

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

УТВЕРЖДАЮ:
Директор института



Н. И. Воронин
«20» января 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.Б.54 Факультетская педиатрия, эндокринология

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2019

Автор программы:

Ложкина Валентина Дмитриевна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «17» августа 2015 г. № 853).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры акушерства, гинекологии и педиатрии «26» декабря 2020 г. Протокол № 14

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «20» января 2021 г. № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	15
3. Объем и содержание дисциплины.....	15
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	41
5.	98
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	101
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	100

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

1.2 Виды и задачи профессиональной деятельности по дисциплине:

- медицинская

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
- диагностика неотложных состояний
- диагностика беременности
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей
- диагностика заболеваний и патологических состояний у детей
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара
- обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья

- научно-исследовательская

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике

- организационно-управленческая

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- ведение медицинской документации в медицинских организациях
- соблюдение основных требований информационной безопасности
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания детей и их родителей (законных представителей) и трудовой деятельности медицинского персонала
- организация проведения медицинской экспертизы у детей и подростков
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи детям

1.3 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

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	Знания и умения, необходимые для формирования трудового действия / компетенции
	ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Знает и понимает:</p> <p>особенности дозирования лекарственных препаратов в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>рассчитать дозу и режим дозирования лекарственных препаратов с учетом возрастных и половых особенностей пациентов</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками выбора и индивидуального подбора лекарственных препаратов с учетом поставленного диагноза</p>
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>Знает и понимает:</p> <p>клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>проводить обследование детей, выделять синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза.</p>
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с	<p>Знает и понимает:</p> <p>симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей.</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p>

	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	самостоятельно формулировать ос-новной диагноз, диагноз сопутст-вующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. Владеет: навыками патофизиологического анализа клинических синдромов
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает и понимает: особенности течения различных нозологических форм педиатриче-ских заболеваний, современные возможности диагностики. Умеет (способен продемонстрировать): определить тактику ведения паци-ентов с различными нозологиче-скими формами, а так же сформу-лировать и обосновать показания к избранному методу лечения с учё-том этиотропных и патогенетиче-ских средств. Владеет: навыками проведения основных и врачебных диагностических и ле-чебных и мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Знает и понимает: наиболее часто встречающиеся за-болевания и состояния сердечно-сосудистой, дыхательной, пищевари-тельной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата Умеет (способен продемонстрировать): назначать адекватное лечение в со-ответствии с диагнозом, осуществ-лять выбор медикаментозной тера-пии в амбулаторных условиях и ус-ловиях дневного стационара Владеет: навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагно-зом, осуществления выбора меди-каментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в усло-виях дневного
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Знает и понимает: основные патологические симпто-мы и синдромы заболеваний, зако-номерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, осо-бенности диагностики неотложных состояний. Умеет (способен продемонстрировать): обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических Владеет: основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состоя-ний

ОПК-8 Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"										+
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		
3	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия										+
4	ВИЧ-инфекция у детей										+
5	Госпитальная педиатрия									+	+
6	Госпитальная хирургия							+			
7	Дерматовенерология							+			
8	Детская неврология								+		
9	Детская хирургия						+	+	+	+	
10	Инфекционные болезни							+			
11	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
12	Клиническая фармакология									+	
13	Медицинская генетика						+				
14	Неврология					+					
15	Общая хирургия		+	+							
16	Онкология, лучевая терапия					+					
17	Оториноларингология						+				
18	Офтальмология							+			
19	Паразитология										+
20	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
21	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
22	Пропедевтика внутренних болезней		+	+							

23	Пропедевтика детских болезней			+	+							
24	Психиатрия, медицинская психология							+	+			
25	Реанимация новорожденных								+			
26	Ревматология											+
27	Стоматология								+			
28	Травматология и ортопедия									+		
29	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+						
30	Факультетская хирургия, урология				+	+						
31	Фитотерапия и фитофармакология									+		
32	Фтизиатрия									+		

ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения											
		Очная (семестр)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"												+
2	Акушерство и гинекология							+	+	+	+		
3	Анатомия	+	+	+									
4	Биоорганическая химия	+	+	+	+								
5	Биохимия		+	+	+								
6	ВИЧ-инфекция у детей												+
7	Госпитальная педиатрия											+	+
8	Госпитальная терапия								+				
9	Госпитальная хирургия									+			
10	Дерматовенерология									+			
11	Детская неврология										+		
12	Детская хирургия								+	+	+	+	
13	Иммунология					+							

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"										+
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		
3	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия										+
4	ВИЧ-инфекция у детей										+
5	Госпитальная педиатрия									+	+
6	Госпитальная терапия						+				
7	Госпитальная хирургия							+			
8	Дерматовенерология							+			
9	Детская неврология								+		
10	Детская хирургия						+	+	+	+	
11	Инфекционные болезни							+			
12	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
13	Клиническая практика						+		+		
14	Лучевая диагностика и терапия			+							
15	Лучевые методы визуализации клинических данных	+									
16	Медицина, основанная на доказательствах									+	
17	Медицинская генетика						+				
18	Неврология					+					
19	Общая хирургия		+	+							
20	Онкология, лучевая терапия					+					
21	Основы клинической биохимии		+								

ПК-8 Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

[illegible]

9	Детская хирургия						+	+	+	+	
10	Инфекционные болезни							+			
11	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
12	Клиническая фармакология									+	
13	Медицина, основанная на доказательствах									+	
14	Неврология					+					
15	Общая хирургия		+	+							
16	Онкология, лучевая терапия					+					
17	Основы формирования здоровья детей				+						
18	Оториноларингология						+				
19	Офтальмология							+			
20	Паразитология										+
21	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
22	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
23	Пропедевтика внутренних болезней		+	+							
24	Пропедевтика детских болезней			+	+						
25	Психиатрия, медицинская психология							+	+		
26	Ревматология										+
27	Симуляционный цикл по педиатрии										+
28	Стоматология								+		
29	Травматология и ортопедия									+	
30	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
31	Факультетская хирургия, урология				+	+					
32	Физиотерапия									+	
33	Фитотерапия и фитофармакология									+	
34	Фтизиатрия									+	

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

17	Топографическая анатомия и оперативная хирургия				+	+					
18	Травматология и ортопедия									+	
19	Трансфузиология										+
20	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
21	Факультетская хирургия, урология				+	+					
22	Физиотерапия									+	
23	Фитотерапия и фитофармакология									+	
24	Фтизиатрия									+	

2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Факультетская педиатрия, эндокринология» относится к базовой части учебного плана: направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Дисциплина «Факультетская педиатрия, эндокринология» изучается в 7, 8, 9, 10 семестрах.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 12 з.е.

Очная: 12 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	432
Контактная работа	282
Лекции (Лекции)	84
Лабораторные (Лаб. раб.)	198
Самостоятельная работа (СР)	114
Экзамен	36
Зачет	-

3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Лаб. раб.	СР	
		О	О	О	
7 семестр					

1	Атопический дерматит. Понятие конституции. Аномалии конституции. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение.	2	8	6	устный опрос; решение ситуационных задач
2	Врожденные пороки сердца (ВПС).	2	8	6	устный опрос; решение ситуационных задач
3	Железодефицитная анемия (ЖДА).	2	8	6	устный опрос; решение ситуационных задач
4	Острые пневмонии.	2	8	6	устный опрос; решение ситуационных задач
5	Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы.	2	8	6	устный опрос; решение ситуационных задач
6	Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность.	2	7	7	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
7	Бронхиты.	2	7	7	устный опрос; решение ситуационных задач
8	Бронхиальная астма. Поллиноз.	2	7	7	устный опрос; написание истории болезни
9	Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12- перстной кишки	2	7	7	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
8 семестр					
10	Заболевания желчного пузыря и желчных путей.	2	6	2	устный опрос; решение ситуационных задач

11	Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдроме Острый постстрептококковый гломерулонефрит.	3	7	3	устный опрос; решение ситуационных задач
12	Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы.	3	6	3	устный опрос; решение ситуационных задач
13	Ревматическая лихорадка.	3	6	3	устный опрос; решение ситуационных задач
14	В12- и фолиево-дефицитные анемии.	3	7	3	устный опрос; решение ситуационных задач
15	Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз.	3	7	3	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
16	Геморрагический васкулит.	2	7	2	устный опрос; решение ситуационных задач
17	Гемофилии. Коагулопатии.	3	7	3	устный опрос; написание истории болезни
18	Гипо- и апластические анемии у детей.	2	7	2	устный опрос; решение ситуационных задач тестирование
9 семестр					
19	Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура	2	4	2	Устный опрос

20	Введение в неонатологию. Критерии доношенности, недоношенности. Первичный и последующий туалет новорожденных. Пограничные состояния.	2	4	3	Устный опрос
21	Врожденные инфекции.	2	4	2	Устный опрос
22	Гемолитическая болезнь новорожденных.	2	3	2	Устный опрос; Тестирование
23	Геморрагическая болезнь новорожденного.	2	3	2	Устный опрос
24	Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).	2	4	2	Устный опрос
25	Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Сепсис новорожденных.	2	4	2	Устный опрос
26	Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	2	4	2	Устный опрос; решение ситуационных задач написание истории болезни; тестирование
27	Понятие о внутриутробной гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.	2	4	3	Устный опрос
10 семестр					
28	Болезни паразитовидных желез.	3	4	2	Устный опрос
29	Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии.	3	4	2	Устный опрос

30	Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.	3	4	1	Устный опрос; Тестирование
31	Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез.	3	4	1	Устный опрос
32	Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Выход за пределы нормы. Гипопитуитаризм.	3	4	1	Устный опрос
33	Нарушения полового созревания.	3	4	1	Устный опрос
34	Ожирение.	2	4	1	Устный опрос
35	Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика.	2	4	1	Устный опрос
36	Лечение сахарного диабета и его осложнений.	2	4	2	устный опрос; решение ситуационных задач; написание истории болезни; тестирование

Тема 1. Атопический дерматит. Понятие конституции. Аномалии конституции. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение.

Лекция.

Вводная лекция. Понятие о конституции. Аномалии конституции. Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции. Проявления. Прогноз. Нервно-артритическая аномалия конституции. Проявления. Прогноз. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с аномалиями конституции. Атопический дерматит. Детская экзема. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Ознакомительная лабораторная работа.

Техника безопасности.

Виды аномалий конституции, их проявления.

Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Атопический диатез. Этиология, патогенез. Основные факторы-триггеры возникновения аллергических/атопических заболеваний у детей.
- 2 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 3. Объем неотложных мероприятий при отеке Квинке и острой крапивнице.
- 4 4. Принципы ступенчатой терапии атопического дерматита/экземы.
- 5 5. Немедикаментозные методы терапии, показания к физиотерапевтическому лечению.
- 6 6. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика аллергических состояний/ атопических заболеваний. Методы и способы реабилитации.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 2. Врожденные пороки сердца (ВПС).

Лекция.

