются зуд и покраснение в области наружных половых органов, гнойные выделения из половых органов. Данные симптомы возникают периодически в течение года, гигиена половых органов соблюдается. Ребенок наблюдается врачом-аллергологом в связи с atopическим дерматитом (кожные высыпания на локтевых сгибах и на лице).

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика лечения?

Решение:

- 1. Гнойный вульвовагинит на фоне atopического дерматита.**
- 2. Посев мазков, ОАК (эозинофилия), глюкоза крови, кал на яйца глист, соскоб с периаанальных складок на энтеробиоз, обследование у аллерголога.**
- 3. Местная терапия настоями трав и антисептиками - сидячие ванночки, после ванночек - кремы с АБ (клотримазол, полижинакс). Внутрь - антигистаминные препараты. При неэффективности - эстроген-содержащие кремы (овестин на 2-3 дня для ускорения регенерации). Соблюдение режима, гигиены, свободное х/б белье, гипоаллергенная диета. При неэффективности терапии - подозрение на инородное тело во влагалище, показана вагиноскопия.**

Задача № 2. У больной, 10 лет, отмечается преждевременное половое созревание, болезненность в нижних отделах живота, перкуторно - в брюшной, полости свободная жидкость. При ректальном исследовании нечетко контурируется образование в малом тазе, без прорастания стенки кишки, с мелкобугристой поверхностью по нижнему полюсу.

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз.
2. Какова тактика врача?

Решение:

- 1. Эстрогенпродуцирующая опухоль яичников (фолликулема).**
- 2. Лапаротомия.**

Задача №1

Мальчик О., 11 лет обратился к участковому педиатру с жалобами на повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика страдают избыточным весом. В семье много употребляют сладкого, жирного, мучных изделий. Ребенок от 2-й беременности, 2-е роды в срок, без патологии. Масса тела при рождении 4000 гр., длина 52 см. Мальчик учится в общеобразовательной школе, успеваемость хорошая, от уроков физической культуры освобожден. Ведет малоподвижный образ жизни, много времени проводит за компьютером.

Объективно: рост 142 см., масса тела 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением на груди и животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/мин, дыхание - 19 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт.ст. По другим внутренним органам патологии не выявлено. Физиологические отправления сохранены.

1. Оцените физическое развитие ребенка. О каком диагнозе нужно думать?
2. Какова возможная причина развития данной патологии?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза? Нуждается ли ребенок в госпитализации?
4. В какую группу риска по развитию заболевания относится этот ребенок? Перечислите возможные осложнения.
5. Составьте план диспансерного наблюдения. Нуждается ли ребенок в освобождении от уроков физкультуры?

Задача №2

Алеша М., 5 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см. Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесенного стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребенок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребенка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжелом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Кулсмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щек и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД 75/40 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжен. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: Нb - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,5 \times 10^9/л$; п/я - 4%, с/я - 50%; э - 1%, л - 35%, м - 10%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет желтый, прозрачность - слабо мутная; удельный вес 1035, реакция - кислая; белок - нет, сахар - 10%, ацетон - +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 28,0 ммоль/л, натрий - 132,0 ммоль/л, калий - 5,0 ммоль/л, общий белок - 70,0 г/л, холестерин - 5,0 ммоль/л.

КОС: рН - 7,1; pO_2 - 92 мм рт.ст.; pCO_2 - 33,9 мм рт.ст.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Что привело к развитию данного состояния? Каковы патогенетические механизмы развития данного состояния?
3. Оцените лабораторные показатели.
4. Как проводится инфузионная терапия у детей с данной патологией?
5. Какие осложнения могут возникнуть в процессе инфузионной терапии?

Тестирование

Тема 1. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых

1. **Физиологическая желтуха появляется у новорожденных детей:**
 - а) + на 2 - 3 сутки после рождения
 - б) сразу после рождения
 - в) в первые сутки после рождения
 - г) на 7 сутки после рождения
2. **Укажите массу тела новорожденного с экстремально низкой массой тела при рождении:**
 - а) + менее 1000 гр
 - б) менее 1500 гр
 - в) менее 2000 гр
 - г) менее 2500 гр
3. **К признакам живорожденности относятся все, КРОМЕ:**
 - а) +реакция на раздражитель
 - б) пульсация пуповины
 - в) произвольные движения
 - г) самостоятельное дыхание

д) наличие сердцебиений

4. Продолжительность периода новорожденности:

- а) +с рождения по 28 сутки жизни
- б) с рождения по 7 сутки жизни
- в) с рождения по 10 сутки жизни
- г) с рождения по 14 сутки жизни
- д) с рождения по 21 сутки жизни

5. Отличие физиологической желтухи от патологической:

- а) +кал и моча обычной окраски
- б) +имеет "апельсиновый" оттенок
- в) +самочувствие ребенка не нарушено
- г) кал обесцвечен, моча темная
- д) развивается в первые сутки после рождения

Тема 2. Нутрициология детского возраста. Концепция сбалансированного питания. Преимущества грудного вскармливания, профилактика гипогалактии

1. Сколько степеней гипогалактии существует?

- а) +4
- б) 3
- в) 2
- г) 5

2. Самый ранний возраст для начала введения прикорма?

- а) + 4 мес.
- б) 3 мес.
- в) 7 мес.
- г) 2 мес.

3. Содержание белка в 100 мл грудного молока?

- а) + 1 – 1,2 г
- б) 1,5 г
- в) 2 г
- г) 2,2 г

4. По рекомендации ВОЗ минимальный срок кормления грудью составляет:

- а) + 6 мес.
- б) 2 мес.
- в) 1 мес.
- г) 3 мес.

5. Средний возраст введения кусочков в рацион ребенка:

- а) +7 – 8 мес.
- б) 4 - 5 мес.
- в) 5 - 6 мес.
- г) 3 - 4 мес

Тема 3. Функциональные расстройства пищеварения у детей и методы их нутритивной коррекции.

1 1. В каком возрасте у детей чаще всего отмечается регургитация?

- +первые 4 - 5 месяцев жизни
- после 7 месяцев
- после года
- только в период новорожденности

1 2. Основной принцип лечения младенческой регургитации?

- +постуральная терапия
- назначение прокинетиков
- назначение спазмолитиков
- перевод на искусственное вскармливание
- раннее введение прикорма

1 3. Младенческие колики чаще всего отмечаются в возрасте:

- +6 нед. - 3 - 4 мес.
- только в период новорожденности
- во втором полугодии жизни
- после года

1 4. Младенческая дисхезия чаще всего встречается в возрасте:

- +в первые 2 - 3 мес. жизни
- только в период новорожденности
- после 6 мес.
- после года

1 5. Для пилороспазма характерно все, КРОМЕ:

- +количество молока при рвоте, больше съеденного объема
- количество молока при рвоте, меньше съеденного объема
- рвота с рождения
- перистальтика не видна
- ребенок беспокойный

Тема 4. Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность

1 1. У новорожденного и грудных детей имеются следующие особенности жировой клетчатки:

- а) + наличие бурого жира
- б) + высокое содержание твердых жирных кислот в подкожножировой клетчатке
- в) + наличие в подкожной клетчатке участков эмбрионального характера, обладающих кровообразующей функцией
- г) много подкожножировой клетчатки на животе
- д) при снижении массы тела в первую очередь подкожножировая клетчатка исчезает с лица

1 2. Достоверными клиническими признаками неадекватного питания ребенка первого года жизни являются:

- а) + редкие мочеиспускания
- б) + снижение прибавок в массе тела
- в) вздутие живота
- г) частый плач ребенка

д) плотный редкий стул

1 3. При гипотрофии 1 степени ПЖК в первую очередь исчезает:

- а) +с туловища
- б) с лица
- в) с верхних конечностей
- г) с нижних конечностей

1 4. При гипотрофии 3 степени БЖУ рассчитываются:

- а) +на фактическую массу тела
- б) на долженствующую
- в) на приблизительно долженствующую

1 5. При гипотрофии у детей первого полугодия жизни количество кормлений увеличивается на:

- а) +2
- б) 1
- в) 3

Тема 5. Синдром нарушенного кишечного всасывания. Диагностика. Алгоритмы базисного и сопроводительного лечения

1. Основные признаки алиментарной диспепсии у ребенка:

- +диарея и вздутие живота
- +беспокойство
- +срыгивания
- резкое снижение массы тела
- отставание в нервно-психическом развитии

2. Целиакия - это непереносимость

- +белка некоторых злаковых
- белка коровьего молока
- лактазы
- белка куриного яйца

3. После введения каких продуктов в рацион ребенка манифестирует целиакая:

- +после введения некоторых видов злаков
- после введения мясных продуктов
- после введения молочных продуктов
- после введения некоторых видов фруктов
- после введения некоторых видов овощей

4. Для целиакии характерно:

- +полифекалия
- +снижение массы тела
- +увеличение объемов живота
- запоры
- рвота

5. Для врожденной лактазной недостаточности характерно:

- + снижение pH кала менее 5
- + диарея
- + снижение массы тела
- запоры
- отставание в НПР

Тема 6. Атопический дерматит. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение

- 1. Особенности кожи у детей, предрасполагающие к развитию АтД:**
 - а) +тонкость кожи
 - б) +большое количество тучных клеток
 - в) +большая площадь кожи
 - г) хорошая васкуляризация
 - д) плохое соединение эпидермиса с дермой
- 2. Наиболее частая локализация процесса при младенческой форме АтД:**
 - а) +лицо
 - б) туловище
 - в) конечности
 - г) паховая область
- 3. При детской форме АтД высыпания чаще всего локализуются:**
 - а) +на сгибаемых поверхностях конечностей
 - б) на туловище
 - в) на лице
 - г) в паховой области
- 4. Для тяжелого течения АтД характерно:**
 - а) +обострения более 5 раз/год
 - б) +ремиссия не более 1 мес
 - в) слабый зуд кожных покровов
 - г) продолжительность ремиссии 2 - 3 мес.
 - д) легкая эритема кожи
- 5. К антигистаминным препаратам 1 поколения относятся:**
 - а) +хлоропирамин
 - б) +диметинден
 - в) +диазолин
 - г) цетирезин
 - д) дезлоратадин

Тема 7. Нарушения минерального обмена: рахит, гипокальциемическая тетания (спазмофилия), гипервитаминоз D. Диагностика нарушений фосфорно-кальциевого обмена у детей

- 1 1. В какое время года чаще всего развивается спазмофилия?**
 - а) +в начале весны
 - б) зимой
 - в) осенью
 - г) круглогодично
- 1 2. Перечислить симптомы остеомаляции:**

- а) +размягчение краев большого родничка
- б) +краниотабес
- в) +уплощение затылка
- г) реберные четки
- д) нити жемчуга

1 3. С какого возраста начинается прием профилактической дозы витамина Д у доношенного ребенка?

- а) +с 1 месяца
- б) с 2-х месяцев
- в) с 3-х месяцев
- г) с 6 месяцев
- д) не назначается

1 4. Основные принципы немедикаментозного лечения рахита:

- а) +массаж и ЛФК
- б) +рациональное вскармливание
- в) +ежедневные прогулки и двигательная активность
- г) прием поливитаминов
- д) нормализация режима дня

1 5. Острый гипervитаминоз Д развивается чаще всего

- а) +у детей первого года жизни при приеме лечебных доз витамина Д
- б) у детей старше года, принимающих профилактическую дозу витамина Д
- в) у детей старше 2-х лет при приеме лечебных доз витамина Д
- г) +у детей до года при приеме профилактической дозы витамина Д

Тема 8. Актуальные проблемы неонатологии. Дифференциальная диагностика желтух у новорождённых

1 1. Физиологическая желтуха появляется у новорожденных детей:

- а) + на 2 - 3 сутки после рождения
- б) сразу после рождения
- в) в первые сутки после рождения
- г) на 7 сутки после рождения

1 2. Укажите массу тела новорожденного с экстремально низкой массой тела при рождении:

- а) + менее 1000 гр
- б) менее 1500 гр
- в) менее 2000 гр
- г) менее 2500 гр

1 3. К признакам живорожденности относятся все, КРОМЕ:

- а) +реакция на раздражитель
- б) пульсация пуповины
- в) произвольные движения
- г) самостоятельное дыхание
- д) наличие сердцебиений

1 4. Продолжительность периода новорожденности:

- а) +с рождения по 28 сутки жизни
- б) с рождения по 7 сутки жизни
- в) с рождения по 10 сутки жизни
- г) с рождения по 14 сутки жизни
- д) с рождения по 21 сутки жизни

1 5. Отличие физиологической желтухи от патологической:

- а) +кал и моча обычной окраски
- б) +имеет "апельсиновый" оттенок
- в) +самочувствие ребенка не нарушено
- г) кал обесцвечен, моча темная
- д) развивается в первые сутки после рождения

Тема 9. Заболевания желудочно-кишечного тракта

1 1. Для пилоростеноза характерно:

- +начало проявлений в 2 - 3 недели
- +тяжелые запоры
- +резкое уменьшение массы тела
- масса тела в норме
- рвота с рождения

1 2. Основные клинические проявления ахалазии кардии:

- +дисфагия
- +регургитация
- +боли в области нижней трети грудины
- диарея
- вздутие живота

1 3. Основные эзофагеальные симптомы гастроэзофагального рефлюкса (гастроэзофагальной рефлюксной болезни)?

- +дисфагия
- +срыгивания
- +отрыжка
- икота
- рвота

1 4. Основным принципом лечения гастроэзофагального рефлюкса у детей первых 6 месяцев является:

- +позиционная терапия
- оперативное лечение
- назначение прокинетиков
- назначение спазмолитиков
- перевод на лечебную смесь

1 5. Для острого гастрита характерно:

- +продолжительность 2 - 5 дней
- +схваткообразные боли в верхней половине живота

+многократная рвота
 распирающие боли в эпигастриальной области
 голодные боли в животе

Тема 10. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

1 1. Длительность диспансерного наблюдения ребенка с хроническим гастритом

+5 лет (при отсутствии обострений)

1 год

3 года

6 месяцев

1 2. Наличие изжоги свидетельствует о:

+забросе желудочного содержимого в пищевод

повышении кислотности желудочного содержимого

язвенной болезни желудка

диафрагмальной грыже

1 3. Основным патогенетическим звеном в развитии язвенной болезни является

+снижение резистентности слизистой оболочки желудка

психоэмоциональное напряжение

нарушение режима питания

аллергическая предрасположенность организма

1 4. Наиболее информативным исследованием при гастрите является:

+эндоскопия

УЗИ брюшной полости

рентгенокопия

желудочное зондирование

1 5. Боль в эпигастриальной области может быть связана со всеми заболеваниями, КРОМЕ:

+хронический колит

панкреатит

дискинезия желчных путей

хронический гастродуоденит

язвенная болезнь желудка

Тема 11. Заболевания желчного пузыря и желчных путей

1 1. Самой распространенной патологией билиарной системы у детей является:

а) +дискинезия желчевыводящих путей

б) хронический холецистит

в) ЖКБ

г) паразитарные заболевания

д) опухолевидные новообразования

1 2. Ведущим звеном в патогенезе желчекаменной болезни является:

а) +длительный застой желчи в желчном пузыре

- б) синдром мальабсорбции
- в) пищевая аллергия
- г) длительный прием антибиотиков

1 3. Для дискинезии желчевыводящих путей характерно:

- а) +синдром диспептических расстройств
- б) +астено-вегетативный синдром
- в) +болевого синдром
- г) интоксикационный синдром
- д) синдром "беспокойных ног"

1 4. Повышение уровня общего холестерина и билирубина в сыворотке крови свидетельствует о:

- а) +холестазе
- б) ахалазии кардии
- в) остром гастрите
- г) глистной инвазии

1 5. Основная роль в этиологии хронического холецистита принадлежит:

- а) +бактериальной инфекции
- б) вирусной инфекции
- в) инфицирование внутриклеточными паразитами
- г) вторичный иммунодефицит
- д) синдром раздраженного кишечника

Тема 12. Реактивные и функциональные заболевания поджелудочной железы. Аномалии развития.

Поражения поджелудочной железы при наследственных заболеваниях

1 1. Понятие диспанкреатизм включает в себя:

- А) снижение амилазы в крови и моче без выраженных клинических проявлений
- Б) + кратковременное повышение амилазы в крови и диастазы в моче без клинических признаков панкреатита
- В) повышение диастазы мочи
- Г) гиперферментемия при увеличенной эхоплотности железы

1 2. Синдром внешнесекреторной недостаточности проявляется всем перечисленным, КРОМЕ:

- А) увеличение в кале нейтрального жира
- Б) плоская сахарная кривая после нагрузки крахмалом
- В) увеличение в кале мышечных волокон
- Г) увеличение в кале крахмала
- Д) +двугобая или диабетическая гликемическая кривая после двойной нагрузки глюкозой

1 3. Уровень панкреатических ферментов в крови при латентно текущем хроническом панкреатите:

- А) повышен резко
- Б) +понижен или нормальный
- В) повышен незначительно
- Г) резко снижен

1 4. Для хронического панкреатита у детей характерны все перечисленное, КРОМЕ:

- А) +диарея
- Б) чередование запоров с неустойчивым стулом
- В) признаки полигиповитаминоза
- Г) похудание
- Д) отрыжка

1 5. Особенно предрасполагают к развитию холепатии:

- А) +заболевание 12-перстной кишки
- Б) хронический тонзиллит
- В) гастрит
- Г) пневмонии
- Д) панкреатит

Тема 13. Врожденные пороки сердца у детей

1. В какие сроки формируются ВПС?

- а) +4 - 8 неделя ВУР
- б) до 4 недели ВУР
- в) после 12 недели ВУР
- г) в последний триместр беременности

2. Особенности кровообращения плода:

- а) +не функционирует МКК
- б) +наличие фетальных коммуникаций
- в) +циркуляция смешанной крови
- г) частично функционирует БКК
- д) головной мозг и сердце получают хорошо оксигенированную кровь

3. Системное АД у плода:

- а) +низкое
- б) высокое
- в) не определяется

4. После рождения гидростатическое сопротивление в МКК:

- а) +снижается
- б) повышается
- в) не изменяется

5. Для органического шума характерно все, КРОМЕ:

- а) постоянный
- б) имеют точку наилучше аускультации
- в) иррадиируют за пределы сердца
- г) не зависят от фазы дыхания
- д) +всегда систолические

Тема 14. МАРС (малые аномалии развития сердца) у детей. Клиника, диагностика, лечение

1 1. К МАРС у детей относится:

- а) + ООС
- б) + ДХЛЖ
- в) + ПМК

- г) ОАП
- д) ДМПП

1 2. Основной метод выявления МАРС:

+ ЭХОКГ

ЭКГ

Рентгенограмма ОГК

ФКГ

1 3. Влияет ли наличие МАРС на физическое и НП развитие ребенка?