Лекция-визуализация. Факторы, предрасполагающие к возникновению ВПС. Этиология, патогенез. Классификация ВПС (ИССХ им. Бакулева). ВПС бледного типа (дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток). 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. Недостаточность кровообращения. Классификация недостаточности кровообращения у детей. Основные методы терапии. Сроки и показания к проведению хирургического лечения ВПС. Прогноз. Исходы.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Врожденные пороки сердца. Классификация.
- 2 2. Пороки бледного типа:
 - Дефект межжелудочковой перегородки. Вариант Толочинова-Роже.
 - Дефект межжелудочковой перегородки в мембранозной части.
 - Открытый артериальный проток
 - Дефект межпредсердной перегородки

Клинические проявления; сроки выявления. Особенности гемодинамических нарушений. Диагностика. Показания к раннему паллиативному варианту хирургического лечения, Сроки проведения радикальной кардиохирургической коррекции порока.

- 1 3. Пороки синего типа.
 - Тетрада Фалло. Анатомические составляющие порока, Сроки выявления. Клиника. Причины отсутствия сердечной недостаточности. Изменения показателей периферической крови. Диагностика. Сроки появления цианоза. Лечение. Купирование одышно-цианотических приступов. Показания к кардио-хирургической коррекции.

- Полная транспозиция магистральных сосудов. Сроки выявления. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения.

4. Пороки с препятствием кровотоку.

- Коарктация аорты. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Прогноз.

- Стеноз аорты. Клиника. Диагностика. Прогноз.

- Стеноз легочной артерии. Клиника. Диагностика. Прогноз.

5. Хирургическое лечение пороков с препятствием кровотоку.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.

2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 3. Железодефицитная анемия (ЖДА).

Лекция.

Лекция-визуализация. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Новые лекарственные формы препаратов, используемых в терапии железодефицитной анемии у детей раннего возраста. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики железодефицитной анемии.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Причины, способствующие развитию дефицита железа (ДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА) у детей.
- 2 2. Группы высокого риска по развитию ДЖ и ЖДА в раннем детстве.
- 3 3. Патогенез ЖДА.
- 4 4. Классификация ЖДА.
- 5 5. Типичные клинические проявления ЖДА.
- 6 6. Лабораторные методы диагностики для подтверждения диагноза ЖДА (оценка гемограммы, показателей железного статуса).
- 7 7. Показания для консультации других специалистов.
- 8 8. Дифференциальная диагностика ЖДА.
- 9 9. Лечение ЖДА: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курса лечения).
- 10 10. Контроль эффективности терапии ЖДА(оцениваемые параметры, сроки проведения).
- 11 11. Саплементация железа в группах высокого риска (с помощью обычных продуктов рациона, специализированных детских продуктов, обогащенных железом).
- 12 12. Течение ЖДА. Осложнения. Прогноз. Профилактика в группах высокого риска.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.

2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 4. Острые пневмонии.

Лекция.

Лекция-визуализация. Классификации пневмоний. Этиология и патогенез. Пред-располагающие 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Пневмонии у детей раннего возраста. Классификация.
- 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 первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией.
- 6 6. Показания к госпитализации.
- 7 7. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.
- 8 8. Профилактика

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 5. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы.

Лекция.

Лекция-визуализация. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Другие гипо- и гипервитаминозы у детей раннего возраста. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные методы обследования для подтверждения (верификации) рахита. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Лечение: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курса терапии, контроль эффективности лечения). Немедикаментозные и физиотерапевтические методы терапии: УФО, природные источники активации выработки витамина D, лечебная физкультура, специализированные продукты детского питания с сапплементацией витамина D, кальция и других минеральных веществ. Течение. Прогноз. Осложнения. Медикаментозные и немедикаментозные методы профилактики рахита и других гиповитаминозов.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение.
- 2 2. Спазмофилия как синдром гипокальциемии на фоне острого рахита. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Исходы.

- 3 3. Гипервитаминоз Д. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 6. Хронические расстройства питания. Белково- энергетическая недостаточность.

Лекция.

Классическая лекция. Хронические расстройства питания. Классификация (пара-трофия, гипотрофия, гипостатура). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к назначению современных ферментных препаратов, биопротекторов и пробиотиков. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Хронические расстройства питания (гипотрофия, паратрофия, гипостатура).
- 2 2. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН). Основные причины. Этиология, патогенез. Классификация БЭН. Типичные клинические проявления.
- 3 3. Неинфекционная диарея. Основные причины. Этиология, патогенез. Классификация БЭН. Типичные клинические проявления.
- 4 4. Методы оценки физического развития детей раннего возраста (массо-ростовые показатели, индексы «упитанности», центильные таблицы, показатель Z-скор, шкала CAT/CLAMS).
- 5 5. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
- 6 6. Показания для консультации других специалистов.
- 7 7. Дифференциальная диагностика.
- 8 8. Диетическая коррекция БЭН: методы расчета основных ингредиентов и калорийности, способы коррекции (энтеральная и парентеральная нутритивная поддержка).
- 9 9. Способы и этапы проведения терапии в зависимости от степени БЭН и возраста ребенка.
- 10 10. Основные лекарственные средства, используемые в лечении: непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курса терапии.
- 11 11. Немедикаментозные и физиотерапевтические методы лечения.
- 12 12. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 7. Бронхиты.

Лекция.

Лекция-визуализация. Бронхиты у детей. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Патогенез бронхитов. Особенности клинической картины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. 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. Течение. Исходы. Профилактика.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Бронхиты. Классификация.
- 2 2. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, Первичные и вторичные бронхиты. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика
- 3 3. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Особенности клинической картины. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика
- 4 4. Облитерирующий бронхиолит. Этиология, патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 8. Бронхиальная астма. Поллиноз.

Лекция.

Лекция-визуализация. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Показания для консультации других специалистов. Дифференциальная диагностика. Поллиноз. Лечение: основные лекарственные средства этиотропной, патогенетической и симптоматической и терапии (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность курсов терапии). Принципы ступенчатой терапии. Контроль эффективности. Специфическая иммунотерапия. Немедикаментозные методы терапии, физиотерапевтическое лечение. Течение. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 2 2. Клинические проявления в приступном периоде.
- 3 3. Патогенез и клиника астматического статуса.
- 4 4. Осложнения в приступном периоде.
- 5 5. Клиника в послеприступном периоде.
- 6 6. Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами.
- 7 7. Особенности течения бронхиальной астмы в пубертатном возрасте. Диагностика.
- 8 8. Аллергологические кожные пробы. Определение общего и специфических иммуноглобулинов Е.

- 9 9. Функция внешнего дыхания.
- 10 10. Принципы лечения.
- 11 11. Неотложная помощь в приступном периоде.
- 12 12. Базисная терапия.
- 13 1. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов.
- 14 2. Немедикаментозные методы лечения.
- 15 3. Специфическая гипосенсибилизация.
- 16 4. Исходы.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 9. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12- перстной кишки.

Лекция.

Лекция-визуализация. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 10. Заболевания желчного пузыря и желчных путей.

Лекция.

Лекция-визуализация. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Болезни желчных путей. Классификация.
- 2 2. Функциональные нарушения желчевыводящих путей (нарушения кинетики и биохимизма желчи).
- 3 3. Синдром холестаза; механизмы формирования.
- 4 4. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе дискинезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования (дуоденальное зондирование, холецистография, ретроградная холангиопанкреатография, ультразвуковое исследование). Показания. Методики проведения. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения в зависимости от типа дискинезии. Профилактика.
- 5 5. Холециститы. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
- 6 6. Дуоденальное зондирование. Показания.
- 7 7. Ультразвуковое исследование. Показания.
- 8 8. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.
- 9 9. Желчнокаменная болезнь. Патогенез. Факторы, способствующие появлению камней. Клиника. Диагностика. Значение рентгенологического и ультразвукового исследования в диагностике холелитиаза. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение.
- 10 10. Неотложная терапия при желчнокаменной колике.
- 11 11. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 11. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Лекция.

Лекция-визуализация. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефритическом, нефротическом, изолированном мочевом синдромах. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез.
- 2 2. Роль стрептококка и вирусной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
- 3 3. Морфологические варианты.
- 4 4. Классификация.
- 5 5. Особенности клиники в зависимости от преобладающего синдрома.
- 6 6. Диагностика. Показания к биопсии почки.
- 7 7. Дифференциальный диагноз.
- 8 8. Лечение. Характеристика базисной терапии. Показания к применению гормональной терапии.
- 9 9. Осложнения. Исходы. Прогноз.
- 10 10. Хронический гломерулонефрит. Патогенез. Классификация.
- 11 11. Морфологические критерии, характеризующие хронизацию процесса.
- 12 12. Особенности клинической картины в зависимости от форм.
- 13 13. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
- 14 14. Течение. Особенности течения гломерулонефрита у подростков.
- 15 15. Лечение. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Роль препаратов интерферона в лечении хронического гломерулонефрита.
- 16 16. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Исходы. Прогноз.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 12. Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы.

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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Пиелонефрит.
- 2 2. Понятие о неосложненной и осложненной инфекции мочевых путей.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 13. Ревматическая лихорадка.

Лекция.

Классическая лекция. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Острая ревматическая лихорадка. Этиология.
- 2 2. Современные взгляды на патогенез заболевания.
- 3 3. Морфологическая основа функциональных нарушений. Значение неспецифического экссудативного компонента воспаления, определяющего остроту течения процесса.
- 4 4. Основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова).
- 5 5. Дополнительные критерии диагноза.
- 6 6. Критерии активности ревматического процесса.
- 7 7. Классификация ревматизма.
- 8 8. Основные клинические проявления: кардит, полиартрит, хорея, аннулярная эритема, ревматические узелки.
- 9 9. Первичный ревматизм (ревматическая лихорадка). Первичный ревмокардит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
- 10 10. Возвратный ревматизм. Возвратный ревмокардит (хроническая ревматическая болезнь сердца). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.
- 11 11. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения. Сроки формирования пороков. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз.
- 12 12. Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме. Клинические проявления. Диагностика. Течение.

- 13 13. Характеристика течения ревматизма: острое, подострое, затяжное, вялое, латентное, непрерывно-рецидивирующее.
- 14 14. Особенности течения ревматизма у подростков.
- 15 15. Этапное лечение ревматизма. Лечение острого периода. Показания к назначению кортикостероидов. Особенности лечения хореи. Санаторное лечение.
- 16 16. Первичная и вторичная профилактика ревматизма

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 14. В12- и фолиево-дефицитные анемии.

Лекция.

Лекция-визуализация. В12- и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 15. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз.

Лекция.

Лекция-визуализация. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Классификация. Микросфероцитоз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Классификация.
- 2 2. Наследственный микросфероцитоз. Этиология, патогенез. Классификация.
- 3 3. Особенности клинических проявлений при врожденных и приобретенных гемолитических анемиях.
- 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).
- 7 7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 16. Геморрагический васкулит.

Лекция.

Лекция-визуализация. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 17. Гемофилии. Коагулопатии.

Лекция.

Лекция-визуализация. Гемофилии. Коагулопатии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Гемофилии. Коагулопатии. Этиология, патогенез.
- 2 2. Типы гемофилии. Классификация.
- 3 3. Особенности клинических проявлений при различных типах гемофилии и коагулопатиях.
- 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 и контроль эффективности).

7 7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 18. Гипо- и апластические анемии у детей.

Лекция.

Лекция-визуализация. Гипо - и апластические анемии у детей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 19. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура

Лекция.

Лекция-визуализация. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Тромбоцитопении. 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.

- 2 2. Тромбоцитопатии. 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.
- 3 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.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 20. Введение в неонатологию. Критерии доношенности, недоношенности. Первичный и последующий туалет новорожденных. Пограничные состояния.