+не влияет

влияет значительно

влияет незначительно

затрудняюсь ответить

1 4. Аускультативная картина при наличии МАРС у ребенка:

+короткий систолический шум вдоль левого края грудины без иррадиации

грубый систолодиастолический шум с иррадиацией в межлопаточную область

диастолический шум с иррадиацией в левую аксиллярную область

систолический шум, усиливающийся после физической активности

Тема 15. Диффузные заболевания соединительной ткани у подростков. Реактивные артриты.

Клиника, диагностика, лечение, прогноз

1 1. К диффузным заболеваниям соединительной ткани относятся все, кроме:

+ реактивный артрит

Дерматомиозит

Системная склеродермия

Дерматомиозит

ЮРА

1 2. Какой иммунологический тест не имеет диагностического значения при системной красной волчанке?

- антинуклеарные антитела

- антитела к ДНК

- LE- клетки

+ антистрептококковые антитела

- волчаночный антикоагулянт

1 3. Какие из перечисленных клинических симптомов не характерны для узелкового полиартериита?

- персистирующая лихорадка и похудание

- ишемические поражения сердца и ЦНС

- клинические признаки "острого живота"

+ индурация и атрофия кожи

- мочевого синдром, сочетающийся с гипертензией

1 4. Какие суставы чаще всего поражаются в дебюте ревматоидного артрита?

- коленные

- лучезапястные

+ 2-й и 3-й пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы

- тазобедренные и плечевые суставы

- локтевые и голеностопные суставы

1 5. Что не является показанием для пульс-терапии при системной красной волчанке?

- + полиартрит
- нефротический синдром
- высокая поддерживающая доза глюкокортикоидов
- цитопения
- системный васкулит

Тема 16. Ревматическая лихорадка

1 1. **Основной этиологический фактор развития острой ревматической лихорадки?**

- а) +В-гемолитический стрептококк группы А
- б) золотистый стафилококк
- в) стрептококк пневмония
- г) синегнойная палочка

1 2. **К ОСНОВНЫМ проявлениям острой ревматической лихорадки относятся:**

- а) +кардит
- б) +артрит
- в) +хорея
- г) лихорадка
- д) серозиты

1 3. **Для артрита при острой ревматической лихорадке характерно:**

- а) +летучесть болей
- б) +поражаются крупные и средние суставы
- в) +хороший эффект от приема НПВС
- г) утренняя скованность
- д) эффект только от приема ГКС

1 4. **Препаратом выбора при проведении антибактериальной терапии при ОРЛ являются:**

- а) +антибиотики пенициллинового ряда
- б) цефалоспорины 2 поколения
- в) цефалоспорины 3 поколения
- г) аминогликозиды

1 5. **Клинические проявления вальвулита митрального клапана:**

- а) +интенсивный дующий систолический шум на верхушке сердца
- б) +иррадирует влево
- в) +усиливается после физической нагрузки
- г) дующий диастолический шум вдоль левого края грудины
- д) непостоянный

Тема 17. В12- и фолиево-дефицитные анемии

1. Длительность 1го этапа лечения В12-дефицитной анемии

- а) 1 неделя
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 4 недели

2. Отличие клинической картины В12-дефицитной анемии от фолиево-дефицитной:

- а) наличие мегалобластов
- б)наличие неврологической симптоматики**
- в)наличие сфероцитов
- г)наличие лейкопении

Тема 18. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз
ОБЩИМ СИМПТОМОМ ВСЕХ ФОРМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) гипорегенераторная анемия
- 2) гиперрегенераторная анемия
- 3) увеличение прямого билирубина
- 4) ядерная желтуха
- 5) отеки

2.В основе наследственного сфероцитоза лежит

- а) дефект мембран эритроцитов
- б) нарушение деления клеток
- в) нарушение образования гемоглобина
- г)нарушение всасывания витамина В12

Тема 19. Геморрагический васкулит

1. При геморрагическом васкулите отмечается:

- а) +Патология сосудистой стенки
- б) Снижение активности плазменных факторов свертывания
- в) Снижение функциональной активности тромбоцитов
- г) Уменьшение количества тромбоцитов

2. Какой тип кровоточивости при геморрагическом васкулите?

- а) +Васкулитно-пурпурный
- б) Микроциркуляторно-гематомный
- в) Петехиально-пятнистый
- г) Микроангиоматозный
- д) Гематомный

3. Для геморрагического васкулита характерно:

- а) +Симметричность кровоизлияний
- б) Полиморфность кровоизлияний
- в) Полихромность кровоизлияний
- г) Носовые кровотечения
- д) Гематомы

4. Характеристика суставного синдрома при геморрагическом васкулите:

- а) Поражаются мелкие суставы
- б) Утренняя скованность
- в) +"Летучесть" болей
- г) Все ответы правильные

- 5. Почечный синдром при геморрагическом васкулите наиболее часто проявляется в виде:**
- а) +Гематурии
 - б) Лейкоцитурии
 - в) Бактериурии
 - г) Оксалурии

Тема 20. Гемофилии. Коагулопатии

- 1. Первые проявления гемофилии наиболее часто отмечаются в возрасте:**
- а) +6 - 12 месяцев
 - б) 0 - 6 месяцев
 - в) Дошкольном
 - г) Младшем школьном
- 2. Кровотечение при гемофилии возникает:**
- а) +Через 2-4 часа
 - б) Сразу же после травмы
 - в) Через 10-15 минут
 - г) Через сутки
- 3. Для гемофилии наиболее характерно:**
- а) +Гематомы
 - б) Аллергический синовит
 - в) Носовые кровотечения
 - г) Пятнисто-папулезная сыпь
- 4. Гемофилия у детей старшего возраста чаще всего проявляется в виде:**
- а) +гемартрозов
 - б) спонтанных гематом
 - в) кровотечений из ротовой полости
 - г) кровоизлияний в ягодичные мышцы
- 5. Длительность диспансерного наблюдения при гемофилии:**
- а) +до перевода во взрослую поликлинику
 - б) 5 лет
 - в) 3 года
 - г) 1 год

Тема 21. Гипо- и апластические анемии у детей

- 1. Анемия Фанкони является:**
- а) наследственной**
 - б) приобретенной
- 2. Апластические анемии характеризуются следующими синдромами:**
- а) инфекционных осложнений**
 - б) анемического**
 - в) геморрагического**

Тема 22. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура

1. При тромбоцитопении время кровотечения по Дюке:

- а) +удлинено
- б) укорочено
- в) не изменено

1 1. В миелограмме при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре обнаруживают:

- а) +Нормальное состояние или раздражение мегакариоцитарного ростка
- б) Угнетение мегакариоцитарного ростка
- в) Нормальное состояние или угнетение мегакариоцитарного ростка

1 2. Для первичной тромбоцитопении характерно:

- а) +Наличие экхимозов
- б) Увеличение селезенки
- в) Почечные кровотечения
- г) Отрицательные пробы на ломкость сосудов

1 3. Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется:

- а) +Спонтанностью возникновения
- б) Аллергическим компонентом
- в) Наличием "излюбленной" локализации
- г) Гематомным типом кровоточивости

1 4. Геморрагический синдром при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характеризуется:

- а) +Полихромностью высыпаний
- б) Наличием папулезно-пятнистой сыпи
- в) Симметричностью высыпаний
- г) Наличием зуда

Тема 23. Инфекция мочевых путей, пиелонефрит, цистит

1 1. Наиболее частый возбудитель острого пиелонефрита у детей раннего возраста?

- а) +кишечная палочка
- б) В-гемолитический стрептококк группы А
- в) протей
- г) клебсиелла
- д) синегнойная палочка

1 2. К развитию острого пиелонефрита может привести все, КРОМЕ:

- а) +перенесенная стрептококковая инфекция
- б) врожденные аномалии почек
- в) нарушения обменного характера
- г) гиподинамия
- д) воспалительные заболевания наружных половых органов

1 3. Основные условия для развития пиелонефрита у детей:

- а) +инфицирование мочевого тракта

- б) +уменьшение защитных механизмов мочевых путей
- в) +нарушение оттока мочи
- г) частые простудные заболевания
- д) частый прием антибиотиков

1 4. У детей раннего возраста при развитии острого пиелонефрита ведущим синдромом является:

- а) +интоксикационный
- б) болевой
- в) мочевого
- г) дизурический

1 5. Перечислите изменения в ОАМ, характерные для острого пиелонефрита:

- а) +выраженная лейкоцитурия
- б) +бактериурия
- в) +незначительная протеинурия
- г) цилиндрурия
- д) гематурия

Тема 24. Острые и хронические гломерулонефриты

1 1. Наиболее частый возбудитель острого гломерулонефрита у детей?

- а) +В-гемолитический стрептококк группы А
- б) кишечная палочка
- в) протей
- г) клебсиелла
- д) палочка Коха

1 2. Какие существуют формы первичного хронического гломерулонефрита?

- а) +нефротическая
- б) +гематурическая
- в) +смешанная
- г) нефритическая
- д) с изолированным мочевым синдромом

1 3. Клиника острого гломерулонефрита развивается при:

- а) +функционировании менее 30% нефронов
- б) функционировании менее 10% нефронов
- в) склерозировании более 90% нефронов
- г) воспалении около 30% нефронов

1 4. В основную клиническую триаду синдромов при гломерулонефрите входят:

- а) +отечный синдром
- б) +мочевой синдром
- в) +артериальная гипертензия
- г) болевой синдром
- д) интоксикационный синдром

1 5. При неселективной протеинурии в моче обнаруживаются:

- а) +гамма-глобулины

- б) альбумины
- в) альфа-глобулины
- г) бета-глобулины

Тема 25. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах

1 1. Для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом характерно все, КРОМЕ:

- а) +выраженная артериальная гипертензия
- б) массивные отеки вплоть до анасарки
- в) массивная селективная протеинурия
- г) гипопроteinемия
- д) гиперхолестеринемия

1 2. Для острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом характерны следующие проявления:

- а) +гематурия
- б) +умеренная селективная протеинурия
- в) +умеренно выраженные отеки
- г) массивные отеки
- д) массивная селективная протеинурия

1 3. Средняя терапевтическая доза преднизолона для лечения ОГ с нефротическим синдромом:

- а) +2 мг/кг/сутки
- б) 3 мг/кг/сутки
- в) 0,5 мг/кг/сутки
- г) 5 мг/кг/сутки

1 4. К показаниям для назначения цитостатиков при лечении гломерулонефрита относится все, КРОМЕ:

- а) +длительно сохраняющиеся отеки
- б) гормонозависимость
- в) гормонорезистентность
- г) частые рецидивы
- д) побочные эффекты от гормонотерапии

Тема 26. Бронхиты у детей

1 1. Признаки гипервоздушности при бронхообструктивном синдроме, все кроме

- а) +Ясный легочной звук при перкуссии
- б) Коробочный звук при перкуссии
- в) Рентгенологические признаки - повышение прозрачности легочных полей
- г) Горизонтальное расположение ребер

1 2. Основные симптомы острого простого бронхита, все кроме

- а) +Укорочение перкуторного тона над местом поражения
- б) Кашель – вначале сухой, затем влажный
- в) Ясный легочной звук при перкуссии
- г) R-графия: усиление прикорневого рисунка

1 3. Острый (простой) бронхит критерии диагностики, все кроме

- а) +Экспираторная или смешанного характера одышка
- б) Кашель
- в) Рассеянные сухие и разнокалиберные влажные хрипы в легких.
- г) Субфебрильная температура

1 4. Основные возбудители бронхита:

- а) +вирусы
- б) грибы
- в) бактерии
- г) простейшие
- д) внутриклеточные паразиты

1 5. В лечении неосложненного простого бронхита используется все, КРОМЕ:

- а) +антибиотики
- б) вибрационный массаж
- в) обильное теплое питье
- г) антипиретики