Лекция.

Лекция-визуализация. Введение в неонатологию. Понятие о в/у периодах развития плода, перинатальном и неонатальном периодах. Критерии доношенности, недоношенности и переносности. Шкала Дубовица, Баллард. Критерии морфофункциональной зрелости.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Понятие о в/у периодах развития плода, перинатальном и неонатальном периодах.
- 2 2. Критерии доношенности, недоношенности и переносности.
- 3 3. Шкала Дубовица, Баллард.
- 4 4. Критерии морфофункциональной зрелости.
- 5 5. Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорожденного, метаболические и клинические аспекты.
- 6 6. Физиологические (пограничные) состояния адаптационного периода. Патогенез. Типичные клинические проявления. Мероприятия по коррекции.
- 7 7. Первичный туалет и последующий туалет новорожденного.
- 8 8. Вскармливание новорожденных в родильном доме.
- 9 9. Неонатальный скрининг.
- 10 10. Показания и противопоказания к вакцинации БЦЖ и гепатита В.
- 11 11. Выписка из родильного дома, сроки, показания.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 21. Врожденные инфекции.

Лекция.

Лекция-визуализация. Врожденные и в/у инфекции плода и новорожденного. Этиология, патогенез. Классификация по группам возбудителей (герпес-вирусы, краснуха, цитомегаловирус, токсоплазмоз, листериоз, сифилис, хламидии, микоплазма). Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины в зависимости от этиологии возбудителя. Методы пренатальной и постнатальной диагностики в/у инфекций плода и новорожденного. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, курсы терапии и оценка её эффективности). Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

1. Врожденные и в/у инфекции плода и новорожденного. Этиология, патогенез. Классификация по группам возбудителей (герпес-вирусы, краснуха, цитомегаловирус, токсоплазмоз, листериоз, сифилис, хламидии, микоплазма).
2. Герпес-вирусные инфекции. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.
3. Краснуха. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.
4. Цитомегаловирусная инфекция. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.
5. Токсоплазмоз. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.
6. Сифилис. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.
7. Хламидийная инфекция. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.
8. Микоплазмоз. Общие типичные клинические проявления. Особенности клинической картины. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах. Прогноз. Исходы. Профилактика. Методы реабилитации.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 22. Гемолитическая болезнь новорожденных.

Лекция.

Лекция-визуализация. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН). Этиология, патогенез. Классификация.
- 2 2. Типичные клинические проявления в зависимости от формы ГБН.
- 3 3. Методы пренатальной и постнатальной диагностики. Дифференциальный диагноз.
- 4 4. Методы лечения ГБН.
- 5 5. Показания к операции заменного переливания крови.
- 6 6. Лекарственные препараты, используемые в терапии ГБН (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность).
- 7 7. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 23. Геморрагическая болезнь новорожденного.

Лекция.

Лекция-визуализация. Геморрагическая болезнь новорожденного. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Геморрагическая болезнь новорожденных. Этиология, патогенез.
- 2 2. Классификация.
- 3 3. Ранняя и поздняя геморрагическая болезнь новорожденных.
- 4 4. Типичные клинические проявления.
- 5 5. Методы диагностики.
- 6 6. Дифференциальный диагноз.
- 7 7. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных средств, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии).
- 8 8. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 24. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).

Лекция.

Классическая лекция. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР). Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Задержка внутриутробного развития плода и новорожденного (ЗВУР). Этиология, патогенез. Классификация.
- 2 2. Типичные клинические проявления.
- 3 3. Дифференциальный диагноз.

- 4 4. Лабораторные методы пренатальной и постнатальной диагностики ЗВУР плода.
- 5 5. Методы терапии ЗВУР в пренатальном и постнатальном периодах: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения).
- 6 6. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 25. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.

Лекция.

Лекция-визуализация. Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Сепсис новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Везикулопустулёз, пузырчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит, панариций, паронихий, флегмона. Этиопатогенез. Типичные клинические проявления. Методы диагностики. Консервативное лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии). Показания к хирургическому лечению. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
- 2 2. Заболевания пупочного канатика, пупочной раны и сосудов. Омфалит, тромбоз, артериит пупочных сосудов, гангрена пупочного канатика. Этиопатогенез. Типичные клинические проявления. Методы диагностики. Консервативное лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии). Показания к хирургическому лечению. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.
- 3 3. Сепсис новорожденных. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у доношенных новорожденных. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль её эффективности). Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 26. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Лекция.

Лекция-визуализация. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Неинфекционные заболевания кожи у новорожденных. Опрелости, склеродерма, склерема, себорейный дерматит, десквамативная эритродермия Лейнера, сальный ихтиоз, генодерматозы. Этиология. Патогенез.
- 2 2. Типичные клинические проявления.
- 3 3. Методы диагностики.
- 4 4. Дифференциальный диагноз.
- 5 5. Принципы системной и топической терапии (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность лечения).
- 6 6. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика. Особенности ухода за кожей новорожденных.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 27. Понятие о внутриутробной гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.

Лекция.

Лекция-визуализация. Понятие о в/у гипоксии и острой асфиксии плода и ново-рожденного. Этиология, патогенез. Классификация по степени тяжести. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Понятие о внутриутробной гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.
- 2 2. Асфиксия новорожденных. Причины. Патогенез. Классификация.
- 3 3. Типичные клинические проявления.
- 4 4. Методы пренатальной и постнатальной диагностики в/у гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.
- 5 5. Лечение в пренатальном и постнатальном периодах: основные лекарственные средства (непатентованные и торговые названия лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии и контроль её эффективности).
- 6 6. Прогноз. Профилактика. Методы реабилитации.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 28. Болезни паращитовидных желез.

Лекция.

Лекция-визуализация. Болезни паращитовидных желез (ПЩЖ). Этиология. Пато-генез. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Болезни паращитовидных желез (ПЩЖ).
- 2 2. Гиперпаратиреоз. Первичные и вторичные формы гиперпаратиреоза. Причины. Патогенез.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию

Тема 29. Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии.

Лекция.

Лекция-визуализация. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 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 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 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.
- 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.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 30. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.

Лекция.

Лекция-визуализация. Заболевания надпочечников. Врожденная гипоплазия надпочечников. Причины, патогенез. Типичные клинические проявления. Методы лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность: этиопатогенез, типичные клинические проявления, диагностические критерии, основные методы терапии.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 31. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез.

Лекция.

Лекция-визуализация. Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Симптоматическая терапия.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

1. Эндогенный синдром Иценко – Кушинга
2. Ятрогенный (экзогенный) синдром Иценко – Кушинга
3. Синдром Иценко – Кушинга, вызванный эктопическим синтезом АКТГ
4. АКТГ-независимая двусторонняя макронодулярная гиперплазия надпочечников
5. Субклинический синдром Иценко – Кушинга
6. Дифференциальная диагностика синдрома Иценко – Кушинга

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 32. Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм.

Лекция.

Лекция-визуализация. Нарушения функции гипофиза. Гипо- и гиперфункция гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм. Причины. Патогенез. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы диагностики нарушений функции гипофиза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 33. Нарушения полового созревания.

Лекция.

Лекция-визуализация. Нарушения полового созревания. Этиология, патогенез. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 34. Ожирение.

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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

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

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 35. Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика.

Лекция.

Классическая лекция. Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления у детей и подростков. Методы лабораторной, инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация.
- 2 2. Типичные клинические проявления у детей и подростков.
- 3 3. Методы лабораторной, инструментальной диагностики.
- 4 4. Дифференциальный диагноз.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

Тема 36. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

Лекция.

Классическая лекция. 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.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия. Лабораторные работы.

Вопросы для обсуждения.

- 1 1. Лечение сахарного диабета (непатентованные и торговые названия основных лекарственных препаратов, возрастные дозы, способы введения, длительность терапии, контроль эффективности).
- 2 2. Осложнения. Прогноз.
- 3 3. Контроль сахарного диабета.
- 4 4. Коматозные состояния при сахарном диабете, основные направления терапии.

Курация больных.

Задания для самостоятельной работы.

Задания для самостоятельной работы

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу и тестированию.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

7 семестр

- посещаемость – 10 баллов
- текущий контроль – 70 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Атопический дерматит. Понятие конституции. Аномалии конституции. Отек Квинке. Острая крапивница. Лечение.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить три вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Врожденные пороки сердца (ВПС).	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Железодефицитная анемия (ЖДА).	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Острые пневмонии.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
5.	Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гиповитаминозы.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.

		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов -нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов
7.	Бронхиты.	устный опрос,	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Бронхиальная астма. Поллиноз.	устный опрос	6	Устный опрос: в течение занятия студент может получить три вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		написание истории болезни	14	Написание истории болезни 0-4 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 5 - 10 баллов: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 11 - 14 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
9.	Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12-перстной кишки.	устный опрос	6	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.

		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов
10.	Посещаемость		10	Баллы за посещаемость начисляются при 100 % посещении занятий.
11.	Премияльные баллы		20	Дополнительные премиальные баллы могут быть начислены за публикацию статьи по тематике изучаемой дисциплины в сборнике студенческих работ / материалах всероссийской конференции / журнале из перечня ВАК – 10 / 15 / 20 баллов.
12.	Итого за семестр		100	

8 семестр

- посещаемость – 10 баллов
- текущий контроль – 70 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мак. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Заболевания желчного пузыря и желчных путей.	устный опрос	6	Устный опрос: в течение занятия студент может получить три вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
2.	Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.

	мочевом синдроме. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.	решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
3.	Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
4.	Ревматическая лихорадка.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения..
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи
5.	В12- и фолиево-дефицитные анеми.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
6.	Врожденные и приобретенные гемолитические анеми. Микросфероцитоз.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов -нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.

		тестирование(контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов
7.	Геморрагический васкулит.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
8.	Гемофилии. Коагулопатии.	устный опрос	6	Устный опрос: в течение занятия студент может получить три вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		написание истории болезни	14	Написание истории болезни 0-4 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 5 - 10 баллов: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 11 - 14 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
9.	Гипо- и апластические анемии у детей.	устный опрос	4	Устный опрос: в течение занятия студент может получить два вопроса и ответ на каждый из них оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балла – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов -нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		тестирование(контрольный срез)	10	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -10%, 2 балла – 20%, 3 балла – 30%, 4 балла – 40%, 5 баллов – 50%, 6 баллов – 60%, 7 баллов – 70%, 8 баллов – 80%, 9 баллов – 90%, 10 баллов – 100% правильных ответов
10.	Посещаемость		10	Баллы за посещаемость начисляются при 100 % посещении занятий.
11.	Премияльные баллы		20	Дополнительные премияльные баллы могут быть начислены за публикацию статьи по тематике изучаемой дисциплины в сборнике студенческих работ / материалах всероссийской конференции / журнале из перечня ВАК – 10 / 15 / 20 баллов.

12.	Итого за семестр	100	
-----	------------------	-----	--

9 семестр

- текущий контроль – 25 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 5 баллов каждый

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
2.	Введение в неонатологию. Критерии доношенности, недоношенности. Первичный и последующий туалет новорожденных. Пограничные состояния.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
3.	Врожденные инфекции.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
4.	Гемолитическая болезнь новорожденных.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		Тестирование(контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
5.	Геморрагическая болезнь новорожденного.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
6.	Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР).	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.