Тема 27. Бронхиальная астма. Поллиноз

1 1. К препаратам базисной терапии БА относится:

- а) +будесонид
- б) беродуал
- в) сальбутамол
- г) кленбутерол
- д) кестин

1 2. Препаратами симптоматической терапии являются:

- а) +беродуал
- б) +сальбутамол
- в) пульмикорт
- г) флексотид
- д) дезлоратадин

1 3. Минимальная продолжительность базисной терапии БА:

- а) +6 - 9 мес.
- б) 1 - 3 мес.
- в) 3 - 5 мес.
- г) 1,5 месяца

1 4. Особенности БА у детей раннего возраста:

- а) +БОС на фоне ОРВИ
- б) +больше влажных хрипов
- в) +смешанная одышка
- г) экспираторная одышка
- д) сухие свистящие жужжащие хрипы

1 5. Купирование приступа БА начинается с введения:

- а) +В2-адреномиметиков короткого действия
- б) ИГКС
- в) В2-адреномиметиков длительного действия
- г) системных ГКС

Тема 28. Острые и хронические пневмонии у детей старшего возраста и подростков

1 1. Какой симптом не характерен для сегментарной пневмонии?

- а) +Диффузные сухие, свистящие хрипы
- б) Часто протекает с ателектатическим компонентом
- в) Вовлекается один или несколько сегментов
- г) Радиологически проявляется треугольным затемнением основанием обращенным к корню легкого

1 2. По морфологии пневмонии бывают:

- а) +Очаговая, сегментарная, очагово-сливная, крупозная, интерстициальная
- б) Внебольничная, Внутри больничная, Перинатальное инфицирование
- в) Острая, затяжная
- г) Пневмококковая, стафилококковая, стрептококковая

1 3. Внелегочные осложнения пневмонии:

- а) +сепсис
- б) +ДВС-синдром
- в) +неспецифический миокардит
- г) острая дыхательная недостаточность
- д) парапневмонический плеврит

1 4. Атипичные возбудители пневмонии:

- а) +микоплазмы
- б) +хламидии
- в) клебсиеллы
- г) стафилококки
- д) стрептококки

1 5. К легочным проявлениям пневмонии относится все, КРОМЕ:

- а) +лихорадка
- б) кашель
- в) одышка
- г) локальные изменения на рентгенограмме
- д) локальные изменения при физикальном обследовании

Тема 29. Болезни паращитовидных желез

1. Для уролитиаза при первичном гиперпаратиреозе наиболее характерны:

Ответ: коралловидные камни

2. Оптимальным методом лечения клинически выраженного первичного гиперпаратиреоза является:

Ответ: хирургическое удаление источника повышенной продукции ПТГ

Тема 30. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии

1. Для хронического аутоиммунного тиреоидита (ХАИТ) верны следующие положения:

1. ХАИТ - редкое заболевание
2. ХАИТ сопровождается функциональными и структурными нарушениями щитовидной железы
3. Морфологической основой ХАИТ является лимфоцитарная инфильтрация
4. Атрофическая форма ХАИТ - самая частая причина идиопатического гипотиреоза
5. ХАИТ сопровождается хаситоксикозом в 50% случаев
6. При ХАИТ отмечается отчетливая тенденция к гипотиреозу

Ответ: 2,3,6

2. Оптимальным методом лечения клинически выраженного первичного гиперпаратиреоза является:

Ответ: хирургическое удаление источника повышенной продукции ПТГ

Тема 31. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность

1. Основным методом лабораторной диагностики врожденной дисфункции коры надпочечников:

- а) определение кортикостероидов в крови**
- б) определение соматостатина
- в) определение паратгормона

2. Клиническая формы ВДКН включают:

- а) сольтеряющая**
- б) гипертензивная**
- в) гипотензивная

Тема 32. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез

1. Синдром Иценко-Кушинга может быть:

- а) экзогенный**
- б) эндогенный**

2. Нарушение углеводного обмена при синдроме Иценко-Кушинга проявляется в:

- а) нарушение толерантности к глюкозе**
- б) гипoinsулинемией
- в) кетоацидозом

Тема 33. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм

1. Гипофизарный нанизм проявляется

- а) низкорослостью**

- б)высокорослостью
- в)макроглоссией

2.Гипофизарный нанизм может развиваться вследствие

- а)опухоли гипофиза**
- б)опухоли щитовидной железы
- в)опухоли надпочечников

Тема 34. Нарушения полового созревания

1. Синдром Мориака и Нобекура чаще развивается:

- а) У детей, заболевших в раннем возрасте**
- б) У подростков
- в) При плохой компенсации заболевания**
- г) Под влиянием генетических факторов

2. Синдром Мориака характеризуется:

- а) Задержкой роста и полового развития**
- б) Гепатомегалией
- в) Высокой гликемией и глюкозурией**
- г) Перераспределением подкожного жира

3. Для синдрома Нобекура характерно:

- а) Задержки роста и полового развития**
- б) Гепатомегалии
- в) Высокой гликемии и глюкозурии**

Тема 35. Ожирение

1. Эндокринологическими причинами ожирения могут быть

- а) гипоталамическое ожирение**
- б) инсулинорезистентность**
- в) гипертиреоз

2. Причинами гипоталамического ожирения могут быть:

- а) лечение опухоли гипоталамуса**
- б) кисты гипоталамуса
- в) травма черепа**

Тема 36. Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

1. 7-месячного ребёнка принесли в поликлинику для проведения профилактических прививок. Его масса тела при рождении 3200 г. В настоящее время для ребёнка оптимальной считается следующая масса тела:

- а) 8500 г**
- б) 8000 г
- в) 7000 г;
- г) 7500 г
- д) 9000 г

2. Ребёнок 5 лет поступил в клинику с жалобами на утомляемость, частый кашель битонального характера. Аускультативно в лёгких жёсткое дыхание, хрипов нет. О какой патологии могут свидетельствовать имеющиеся симптомы?

- а) ОРВИ.
- б) Ларингит
- в) Пневмония
- г) **Бронхоаденит**
- д) Бронхит

3. Ребёнок 2 мес. Выписан из неврологического стационара домой с диагнозом перинатального поражения ЦНС, восстановительный период. Что должна посоветовать патронажная сестра при первом посещении ребёнка?

- а) Прогулки
- б) Продолжение естественного вскармливания
- в) Массаж и гимнастику
- г) **Всё вышеперечисленное**

1. **Какой вид обмена веществ нарушается в большей степени при сахарном диабете?**

- а) +углеводный
- б) жировой
- в) белковый
- г) микроэлементный

2. **Какой тип сахарного диабета называют инсулинозависимым?**

- а) +СД 1 типа
- б) СД 2 типа
- в) гестационный СД
- г) СД при генетических заболеваниях

3. **Заместительная инсулинотерапия при СД 1 типа продолжается:**

- а) +пожизненно
- б) 1 год
- в) 5 лет
- г) до достижения 18 лет

4. **К неспецифическим осложнениям СД у детей относится все, КРОМЕ:**

- а) +катаракта
- б) пиодермия
- в) кандидоз
- г) стоматит
- д) мочева́я инфекция

5. **Основные проявления СД 1 типа:**

- а) +полиурия
- б) +полидипсия
- в) +похудание
- г) +повышенный аппетит
- д) утомляемость

Типовые вопросы экзамена (ПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, УК-1)

1. Хронический холецистит у детей. Этиология, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
2. Острые гломерулонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от преобладающего синдрома.
3. Периодизация детского возраста до грудного периода. Структура перинатальной и неонатальной заболеваемости и смертности. Понятие о перинатальной, ранней и поздней неонатальной, младенческой смертности.
4. Внутриутробная гипоксия плода: причины, патогенез, методы пренатальной диагностики и коррекции.
5. Гемофилия. Лечение гемофилии, неотложная помощь при кровотечениях. Принципы реабилитации больных. Профилактика осложнений гемофилии. Прогноз. Вопросы биоэтики.

Типовые задания для экзамена (ПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10, УК-1)

Не предусмотрено

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
	ПК-3	Демонстрирует глубокое знание современных методов профилактики заболеваний и патологических состояний. Демонстрирует глубокое знание природных и медико-социальных факторов среды, влияющих на здоровье человека. Демонстрирует отличное умение выявлять факторы риска развития той или иной патологии, организовывать проведение мер профилактики, проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, осуществлять общеоздоровительные мероприятия с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья
	ОПК-4	Демонстрирует глубокое знание способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Демонстрирует отличное умение диагностировать заболевания у детей и подростков, опираясь на клиническое мышление. Демонстрирует отличное владение методами общеклинического обследования детей и подростков
	ОПК-5	Демонстрирует глубокое знание принципов современной диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков. Самостоятельно разрабатывает план обследования и лечения детей и подростков при различных нозологических формах. Демонстрирует отличное владение методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи

«ОТЛИЧНО»	ОПК-6	Демонстрирует глубокое знание механизмов лечебно-реабилитационного воздействия на детский организм, показаний и противопоказаний к назначению мероприятий по медицинской реабилитации. Демонстрирует отличное умение обосновывать выбор применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ОПК-7	Демонстрирует глубокое знание нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских экспертиз; медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; порядка проведения медицинской экспертизы; порядка выдачи медицинской документации
	ОПК-10	Демонстрирует глубокое знание медицинских показаний для оказания ребенку неотложной медицинской помощи; методик сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методик физикального обследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); этиологии, патогенеза, диагностики неотложных состояний в педиатрии; клинических признаков состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Демонстрирует отличное знание методик и алгоритмов проведения неотложной помощи пациентам по профилю «педиатрия»; алгоритмов применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме; медицинских показаний для оказания ребенку скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
	УК-1	Использует методы и приемы системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте. Критически оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	ПК-3	Демонстрирует достаточно хорошее знание современных методов профилактики заболеваний и патологических состояний. Демонстрирует хорошее знание природных и медико-социальных факторов среды, влияющих на здоровье человека. На достаточно высоком уровне демонстрирует умение выявлять факторы риска развития той или иной патологии, организовывать проведение мер профилактики, проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, осуществлять общеоздоровительные мероприятия с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья
	ОПК-4	Демонстрирует достаточно хорошее знание способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Демонстрирует хорошее умение диагностировать заболевания у детей и подростков, опираясь на клиническое мышление. Демонстрирует владение методами общеклинического обследования детей и подростков

«хорошо»

ОПК-5	Демонстрирует хорошее знание принципов современной диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков. Разрабатывает план обследования и лечения детей и подростков при различных нозологических формах. Демонстрирует хорошее владение методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
ОПК-6	Демонстрирует хорошее знание механизмов лечебно-реабилитационного воздействия на детский организм, показаний и противопоказаний к назначению мероприятий по медицинской реабилитации. Демонстрирует хорошее умение обосновывать выбор применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ОПК-7	Демонстрирует хорошее знание нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских экспертиз; медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; порядка проведения медицинской экспертизы; порядка выдачи медицинской документации
ОПК-10	Демонстрирует хорошее знание медицинских показаний для оказания ребенку неотложной медицинской помощи; методик сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методик физикального обследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); этиологии, патогенеза, диагностики неотложных состояний в педиатрии; клинических признаков состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Демонстрирует достаточно хорошее знание методик и алгоритмов проведения неотложной помощи пациентам по профилю «педиатрия»; алгоритмов применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме; медицинских показаний для оказания ребенку скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
УК-1	В основном критически и системно анализирует достижения в области медицины и фармации, оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ПК-3	Демонстрирует удовлетворительное знание современных методов профилактики заболеваний и патологических состояний. Демонстрирует удовлетворительное знание природных и медико-социальных факторов среды, влияющих на здоровье человека. На базовом уровне демонстрирует умение выявлять факторы риска развития той или иной патологии, организовывать проведение мер профилактики, проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, осуществлять общеоздоровительные мероприятия с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья

«удовлетворительно»	ОПК-4	Демонстрирует удовлетворительное знание способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. На базовом уровне демонстрирует умение диагностировать заболевания у детей и подростков, опираясь на клиническое мышление. Демонстрирует неуверенное владение методами общеклинического обследования детей и подростков
	ОПК-5	Демонстрирует базовое знание принципов современной диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков. Испытывает затруднения при разработке плана обследования и лечения детей и подростков при различных нозологических формах. Демонстрирует неуверенное владение методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ОПК-6	Демонстрирует удовлетворительное знание механизмов лечебно-реабилитационного воздействия на детский организм, показаний и противопоказаний к назначению мероприятий по медицинской реабилитации. Демонстрирует удовлетворительное умение обосновывать выбор применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ОПК-7	Демонстрирует базовое знание нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских экспертиз; медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; порядка проведения медицинской экспертизы; порядка выдачи медицинской документации
	ОПК-10	Демонстрирует удовлетворительное знание медицинских показаний для оказания ребенку неотложной медицинской помощи; методик сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методик физикального обследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); этиологии, патогенеза, диагностики неотложных состояний в педиатрии; клинических признаков состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Демонстрирует удовлетворительное знание методик и алгоритмов проведения неотложной помощи пациентам по профилю «педиатрия»; алгоритмов применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме; медицинских показаний для оказания ребенку скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи
	УК-1	Проводит анализ достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте и определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте на базовом уровне

«неудовлетворительно»	ПК-3	Демонстрирует незнание современных методов профилактики заболеваний и патологических состояний. Демонстрирует поверхностное знание природных и медико-социальных факторов среды, влияющих на здоровье человека. Демонстрирует неумение выявлять факторы риска развития той или иной патологии, организовывать проведение мер профилактики, проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, осуществлять общеоздоровительные мероприятия с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья
	ОПК-4	Демонстрирует незнание способов определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. Демонстрирует неумение диагностировать заболевания у детей и подростков, опираясь на клиническое мышление. Демонстрирует отсутствие владения методами общеклинического обследования детей и подростков
	ОПК-5	Демонстрирует фрагментарное знание принципов современной диагностики и лечения заболеваний у детей и подростков. Не может самостоятельно разработать план обследования и лечения детей и подростков при различных нозологических формах. Демонстрирует недостаточное владение методами ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи
	ОПК-6	Демонстрирует неудовлетворительное знание механизмов лечебно-реабилитационного воздействия на детский организм, показаний и противопоказаний к назначению мероприятий по медицинской реабилитации. Демонстрирует неумение обосновывать выбор применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
	ОПК-7	Демонстрирует фрагментарное знание нормативных правовых актов и иных документов, регламентирующих порядки проведения медицинских экспертиз; медицинских показаний для направления пациентов на медико-социальную экспертизу; порядка проведения медицинской экспертизы; порядка выдачи медицинской документации
	ОПК-10	Демонстрирует незнание медицинских показаний для оказания ребенку неотложной медицинской помощи; методик сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методик физикального обследования детей и подростков (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); этиологии, патогенеза, диагностики неотложных состояний в педиатрии; клинических признаков состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. Демонстрирует незнание методик и алгоритмов проведения неотложной помощи пациентам по профилю «педиатрия»; алгоритмов применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме; медицинских показаний для оказания ребенку скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи

	УК-1	Пытается проводить анализ достижений в области медицины и фармации без критического и системного анализа в профессиональном контексте
--	------	---

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы;
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентации, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);

- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Кильдиярова Р.Р. Детские болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459645.html>
2. Кильдиярова Р.Р., Лобанов Ю.Ф., Легонькова Т.И. Физикальное обследование ребенка : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463758.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И., Файзуллина Р.М. Педиатрия. История болезни : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437162.html>
4. Прахов А. В. Детская кардиология для педиатров : Учебное пособие для вузов. - Москва: Юрайт, 2021. - 194 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/477169>

5. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния в педиатрии : экстренная врачебная помощь : практическое руководство. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430002.html>

6.2 Дополнительная литература:

1. Володин Н. Н., Курцер М. А., Ильенко Л. И., Сахарова Е. С., Конопляников А. Г., Николин А. А., Савельева Г. М., Сичинава Л. Г., Шестопалов А. В., Выхристюк Ю. В., Гуреев А. Н., Семашина Г. А., Гайнова Л. В. Гемолитическая болезнь плода и новорождённого: диагностика, лечение, профилактика : Учебное пособие для вузов. - 2-е изд.. - Москва: Юрайт, 2021. - 91 с. - Текст : электронный // ЭБС «ЮРАЙТ» [сайт]. - URL: <https://urait.ru/bcode/486909>
2. Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б. Справочник врача-педиатра : справочник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427996.html>
3. Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М. Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство : практическое руководство. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423479.html>
4. Царегородцев А.Д., Белозёров Ю.М., Брегель Л.В. Кардиология детского возраста : монография. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 784 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428160.html>

6.3 Иные источники:

1. Правовой сайт КонсультантПлюс - <http://www.consultant.ru>
2. Журнал «Вопросы практической педиатрии». – URL: <https://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosy-prakticheskoy-pediatricii/>
3. Журнал «Вопросы современной педиатрии» (учредитель - «Союз педиатров России»). – URL: <https://vsp.spr-journal.ru/jour/index>
4. Российская педиатрическая офтальмология: рецензируемый научно-практический медицинский журнал - https://journals.eco-vector.com/1993-1859/index/index/ru_RU
5. Русский медицинский сервер - <http://www.rusmedserv.com>
6. Словари и энциклопедии он-лайн - <http://dic.academic.ru>
7. Электронный справочник «Информо» - www.informio.ru

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

Операционная система Microsoft Windows 10

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

7-Zip 9.20

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
2. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка». – URL: <https://cyberleninka.ru>
3. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.ru>
4. Президентская библиотека имени Б.Н. Ельцина. – URL: <https://www.prilib.ru>
5. Российская государственная библиотека: официальный сайт. – URL: <https://www.rsl.ru>
6. Российская национальная библиотека: официальный сайт. – URL: <http://nlr.ru>
7. Тамбовская областная универсальная научная библиотека им. А.С. Пушкина: официальный сайт. – URL: <http://www.tambovlib.ru>
8. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: <https://biblioclub.ru>
9. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: <https://www.studentlibrary.ru>
10. Электронная библиотека ТГУ. – URL: <https://elibrary.tsutmb.ru/>
11. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: <https://www.tsutmb.ru/biblio/elektronnyj-katalog/>
12. Юрайт: образовательная платформа, электронно-библиотечная система. – URL: <https://urait.ru>
13. Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.