7.	Инфекционно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных. Сепсис новорожденных.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
8.	Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		написание истории болезни	5	0 - 1 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 2 - 3 балла: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 4 - 5 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		тестирование(контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
9.	Понятие о внутриутробной гипоксии и острой асфиксии плода и новорожденного.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
10.	Итого за семестр		35	

10 семестр

- текущий контроль – 25 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 5 баллов каждый
- премиальные баллы – 10 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Макс. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
--------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------	--------------------------------------

1.	Болезни паразитовидных желез.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
2.	Болезни щитовидной железы. Гипотиреоз. Гипертиреоз. Спорадический зоб. Синдром тиреомегалии.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
3.	Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		Тестирование(контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
4.	Гиперкортицизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
5.	Нарушения функции гипофиза. Нарушения роста. Задержка роста. Высокорослость. Гипопитуитаризм.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
6.	Нарушения полового созревания.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
7.	Ожирение.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
8.	Этиология, патогенез, классификация и диагностика сахарного диабета, клиника, дифференциальная диагностика.	Устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.

9.	Лечение сахарного диабета и его осложнений.	устный опрос	2	Устный опрос: на занятии студент получает вопрос, ответ на который оценивается следующим образом: 0 баллов – нет ответа, 1 балл – частичный ответ, 2 балл – полный ответ, не требующий дополнения.
		решение ситуационных задач	2	Решение ситуационных задач: на занятии студент получает ситуационную задачу, которая оценивается следующим образом: 0 баллов - нет решения или полностью неверное решение, 1 балл - правильные ответы на часть вопросов задачи, 2 балла - все верные ответы на все вопросы ситуационной задачи.
		написание истории болезни	5	0 - 1 балла: заполнены не все разделы истории болезни, нет развернутого обоснования диагноза, неправильное использование медицинской терминологии 2 - 3 балла: заполнены все разделы истории болезни, в некоторых случаях неправильно использована медицинская терминология, обоснование диагноза неполное 4 - 5 баллов: заполнены все разделы истории болезни, нет ошибок в использовании медицинской терминологии, обоснование диагноза развернутое.
		тестирование(контрольный срез)	5	Контрольный срез проводится в виде тестирования. Оценивается результат по проценту правильных ответов: 1 балл -20%, 2 балла – 40%, 3 балла – 60%, 4 балла – 80%, 5 баллов – 100% правильных ответов.
10.	Премияльные баллы		10	Дополнительные премияльные баллы могут быть начислены за публикацию статьи по тематике изучаемой дисциплины в сборнике студенческих работ
11.	Ответ на экзамене		30	10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно» 18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо», 25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично». Экзаменационный билет включает 3 вопроса. Каждый из вопросов оценивается в 10 баллов. 10 баллов – исчерпывающий ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы; 9 баллов – полный ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению и самостоятельным умозаключениям, знание дополнительной литературы; 8 баллов – полный ответ на вопрос, свободное владение терминологией, способность к логическому мышлению; 7 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос, хорошее владение терминологией, способность к логическому мышлению; 6 баллов – недостаточно полный ответ на вопрос, хорошее владение терминологией; 5 баллов – неполный ответ на вопрос, удовлетворительное владение терминологией; 4 балла – ответ на вопрос частичный или содержит ошибки, удовлетворительное владение терминологией; 3 балла – ответ неполный, часть материала изложена неверно; 2 балла – грубые ошибки, представлена фрагментарная информация по вопросу; 1 балл – попытка ответа на вопрос; 0 баллов – отказ от ответа.
12.	Итого за семестр		65	

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

100-балльная система	Традиционная система
85 - 100 баллов	Отлично
70 - 84 баллов	Хорошо
50 - 69 баллов	Удовлетворительно
Менее 50	Неудовлетворительно

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

решение ситуационных задач

Тема 36. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания. При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД – 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя – II ребро, левая – на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС – 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 112 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.п. – 0,83, Лейк – 9,8х 10⁹/л, п/я – 4%, с – 32%, э – 1 %, л – 56%, м – 7%, СОЭ – 11 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?

8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Первый вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при норме 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин, ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O₂, H₂O₂, NO, ПГЕ₂, ФАТ, TR-A₂. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодовым и к тепловым рецепторам (перестройка центра терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозговой жидкости ПГЕ₂(спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. Лабораторные тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ₂.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).
7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидкости и легко усваиваемая пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).
9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.
10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.
11. Дифференциальный диагноз: неинфекционная лихорадка.
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

Второй вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть - из-за гипертермического синдрома (изменение установочной точки в гипоталамусе, пов. его-активн.теплопродукц, следовательно, тахикардия, ув. ЧД, но не может обеспечивать организм O₂, гипоксия).
3. Механизм гипертермии: поражение эндотоксинами центра терморегуляции,
4. Этиология: грипп.
5. Подтверждение диагноза: с/л, иммунофлюорисценция.
6. Предрасположенность для развития гипертермии у раннего возраста: невозможность реагир. Повышенная теплоотдача при повышении t и теплопродукции при переохлаждении.
7. Доп. исследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ мочи и крови на стерильность.
8. Тактика: раскрыть, водно-уксусное растирание, ввод. Сосудорасширяющих: папавер, анальгин 50%-5мг/кг, дроперидол-0,25%- 0,05-0,25 мг/кг.
9. Специалисты: реаниматолог, невропатолог.
10. Осложнения: фебрильные судороги, нарушение сознания, бред у старших
11. Дифференциальный диагноз: бакт. инфекция, вирусная, коллагенозы, опухоль,

12. Варианты гипертермии: бледная лихорадка (озноб на фоне гипертермии +холодные конечности, тахи-спазм сос+т нараст, нет теплоотдачи) и розовая (телопродукция равна теплоотдаче, гиперемия кожи, тепл, влажн, повед.не изм). Субфебрильная, фебрильная умеренная (38-39), фебрильная высокая (40-41).

Задача 2

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, обще-мозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.п. – 0,83, Лейк – 7,2х 10⁹/л, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8-2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?

11. Какие лабораторные исследования необходимо провести в динамике?

12. Каков прогноз данного ребенка?

Первый вариант ответа к задаче 2

1. ОРВИ, острый (простой) бронхит, рахит I-II степени подострое течение, фаза разгара, судорожный спазм при спазмофилии.

2. Механизм: при плаче или испуге – ларингоспазм (звучный хриплый вдох и остановка дыхания на несколько секунд) – бледность, цианоз, потеря сознания, клонико-тонические судороги и звучный выдох вследствие повышенной нервно-мышечной возбудимости из-за снижения кальция в экстрацеллюлярной жидкости и алкалоза.

3. Гипопаратиреозидизм, почечная остеодистрофия, гипомагниемия, эпилепсия, состояние при переливании большого кол-ва крови, стабилизированной цитратом, повышенное содержание в пище и воде соединений фосфора.

4. Диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение витамина D одновременно с УФО. Повышение инсоляции – увеличение кальция в костях и снижение его всасывания в кишечнике – гипокальциемия, гиперфосфатемия.

5. Ребёнку необходима консультация невропатолога, так как эклампсическое состояние (клонико-тонические судороги с потерей сознания) отрицательно влияют на ЦНС (задержка психического развития).

6. При ларингоспазме – раздражение слизистой носа, "встряхивание" ребёнка. При судорогах в/м седуксен 0,1 мл/кг 0,5% раствор, сульфат магния 0,5 мг/кг 25% раствор, ГОМК 0,5 мл/кг 20% раствора. Обязательно одновременно внутривенно глюконат кальция 1-2 мл/кг 10% раствора. Ингаляции кислорода. Госпитализация после прекращения судорог.

7. Исключение менингита.

8. Судорожный синдром (затянувшийся приступ эклампсии) отрицательно влияет на ЦНС.

9. Оформление в группу риска по ЦНС. Осмотр педиатра, невропатолога (1 раз в 3 месяца). При отсутствии неврологических расстройств перевод в 1 группу здоровья через 6-12 месяцев. Осмотр ЛОР и стоматолога 1 раз в год (ограничение осмотра зева).

10. Невропатолог

11. Б/х крови (уровень кальция, фосфатов, щелочной фосфатазы), общий анализ крови, б/х мочи (выделение кальция, фосфатов), ЭКГ (гипокальциемия)

12. Благоприятный. При тяж. Ларингоспазме – смерть. При длительной эклампсии – задержка нервно-психического развития.

Второй вариант ответа к задаче 2

1. Диагноз: ОРВИ, простой бронхит. Рахит I-III ст. Подострое течение, фаза разгара. Судорожный синдром при спазмофилии.

2. Механизм развития судорожного синдрома на фоне гипокальциемии, гиперфосфатемия (уменьш. иониз. Са). Весной: солнечное излучение стимулирует образование вит.Д в коже приводит к уменьшению судорожного синдрома. Продукция паратгормона увеличивает содержание фосфора в крови, ацидоз сменяется алкалозом, его выраженность увеличивается при гипервентиляц. синдроме (плач), следовательно, судороги.

3. Дифференциальный диагноз: гипопаратиреоидизм (редко у грудничков, гипокальциемия, гиперфосфатемия), почечная остеодистрофия (ХПН, гипокальциемия, гиперфосфатемия, ацидоз, азотемия), гипомагниемия, эпилепсия (ЭЭГ, анамн, клиника)

4. Факторы, способствующие тетании в раннем возрасте: часто рахит, эндокринные нарушения.

5. Специалисты: пульмонолог, невропатолог, реаниматолог

6. Мероприятия (первичные и неотложные): при судорогах – CaCl_2 10% р-р 0,5-1 мл/кг, MgSO_4 -25% р-р 0,2 мл/кг, седуксен в/м 0,3-0,5 мл/кг и лечение рахита

7. Цель спинно-мозговой пункции: снижение внутричерепной гипертензии.

8. Опасность судорожного синдрома: смерть от остановки сердца, дыхания на выдохе (бронхотетания), ларингоспазм и гипоксическое поражение ЦНС, задержка психического развития

9. Тактика на участке: ограничить коровье молоко (фосфаты), увеличить овощной прикорм, 5% глюконат кальция или Са-лактат или 1-2% CaCl_2 с молоком.

10. Специалисты на участке: педиатр, невропатолог

11. Лаб. обследования: б/х крови – определение уровня Са, фосфора, КОС.

12. Прогноз: благоприятный при наличии лечения.

Задача 3

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая по правой парастеральной линии, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС – 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,4 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 23%, э – 4%, л – 60%, м – 10%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия – нет, слизи – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания? ,
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Вариант ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, стадия разгара, подострое течение.
2. Недостаток облучения УФО, малое поступление витамина D с пищей.
3. Интенсивный рост, перестройка 50-60% костной ткани – в грудном возрасте. Вынужденная гипокinezия грудничков. Несбалансированное питание. Необеспечены необходимые условия для поступления кальция и фосфора (N Са/Р 1-1.5). Позднее введение куриного желтка, мяса, творога. Избыток углеводов в кашах. Нарушение абсорбции из-за диарреи (дисбиоз и целиакия). Длительная терапия фенотербиталом, дифенином (способствует ускоренной метаболизации вит D). Болезни почек и печени (снижают степень активации витамина D), экологические факторы (избыток в почве и воде, продуктах цинка, свинца, бария, стронция, которые замещают кальций в костях). Пигментация кожи (снижение образования в коже холекальциферола). Перинатальные факторы (недоношенность (снижение запасов кальция и фосфора при большей их потребности), плацентарная недостаточность (повышенная секреция ПТГ и избыточная потеря фосфатов)).

4. Изменение костей: острое течение – неврологические симптомы + остеопороз + остеомалиция (податливость костей черепа, краёв родничка – краниотабес, брахицефалия, деформация костей черепа, конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов. Подострое течение: выраженные симптомы остеонной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёберные чётки, надмышечковые утолщения голени, браслетки на предплечьях, нити жемчуга на пальцах). Одновременное наличие у ребёнка нарушения костей в разные периоды первого года (деформация черепа в 3 месяца, деформация грудной клетки в 3-6, деформация конечностей во 2-м полугодии).
5. Б/Х крови: снижение кальция, снижение фосфора, увеличение ШФ, увеличение ацидоза.
6. Б/Х мочи: увеличение выведения кальция, фосфора, аминокислот (аминоацидурия и кальциурия больше 10 мг/кг в сутки).
7. Рентген: остеопороз, бокаловидное расширение и бахромчатость, метафизов, смазанность контуров. Увеличение щели между эпифизом и диафизом за счёт расширения диафиза. Точки окостенения менее выражены из-за нарушения темпов окостенения. М.б. поднадкостничные переломы по типу "зелёной ветки". Периостоз – поперечные прозрачные полосы (зона перестройки Лозера). Утолщение эпифизов трубчатых костей в зонах роста за счёт гиперплазии остеонной ткани. Наиболее выражены проявления периода разгара в 4-6
8. Вит. D зависимый рахит I и II типа. Фосфатдиабет. Синдром Дебре-Детони-Фанкони. Почечный тубулярный ацидоз. Гипофосфатазия. Первичная хондродистрофия. Гиперфосфатазия. Врождённая ломкость костей. АД-гипофасфатемическое нарушение костей.
9. Препаратами витамина D: Цитратная смесь + масляный р-р D2 по 500-625 МЕ в сутки с увеличением дозы от 2-5 тыс. МЕ до курсовой 200-400 тыс МЕ 1 месяц или курс УФО.
10. Маркёры контроля спецтерапии, норма в б/х крови Са, Р, ШФ.
11. Вспомогательная терапия УФО без назначения витамина D. Начало УФО с 1/8 биодозы и до 1,5 биодозы. Видеин, видехол + витамины группы А, В1, В2, В5, В6, АТФ только в период репарации – хвойные ванны, массаж и гимнастика.
12. Ребёнок нуждается в ФЗТ и неврологическом лечении (снижено статомоторное развитие)

решение ситуационных задач

Тема 6. Хронические расстройства питания. Белково- энергетическая недостаточность.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» отмечают бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД – 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя - II ребро, левая – на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС – 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 112 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,83, Лейк – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с – 32%, э – 1 %, л – 56%, м – 7%, СОЭ – 11 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Первый вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при норме 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин, ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O2, H2O2, NO, ПГЕ2, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодовым и к тепловым рецепторам (перестройка центра терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозговой жидкости ПГЕ2(спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. Лабораторные тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ2.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).
7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидкости и легко усваиваемая пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг +
9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.
10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.
11. Дифференциальный диагноз: неинфекционная лихорадка.
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

Второй вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.

2. Тяжесть - из-за гипертермического синдрома (изменение установочной точки в гипоталамусе, пов. его-активн.телопродукц, следовательно, тахикардия, ув. ЧД, но не может обеспечивать организм O₂, гипоксия).
3. Механизм гипертермии: поражение эндотоксинами центра терморегуляции,
4. Этиология: грипп.
5. Подтверждение диагноза: с/л, иммунофлюорисценция.
6. Предрасположенность для развития гипертермии у раннего возраста: невозможность реагир. Повышенная теплоотдача при повышении t и теплопродукции при переохлаждении.
7. Доп. исследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ мочи и крови на стерильность.
8. Тактика: раскрыть, водно-уксусное растирание, ввод. Сосудорасширяющих: папавер, анальгин 50%-5мг/кг, дроперидол-0,25%- 0,05-0,25 мг/кг.
9. Специалисты: реаниматолог, невропатолог.
10. Осложнения: фибрилльные судороги, нарушение сознания, бред у старших
11. Дифференциальный диагноз: бакт. инфекция, вирусная, коллагенозы, опухоль, менингокок.
12. Варианты гипертермии: бледная лихорадка (озноб на фоне гипертермии +холодные конечности, тахи-спазм сос+t нараст, нет теплоотдачи) и розовая (теплопродукция равна теплоотдаче, гиперемия кожи, тепл, влажн, повед.не изм). Субфебрильная, фебрильная умеренная (38-39), фебрильная высокая (40-41).

Задача 2

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, обще-мозговых и очаговых симптомов

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.п. – 0,83, Лейк – 7,2х 10⁹/л, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8-2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?
11. Какие лабораторные исследования необходимо провести в динамике?
12. Каков прогноз данного ребенка?

Первый вариант ответа к задаче 2

1. ОРВИ, острый (простой) бронхит, рахит I-II степени подострое течение, фаза разгара, судорожный спазм при спазмофилии.
2. Механизм: при плаче или испуге – ларингоспазм (звучный хриплый вдох и остановка дыхания на несколько секунд) – бледность, цианоз, потеря сознания, клонико-тонические судороги и звучный выдох вследствие повышенной нервно-мышечной возбудимости из-за снижения кальция в экстрацеллюлярной жидкости и алкалоза.
3. Гипопаратиреоидизм, почечная остеодистрофия, гипомагниемия, эпилепсия, состояние при переливании большого кол-ва крови, стабилизированной цитратом, повышенное содержание в пище и воде соединений фосфора.
4. Диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение витамина D одновременно с УФО. Повышение инсоляции – увеличение кальция в костях и снижение его всасывания в кишечнике – гипокальциемия, гиперфосфатемия.
5. Ребёнку необходима консультация невропатолога, так как эclamпсическое состояние (клонико-тонические судороги с потерей сознания) отрицательно влияют на ЦНС (задержка психического развития).
6. При ларингоспазме – раздражение слизистой носа, "встряхивание" ребёнка. При судорогах в/м седуксен 0,1 мл/кг 0,5% раствор, сульфат магния 0,5 мг/кг 25% раствор, ГОМК 0,5 мл/кг 20% раствора. Обязательно одновременно внутривенно глюконат кальция 1-2 мл/кг 10% раствора. Ингаляции кислорода. Госпитализация после прекращения судорог.
7. Исключение менингита.
8. Судорожный синдром (затянувшийся приступ эclamпсии) отрицательно влияет на ЦНС.
9. Оформление в группу риска по ЦНС. Осмотр педиатра, невропатолога (1 раз в 3 месяца). При отсутствии неврологических расстройств перевод в 1 группу здоровья через 6-12 месяцев. Осмотр ЛОР и стоматолога 1 раз в год (ограничение осмотра зева).
10. Невропатолог
11. Б/х крови (уровень кальция, фосфатов, щелочной фосфатазы), общий анализ крови, б/х мочи (выделение кальция, фосфатов), ЭКГ (гипокальциемия)
12. Благоприятный. При тяж. Ларингоспазме – смерть. При длительной эclamпсии – задержка нервно-психического развития.

Второй вариант ответа к задаче 2

1. Диагноз: ОРВИ, простой бронхит. Рахит I-III ст. Подострое течение, фаза разгара. Судорожный синдром при спазмофилии.

2. Механизм развития судорожного синдрома на фоне гипокальцемии, гиперфосфатемия (уменьш. иониз. Са). Весной: солнечное, излучение стимулирует образование вит.Д в коже приводит к уменьшению судорожного синдрома. Продукция паратгормона увеличивает содержание фосфора в крови, ацидоз сменяется алкалозом, его выраженность увеличивается
3. Дифференциальный диагноз: гипопаратгиреоидизм (редко у грудничков, гипокальцемия, гиперфосфатемия), почечная остеодистрофия (ХПН, гипокальцемия, гиперфосфатемия, ацидоз, азотемия), гипомагниемия, эпилепсия (ЭЭГ, анамн, клиника)
4. Факторы, способствующие тетании в раннем возрасте: часто рахит, эндокринные
5. Специалисты: пульмонолог, невропатолог, реаниматолог
6. Мероприятия (первичные и неотложные): при судорогах – CaCl_2 10% р-р 0,5-1мл/кг, MgSO_4 -25% р-р-0,2мл/кг, седуксен в/м-0,3-0.5мл/кг и лечение рахита
7. Цель спинно-мозговой пункции: снижение внутричерепной гипертензии.
8. Опасность судорожного синдрома: смерть от остановки сердца, дыхания на выдохе (бронхотетания), ларингоспазм и гипоксическое поражение ЦНС, задержка психического
9. Тактика на участке: ограничить коровье молоко(фосфаты), увеличить овощной прикорм, 5% глюконат кальция или Са-лактат или 1-2% CaCl_2 с молоком.
10. Специалисты на участке: педиатр, невропатолог
11. Лаб. обследования: б/х крови – определение уровня Са, фосфора, КОС.
12. Прогноз: благоприятный при наличии лечения.

Задача 3

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая по правой парастернальной линии, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС – 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается,

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,4 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 23%, э – 4%, л – 60%, м – 10%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия – нет, слизи – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания? ,
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие -для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?

12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Вариант ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, стадия разгара, подострое течение.

2. Недостаток облучения УФО, малое поступление витамина D с пищей.

3. Интенсивный рост, перестройка 50-60% костной ткани – в грудном возрасте. Вынужденная гипокинезия грудничков. Несбалансированное питание. Необеспечены необходимые условия для поступления кальция и фосфора (N Ca/P 1-1.5). Позднее введение куриного желтка, мяса, творога. Избыток углеводов в кашах. Нарушение абсорбции из-за диареи (дисбиоз и целиакия). Длительная терапия фенобарбиталом, дифенином (способствует ускоренной метаболизации вит D). Болезни почек и печени (снижают степень активации витамина D), экологические факторы (избыток в почве и воде, продуктах цинка, свинца, бария, стронция, которые замещают кальций в костях). Пигментация кожи (снижение образования в коже холекальциферола). Перинатальные факторы (недоношенность (снижение запасов кальция и фосфора при большей их потребности), плацентарная недостаточность (повышенная секреция ПТГ и избыточная потеря фосфатов)).

4. Изменение костей: острое течение – неврологические симптомы + остеопороз + остеомаляция (податливость костей черепа, краёв родничка – краниотабес, брахицефалия, деформация костей черепа, конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов. Подострое течение: выраженные симптомы остеоидной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёберные чётки, надмышечковые утолщения голеней, браслетки на предплечьях, нити жемчуга на пальцах). Одновременное наличие у ребёнка нарушения костей в разные периоды первого года (деформация черепа в 3 месяца, деформация грудной клетки в 3-6, деформация конечностей во 2-м полугодии.

5. Б/Х крови: снижение кальция, снижение фосфора, увеличение ШФ, увеличение ацидоза.

6. Б/Х мочи: увеличение выведения кальция, фосфора, аминокислот (аминоацидурия и кальциурия больше 10 мг/кг в сутки).

7. Рентген: остеопороз, бокаловидное расширение и бахромчатость, метафизов, смазанность контуров. Увеличение щели между эпифизом и диафизом за счёт расширения диафиза. Точки окостенения менее выражены из-за нарушения темпов окостенения. М.б. поднадкостничные переломы по типу "зелёной ветки". Периостоз – поперечные прозрачные полосы (зона перестройки Лозера). Утолщение эпифизов трубчатых костей в зонах роста за счёт гиперплазии остеоидной ткани. Наиболее выражены проявления периода разгара в 4-6 месяцев.

8. Вит. D зависимый рахит I и II типа. Фосфатдиабет. Синдром Дебре-Детони-Фанкони. Почечный тубулярный ацидоз. Гипофосфатазия. Первичная хондродистрофия. Гиперфосфатазия. Врождённая ломкость костей. АД-гипофасфатемическое нарушение костей.

9. Препаратами витамина D: Цитратная смесь + масляный р-р D2 по 500-625 МЕ в сутки с увеличением дозы от 2-5 тыс. МЕ до курсовой 200-400 тыс МЕ 1 месяц или курс УФО.

10. Маркёры контроля спектрапии, норма в б/х крови Ca, P, ШФ.

11. Вспомогательная терапия УФО без назначения витамина D. Начало УФО с 1/8 биодозы и до 1,5 биодозы. Видеин, видехол + витамины группы A, B1, B2, B5, B6, АТФ только в период репарации – хвойные ванны, массаж и гимнастика.

12. Ребёнок нуждается в ФЗТ и неврологическом лечении (снижено статомоторное развитие)

Тема 9. Гастриты, гастроудодениты. Язвенная болезнь 12- перстной кишки.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД – 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая – на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС – 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 112 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.п. – 0,83, Лейк – 9,8х10⁹/л, п/я – 4%, с – 32%, э – 1 %, л – 56%, м – 7%, СОЭ – 11 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Первый вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при норме 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин, ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O₂, H₂O₂, NO, ПГЕ₂, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодным и к тепловым рецепторам (перестройка центра терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозговой
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. Лабораторные тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ₂.

6. **Предрасполагающие факторы:** несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).

7. **Дополнительные исследования:** БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).

8. **Тактика ведения:** диета (доп. кол-во жидкости и легко усваиваемая пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).

9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.

10. **Осложнения:** бронхит, судорожный синдром.

11. **Дифференциальный диагноз:** неинфекционная лихорадка.

12. **Вариант гипертермич. система:** тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

Второй вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.

2. Тяжесть - из-за гипертермического синдрома (изменение установочной точки в гипоталамусе, пов. его-активн.теплопродукц, следовательно, тахикардия, ув. ЧД, но не может обеспечивать организм O_2 , гипоксия).

3. **Механизм гипертермии:** поражение эндотоксинами центра терморегуляции,

4. **Этиология:** грипп.

5. **Подтверждение диагноза:** с/л, иммунофлюорисценция.

6. **Предрасположенность для развития гипертермии у раннего возраста:** невозможность реагир. Повышенная теплоотдача при повышении t и теплопродукции при переохлаждении.

7. **Доп. исследования:** ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ мочи и крови на стерильность.

8. **Тактика:** раскрыть, водно-уксусное растирание, ввод. Сосудорасширяющих: папавер, анальгин 50%-5мг/кг, дроперидол-0,25%- 0,05-0,25 мг/кг.

9. **Специалисты:** реаниматолог, невропатолог.

10. **Осложнения:** фибрилльные судороги, нарушение сознания, бред у старших

11. **Дифференциальный диагноз:** бакт. инфекция, вирусная, коллагенозы, опухоль, менингокок.

12. **Варианты гипертермии:** бледная лихорадка (озноб на фоне гипертермии +холодные конечности, тахи-спазм сос+ t нараст, нет теплоотдачи) и розовая (теплопродукция равна теплоотдаче, гиперемия кожи, тепл, влажн, повед.не изм). Субфебрильная, фебрильная умеренная (38-39), фебрильная высокая (40-41).

Задача 2

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая – по левой средне-ключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, обще-мозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.п. – 0,83, Лейк – 7,2х10⁹/л, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8-2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?
11. Какие лабораторные исследования необходимо провести в динамике?
12. Каков прогноз данного ребенка?

Первый вариант ответа к задаче 2

1. ОРВИ, острый (простой) бронхит, рахит I-II степени подострое течение, фаза разгара, судорожный спазм при спазмофилии.
2. Механизм: при плаче или испуге – ларингоспазм (звучный хриплый вдох и остановка дыхания на несколько секунд) – бледность, цианоз, потеря сознания, клонико-тонические судороги и звучный выдох вследствие повышенной нервно-мышечной возбудимости из-за снижения кальция в экстрацеллюлярной жидкости и алкалоза.
3. Гипопаратиреоидизм, почечная остеодистрофия, гипомагниемия, эпилепсия, состояние при переливании большого кол-ва крови, стабилизированной цитратом, повышенное содержание в пище и воде соединений фосфора.
4. Диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение витамина D одновременно с УФО. Повышение инсоляции – увеличение кальция в костях и снижение его всасывания в кишечнике – гипокальциемия, гиперфосфатемия.

5. Ребёнку необходима консультация невропатолога, так как эклампсическое состояние (клонико-тонические судороги с потерей сознания) отрицательно влияют на ЦНС (задержка психического развития).

6. При ларингоспазме – раздражение слизистой носа, "встряхивание" ребёнка. При судорогах в/м седуксен 0,1 мл/кг 0,5% раствор, сульфат магния 0,5 мг/кг 25% раствор, ГОМК 0,5 мл/кг 20% раствора. Обязательно одновременно внутривенно глюконат кальция 1-2 мл/кг 10% раствора. Ингаляции кислорода. Госпитализация после прекращения судорог.

7. Исключение менингита.

8. Судорожный синдром (затянувшийся приступ эклампсии) отрицательно влияет на ЦНС.

9. Оформление в группу риска по ЦНС. Осмотр педиатра, невропатолога (1 раз в 3 месяца). При отсутствии неврологических расстройств перевод в 1 группу здоровья через 6-12 месяцев. Осмотр ЛОР и стоматолога 1 раз в год (ограничение осмотра зева).

10. Невропатолог

11. Б/х крови (уровень кальция, фосфатов, щелочной фосфатазы), общий анализ крови, б/х мочи (выделение кальция, фосфатов), ЭКГ (гипокальциемия)

12. Благоприятный. При тяж. Ларингоспазме – смерть. При длительной эклампсии – задержка нервно-психического развития.

Второй вариант ответа к задаче 2

1. Диагноз: ОРВИ, простой бронхит. Рахит I-III ст. Подострое течение, фаза разгара. Судорожный синдром при спазмофилии.

2. Механизм развития судорожного синдрома на фоне гипокальциемии, гиперфосфатемии (уменьш. иониз. Са). Весной: солнечное, излучение стимулирует образование вит. Д в коже приводит к уменьшению судорожного синдрома. Продукция паратгормона увеличивает содержание фосфора в крови, ацидоз сменяется алкалозом, его выраженность увеличивается при гипервентиляционном синдроме (плач), следовательно, судороги.

3. Дифференциальный диагноз: гипопаратгериоз (редко у грудничков, гипокальциемия, гиперфосфатемия), почечная остеодистрофия (ХПН, гипокальциемия, гиперфосфатемия, ацидоз, азотемия), гипомagnesемия, эпилепсия (ЭЭГ, анамн, клиника)

4. Факторы, способствующие тетании в раннем возрасте: часто рахит, эндокринные нарушения.

5. Специалисты: пульмонолог, невропатолог, реаниматолог

6. Мероприятия (первичные и неотложные): при судорогах – CaCl_2 10% р-р 0,5-1 мл/кг, MgSO_4 25% р-р 0,2 мл/кг, седуксен в/м 0,3-0,5 мл/кг и лечение рахита

7. Цель спинно-мозговой пункции: снижение внутричерепной гипертензии.

8. Опасность судорожного синдрома: смерть от остановки сердца, дыхания на выдохе (бронхотетания), ларингоспазм и гипоксическое поражение ЦНС, задержка психического развития

9. Тактика на участке: ограничить коровье молоко (фосфаты), увеличить овощной прикорм, 5% глюконат кальция или Са-лактат или 1-2% CaCl_2 с молоком.

10. Специалисты на участке: педиатр, невропатолог

11. Лаб. обследования: б/х крови – определение уровня Са, фосфора, КОС.

12. Прогноз: благоприятный при наличии лечения.

Задача 3

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая по правой парастернальной линии, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС – 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,4 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с – 23%, э – 4%, л – 61%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия – нет, слизи – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания? ,
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические из
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Вариант ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, стадия разгара, подострое течение.
2. Недостаток облучения УФО, малое поступление витамина D с пищей.
3. Интенсивный рост, перестройка 50-60% костной ткани – в грудном возрасте. Вынужденная гипокинезия грудничков. Несбалансированное питание. Необеспечены необходимые поступления кальция и фосфора (N Ca/P 1-1.5). Позднее введение куриного желтка, мяса, творога. Избыток углеводов в кашах. Нарушение абсорбции из-за диарреи (дисбиоз и целиакия). Длительная терапия фенobarбиталом, дифенином (способствует ускоренной метаболизму витамина D). Болезни почек и печени (снижают степень активации витамина D), экологические факторы (избыток в почве и воде, продуктах цинка, свинца, бария, стронция, которые замещают кальций в костях). Пигментация кожи (снижение образования в коже холекальциферола). Перинатальные факторы (недоношенность (снижение запасов кальция и фосфора при большей их потребности), плацентарная недостаточность (повышенная секреция ПТГ и избыток фосфатов)).
4. Изменение костей: острое течение – неврологические симптомы + остеопороз + остеомаляция (податливость костей черепа, краёв родничка – краниотабес, брахицефалия, деформация костей черепа, конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов. Подострое течение: выраженные симптомы остеоидной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёберные чётки, надмышечковые утолщения голеней, браслетки на предплечьях, нити и узелки на пальцах). Одновременное наличие у ребёнка нарушения костей в разные периоды первого года (деформация черепа в 3 месяца, деформация грудной клетки в 3-6, деформация конечностей во 2-м полугодии).
5. Б/Х крови: снижение кальция, снижение фосфора, увеличение ШФ, увеличение ацидоза.
6. Б/Х мочи: увеличение выведения кальция, фосфора, аминокислот (аминоацидурия и кальциурия больше 10 мг/кг в сутки).

7. Рентген: остеопороз, бокаловидное расширение и бахромчатость, метафизов, смазанность контуров. Увеличение щели между эпифизом и диафизом за счёт расширения диафиза. Остеонекроз менее выражены из-за нарушения темпов окостенения. М.б. поднадкостничная по типу "зелёной ветки". Периостоз – поперечные прозрачные полосы (зона перестройки Лозера) эпифизов трубчатых костей в зонах роста за счёт гиперплазии остеобластной ткани. Наиболее выражены проявления периода разгара в 4-6 месяцев.

8. Вит. D зависимый рахит I и II типа. Фосфатдиабет. Синдром Дебре-Детони-Фанкони. Почечный тубулярный ацидоз. Гипофосфатазия. Первичная хондродисплазия. Гиперфосфатазия. Врожденная ломкость костей. АД-гипофосфатемическое нарушение костей.

9. Препаратами витамина D: Цитратная смесь + масляный р-р D2 по 500-625 МЕ в сутки с увеличением дозы от 2-5 тыс. МЕ до курсовой 200-400 тыс МЕ 1 месяц или курс УФО.

10. Маркёры контроля спектрапии, норма в б/х крови Са, Р, ШФ.

11. Вспомогательная терапия УФО без назначения витамина D. Начало УФО с 1/8 биодозы и до Видеин, видехол + витамины группы А, В1, В2, В5, В6, АТФ только в период репарации – хвост массаж и гимнастика.

12. Ребёнок нуждается в ФЗТ и неврологическом лечении (снижено статомоторное развитие)

Тема 15. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» отмечают бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрывов нет. ЧД – 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультация дыхания жесткая, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от парастернальной линии, верхняя – II ребро, левая – на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС – 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 112 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,83, Лейк – $9,8 \times 10^9/л$, п/я – 4%, с – 32%, э/я – 56%, м – 7%, СОЭ – 11 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?

6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Первый вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при норме 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин, ЛПС + CD4 → МФ выделяет PGE_2 , O_2 , H_2O_2 , NO, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смена концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция иммунной системы. С. Выздоровление. чувствительность к тепловым рецепторам (перестройка центра терморегуляции. Во время спинномозговой жидкости PGE_2 (специальный медиатор).

4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).

5. Лабораторные тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Иммунологические методы: PGE_2 .

6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать типичную лихорадку (слабая чувствительность нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счет стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).

7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).

8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидкости и легко усваиваемая пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).

9. Ребенка нужно показать ЛОР, невропатологу.

10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.

11. Дифференциальный диагноз: неинфекционная лихорадка.

12. Вариант гипертермического синдрома: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная фебрильная судорога.

Второй вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.

2. Тяжесть - из-за гипертермического синдрома (изменение установочной точки в гипоталамусе, активная теплопродукция, следовательно, тахикардия, ув. ЧД, но не может обеспечивать нормальную оксигенацию (гипоксия)).

3. Механизм гипертермии: поражение эндотоксинами центра терморегуляции,

4. Этиология: грипп.

5. Подтверждение диагноза: с/л, иммунофлюоресценция.

6. Предрасположенность для развития гипертермии у раннего возраста: невозможность реакции теплоотдачи при повышении t и теплопродукции при переохлаждении.

7. Доп. исследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ мочи и крови на стерильность.

8. Тактика: раскрыть, водно-уксусное растирание, вв. Сосудорасширяющих: папаверин, анальгин, дроперидол-0,25%- 0,05-0,25 мг/кг.

9. Специалисты: реаниматолог, невропатолог.

10. Осложнения: фебрильные судороги, нарушение сознания, бред у старших

11. Дифференциальный диагноз: бакт. инфекция, вирусная, коллагенозы, опухоль, менингокок.

12. Варианты гипертермии: бледная лихорадка (озноб на фоне гипертермии +холодные тахи-спазм сос+t нараст, нет теплоотдачи) и розовая (телопродукция равна теплоотдаче, гипотепл, влажн, повед.не изм). Субфбрильная, фбрильная умеренная (38-39), фбрильная высок:

Задача 2

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая - по левой средне-ключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, обще-мозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.п. – 0,83, Лейк – 7,2х 10⁹/л, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8-2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?

8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?
11. Какие лабораторные исследования необходимо провести в динамике?
12. Каков прогноз данного ребенка?

Первый вариант ответа к задаче 2

1. ОРВИ, острый (простой) бронхит, рахит I-II степени подострое течение, фаза разгара, судор при спазмофилии.
2. Механизм: при плаче или испуге – ларингоспазм (звучный хриплый вдох и остановка несколько секунд) – бледность, цианоз, потеря сознания, клонико-тонические судороги и зв вследствие повышенной нервно-мышечной возбудимости из-за снижения кальция в экстр: жидкости и алкалоза.
3. Гипопаратиреоидизм, почечная остеодистрофия, гипомагниемия, эпилепсия, состояние при большого кол-ва крови, стабилизированной цитратом, повышенное содержание в пище и вод фосфора.
4. Диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение витамина D о, УФО. Повышение инсоляции – увеличение кальция в костях и снижение его всасывания в гипокальциемия, гиперфосфатемия.
5. Ребёнку необходима консультация невропатолога, так как эклампсическое состояние (клонико-тонические судороги с потерей сознания) отрицательно влияют на ЦНС (задержка психического развития).
6. При ларингоспазме – раздражение слизистой носа, "встряхивание" ребёнка. При судорогах в/м седуксен 0,1 мл/кг 0,5% раствор, сульфат магния 0,5 мг/кг 25% раствор, ГОМК 0,5 мл/кг 20% раствора. Обязательно одновременно внутривенно глюконат кальция 1-2 мл/кг 10% раствора. Ингаляции кислорода. Госпитализация после прекращения судорог.
7. Исключение менингита.
8. Судорожный синдром (затянувшийся приступ эклампсии) отрицательно влияет на ЦНС.
9. Оформление в группу риска по ЦНС. Осмотр педиатра, невропатолога (1 раз в 3 месяца). При отсутствии неврологических расстройств перевод в 1 группу здоровья через 6-12 месяцев. Осмотр ЛОР и стоматолога 1 раз в год (ограничение осмотра зева).
10. Невропатолог
11. Б/х крови (уровень кальция, фосфатов, щелочной фосфатазы), общий анализ крови, б/х мочи (выделение кальция, фосфатов), ЭКГ(гипокальциемия)
12. Благоприятный. При тяж. Ларингоспазме – смерть. При длительной эклампсии – задержка нервно-психического развития.

Второй вариант ответа к задаче 2

1. Диагноз: ОРВИ, простой бронхит. Рахит I-Пст. Подострое течение, фаза разгара Судорожный синдром при спазмофилии.
2. Механизм развития судорожного синдрома на фоне гипокальциемии, гиперфосфатемия (уменьш. иониз. Са). Весной: солнечное, излучение стимулирует образование вит.Д в коже приводит к уменьшению судорожного синдрома. Продукция паратгормона у содержание фосфора в крови, ацидоз сменяется алкалозом, его выраженность увеличивается при гипервентил. синдроме (плач), следовательно, судороги.
3. Дифференциальный диагноз: гипопаратиреоидизм (редко у грудничков, гипокальциемия, гиперфосфатемия), почечная остеодистрофия (ХПН, гипокальциемия, гиперф ацидоз, азотемия), гипомагниемия, эпилепсия (ЭЭГ, анамн, клиника)
4. Факторы, способствующие тетании в раннем возрасте: часто рахит, эндокринные нарушения.
5. Специалисты: пульмонолог, невропатолог, реаниматолог
6. Мероприятия (первичные и неотложные): при судорогах – CaCl_2 10% р-р MgSO_4 -25% р-р-0,2мл/кг, седуксен в/м-0,3-0.5мл/кг и лечение рахита
7. Цель спинно-мозговой пункции: снижение внутричерепной гипертензии.

8. Опасность судорожного синдрома: смерть от остановки сердца, дыхания на выдохе (бронхоспазм) и гипоксическое поражение ЦНС, задержка психического развития

9. Тактика на участке: ограничить коровье молоко (фосфаты), увеличить овощной прикорм, кальция или Са-лактат или 1-2% СаCl₂ с молоком.

10. Специалисты на участке: педиатр, невропатолог

11. Лаб. обследования: б/х крови – определение уровня Са, фосфора, КОС.

12. Прогноз: благоприятный при наличии лечения.

Задача 3

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова (пальпируются «четки»). Границы сердца: правая по правой парастернальной линии, левая – на 1 см к от левой средне-ключичной линии. ЧСС – 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких – пузырьное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к з. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 118 г/л, Эр – 4,3х10¹²/л, Лейк – 6,4х10⁹/л, п/я – 3%, с – 23%, э – 4%, л – 6(10%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия – нет, слизи – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания? ,
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Вариант ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, стадия разгара, подострое течение.

2. Недостаток облучения УФО, малое поступление витамина D с пищей.

3. Интенсивный рост, перестройка 50-60% костной ткани – в грудном возрасте. Вынужденная грудничков. Несбалансированное питание. Необеспечены необходимые условия для поступления фосфора (N Ca/P 1-1.5). Позднее введение куриного желтка, мяса, творога. Избыток углеводов. Нарушение абсорбции из-за диареи (дисбиоз и целиакия). Длительная терапия фенобарбиталом (способствует ускоренной метаболизации вит D). Болезни почек и печени (снижают степень витамина D), экологические факторы (избыток в почве и воде, продуктах цинка, свинца, ба которые замещают кальций в костях). Пигментация кожи (снижение образования в коже холестерина). Перинатальные факторы (недоношенность (снижение запасов кальция и фосфора при потребности), плацентарная недостаточность (повышенная секреция ПТГ и избыточная потеря

4. Изменение костей: острое течение – неврологические симптомы + остеопороз + ост (податливость костей черепа, краёв родничка – краниотабес, брахицефалия, деформация конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов. Подострое течение: выраженные симптомы остеонной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёберные чётки, надмышечковые утолщения голени, браслетки на предплечьях, нити жемчуга на пальцах). Одновременное наличие у ребёнка нарушения костей в разные периоды первого года (деформация черепа в 3 месяца, деформация грудной клетки в 3-6, деформация конечностей во 2-м полугодии).

5. Б/Х крови: снижение кальция, снижение фосфора, увеличение ШФ, увеличение ацидоза.

6. Б/Х мочи: увеличение выведения кальция, фосфора, аминокислот (аминоацидурия и кальциурия больше 10 мг/кг в сутки).

7. Рентген: остеопороз, бокаловидное расширение и бахромчатость, метафизов, смазанность контуров. Увеличение щели между эпифизом и диафизом за счёт расширения диафиза. Точки окостенения менее выражены из-за нарушения темпов окостенения. М.б. поднадкостничные переломы по типу "зелёной ветки". Периостоз – поперечные прозрачные полосы (зона перестройки Лозера). Утолщение эпифизов трубчатых костей в зонах роста за счёт гиперплазии остеонной ткани. Наиболее выражены проявления периода разгара в 4-6 месяцев.

8. Вит. D зависимый рахит I и II типа. Фосфатдиабет. Синдром Дебре-Детони-Фанкони. Почечный тубулярный ацидоз. Гипофосфатазия. Первичная хондродистрофия. Гиперфосфатазия. Врождённая ломкость костей. АД-гипофосфатемическое нарушение костей.

9. Препаратами витамина D: Цитратная смесь + масляный р-р D2 по 500-625 МЕ в сутки с увеличением дозы от 2-5 тыс. МЕ до курсовой 200-400 тыс МЕ 1 месяц или курс УФО.

10. Маркёры контроля спецтерапии, норма в б/х крови Ca, P, ШФ.

11. Вспомогательная терапия УФО без назначения витамина D. Начало УФО с 1/8 биодозы и до биодозы. Видеин, видехол + витамины группы A, B1, B2, B5, B6, АТФ только в период репарации. Хвойные ванны, массаж и гимнастика.

12. Ребёнок нуждается в ФЗТ и неврологическом лечении (снижено статомоторное развитие)

Тема 18. Гипо- и апластические анемии у детей.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД – 54 в. минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя -II ребро, левая – на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС – 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 112 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,83, Лейк – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с – 32%, э – 1 %, л – 56%, м – 7%, СОЭ – 11 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Первый вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при норме 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин, ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, O2, H2O2, NO, ПГЕ2, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермия, шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция имм. С. Выздоровление. чувствительности к холодным и к тепловым рецепторам (перестройка центра терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозговой жидкости ПГЕ2(спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. Лабораторные тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ2.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).

7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
 8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидкости и легко усваиваемая пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедл 1 мл/год).
 9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.
 10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.
 11. Дифференциальный диагноз: неинфекционная лихорадка.
 12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.
- Второй вариант ответа к задаче 1.
1. ОРВИ, гипертермический синдром.
 2. Тяжесть - из-за гипертермического синдрома (изменение установочной точки в гипоталамусе, пов. его-активн.телопродукц, следовательно, тахикардия, ув. ЧД, но не может обеспечивать организм O_2 , гипоксия).
 3. Механизм гипертермии: поражение эндотоксинами центра терморегуляции,
 4. Этиология: грипп.
 5. Подтверждение диагноза: с/л, иммунофлюорисценция.
 6. Предрасположенность для развития гипертермии у раннего возраста: невозможность реагир. Повышенная теплоотдача при повышении t и теплопродукции при переохлаждении.
 7. Доп. исследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ мочи и крови на стерильность.
 8. Тактика: раскрыть, водно-уксусное растирание, ввод. Сосудорасширяющих: папавер, анальгин 50%-5мг/кг, дроперидол-0,25%- 0,05-0,25 мг/кг.
 9. Специалисты: реаниматолог, невропатолог.
 10. Осложнения: фебрильные судороги, нарушение сознания, бред у старших
 11. Дифференциальный диагноз: бакт. инфекция, вирусная, коллагенозы, опухоль, менингокок.
 12. Варианты гипертермии: бледная лихорадка (озноб на фоне гипертермии +холодные конечности, тахи-спазм сос+ t нараст, нет теплоотдачи) и розовая (теплопродукция равна теплоотдаче, гиперемия кожи, тепл, влажн, повед.не изм). Субфебрильная, фебрильная умеренная (38-39), фебрильная высокая (40-41).

Задача 2

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая – по левой средне-ключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, обще-мозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,83, Лейк – $7,2 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8-2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?
11. Какие лабораторные исследования необходимо провести в динамике?
12. Каков прогноз данного ребенка?

Первый вариант ответа к задаче 2

1. ОРВИ, острый (простой) бронхит, рахит I-II степени подострое течение, фаза разгара, судорожный спазм при спазмофилии.
2. Механизм: при плаче или испуге – ларингоспазм (звучный хриплый вдох и остановка дыхания на несколько секунд) – бледность, цианоз, потеря сознания, клонико-тонические судороги и звучный выдох вследствие повышенной нервно-мышечной возбудимости из-за снижения кальция в экстрацеллюлярной жидкости и алкалоза.
3. Гипопаратиреоидизм, почечная остеодистрофия, гипомагниемия, эпилепсия, состояние при переливании большого кол-ва крови, стабилизированной цитратом, повышенное содержание в пище и воде соединений фосфора.
4. Диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение витамина D одновременно с УФО. Повышение инсоляции – увеличение кальция в костях и снижение его всасывания в кишечнике – гипокальциемия, гиперфосфатемия.
5. Ребёнку необходима консультация невропатолога, так как эклампсическое состояние (клонико-тонические судороги с потерей сознания) отрицательно влияют на ЦНС (задержка

6. При ларингоспазме – раздражение слизистой носа, "встряхивание" ребёнка. При судорогах седуксен 0,1 мл/кг 0,5% раствор, сульфат магния 0,5 мг/кг 25% раствор, ГОМК 0,5 мл/кг раствора. Обязательно одновременно внутривенно глюконат кальция 1-2 мл/кг 10% раствор. Ингаляции кислорода. Госпитализация после прекращения судорог.

7. Исключение менингита.

8. Судорожный синдром (затянувшийся приступ эклампсии) отрицательно влияет на ЦНС.

9. Оформление в группу риска по ЦНС. Осмотр педиатра, невропатолога (1 раз в 3 месяца). При отсутствии неврологических расстройств перевод в 1 группу здоровья через 6-12 месяцев. Осмотр ЛОР и стоматолога 1 раз в год (ограничение осмотра зева).

10. Невропатолог

11. Б/х крови (уровень кальция, фосфатов, щелочной фосфатазы), общий анализ крови, б/х мочи (выделение кальция, фосфатов), ЭКГ (гипокальциемия)

12. Благоприятный. При тяж. ларингоспазме – смерть. При длительной эклампсии – задержка нервно-психического развития.

Второй вариант ответа к задаче 2

1. Диагноз: ОРВИ, простой бронхит. Рахит I-Ист. Подострое течение, фаза разгара. Судорожный синдром при спазмофилии.

2. Механизм развития судорожного синдрома на фоне гипокальциемии, гиперфосфатемия (уменьш. иониз. Са). Весной: солнечное излучение стимулирует образование вит. Д в коже приводит к уменьшению судорожного синдрома. Продукция паратгормона увеличивает содержание фосфора в крови, ацидоз сменяется алкалозом, его выраженность увеличивается при гипервентиляционном синдроме (плач), следовательно, судороги.

3. Дифференциальный диагноз: гипопаратгиреоз (редко у грудничков, гипокальциемия, гиперфосфатемия), почечная остеодистрофия (ХПН, гипокальциемия, гиперфосфатемия, ацидоз, азотемия), гипомagneмия, эпилепсия (ЭЭГ, анамн, клиника)

4. Факторы, способствующие тетании в раннем возрасте: часто рахит, эндокринные нарушения.

5. Специалисты: пульмонолог, невропатолог, реаниматолог

6. Мероприятия (первичные и неотложные): при судорогах – CaCl_2 10% р-р 0,5-1 мл/кг, MgSO_4 -25% р-р 0,2 мл/кг, седуксен в/м 0,3-0,5 мл/кг и лечение рахита

7. Цель спинно-мозговой пункции: снижение внутричерепной гипертензии.

8. Опасность судорожного синдрома: смерть от остановки сердца, дыхания на выдохе (бронхотетания), ларингоспазм и гипоксическое поражение ЦНС, задержка психического развития

9. Тактика на участке: ограничить коровье молоко (фосфаты), увеличить овощной прикорм, 5% глюконат кальция или Са-лактат или 1-2% CaCl_2 с молоком.

10. Специалисты на участке: педиатр, невропатолог

11. Лаб. обследования: б/х крови – определение уровня Са, фосфора, КОС.

12. Прогноз: благоприятный при наличии лечения.

Задача 3

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечный тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая по правой парастернальной линии, левая – на 1 см снаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС – 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пузырьное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $6,4 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 23%, э – 4%, л – 60%, м – 10%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия – нет, слизи – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания?
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие - для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Вариант ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, стадия разгара, подострое течение.
2. Недостаток облучения УФО, малое поступление витамина D с пищей.
3. Интенсивный рост, перестройка 50-60% костной ткани – в грудном возрасте. Вынужденная гипокинезия грудничков. Несбалансированное питание. Необеспечены необходимые условия для поступления кальция и фосфора (N Ca/P 1-1.5). Позднее введение куриного желтка, мяса, творога. Избыток углеводов в кашах. Нарушение абсорбции из-за диарреи (дисбиоз и целиакция). Длительная терапия фенобарбиталом, дифенином (способствует ускоренной метаболизации вит D). Болезни почек и печени (снижают степень активации витамина D), экологические факторы (избыток в почве и воде, продуктах цинка, свинца, бария, стронция, которые замещают кальций в костях). Пигментация кожи (снижение образования в коже холекальциферола). Перинатальные факторы (недоношенность (снижение запасов кальция и фосфора при большей их потребности), плацентарная недостаточность (повышенная секреция ПТГ и избыточная потеря фосфатов)).
4. Изменение костей: острое течение – неврологические симптомы + остеопороз + остеомалиция (податливость костей черепа, краёв родничка – краниотабес, брахицефалия, деформация костей черепа, конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов. Подострое течение: выраженные симптомы остеонидной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёбра чётки, надмышечковые утолщения голеней, браслетки на предплечьях, нити жемчуга на пальцах). Одновременное наличие у ребёнка нарушения костей в разные периоды первого года (деформация черепа в 3 месяца, деформация грудной клетки в 3-6, деформация конечностей во 2-м полугодии).
5. Б/Х крови: снижение кальция, снижение фосфора, увеличение ШФ, увеличение ацидоза.
6. Б/Х мочи: увеличение выведения кальция, фосфора, аминокислот (аминоацидурия и кальциурия больше 10 мг/кг в сутки).
7. Рентген: остеопороз, бокаловидное расширение и бахромчатость, метафизов, смазанность контуров. Увеличение щели между эпифизом и диафизом за счёт расширения диафиза. Точки окостенения менее выражены из-за нарушения темпов окостенения. М.б. поднадкостные переломы по типу "зелёной ветки". Периостоз – поперечные прозрачные полосы (зона перестройки Лозера). Утолщение эпифизов трубчатых костей в зонах роста за счёт гиперплазии остеонидной ткани. Наиболее выражены проявления периода разгара в 4-6 месяцев.
8. Вит. D зависимый рахит I и II типа. Фосфатдиабет. Синдром Дебре-Детони-Фанкони. Почечный тубулярный ацидоз. Гипофосфатазия. Первичная хондродистрофия. Гиперфосфатазия. Врождённая ломкость костей. АД-гипофосфатемическое нарушение костей.

9. Препаратами витамина D: Цитратная смесь + масляный р-р D2 по 500-625 МЕ в сутки с увеличением дозы от 2-5 тыс. МЕ до курсовой 200-400 тыс МЕ 1 месяц или курс УФО.

10. Маркёры контроля спецтерапии, норма в б/х крови Са, Р, ШФ.

11. Вспомогательная терапия УФО без назначения витамина D. Начало УФО с 1/8 биодозы и до 1,5 биодозы. Видеин, видехол + витамины группы А, В1, В2, В5, В6, АТФ только в период репарации – хвойные ванны, массаж и гимнастика.

12. Ребёнок нуждается в ФЗТ и неврологическом лечении (снижено статомоторное развитие)

Тема 26. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появились вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья. В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела При осмотре врачом «скорой помощи» отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД – 54 в. минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно – звук легочный. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя - II ребро, левая – на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС – 138 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 112 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,83, Лейк – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с – 32%, э – 1 %, л – 56%, м – 7%, СОЭ – 11 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.
4. О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?
5. Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?
6. Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку для уточнения диагноза?
8. Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?
9. Каким специалистам нужно показать данного ребенка?
10. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
11. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
12. Какие варианты гипертермического синдрома Вы знаете?

Первый вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть состояния, обусловлена интоксикацией, одышкой (ЧД 54 при норме 30-40), тахикардией.
3. Механизм развития гипертермического синдрома: эндотоксин, ЛПС + CD4 -> МФ выделяет ФНО, ИЛ-1, 6, 8, О2, H2O2, NO, ПГЕ2, ФАТ, TR-A2. При избытке: гипотензия, ДВС, гипертермический шок и смерть. Низкие концентрации – гибель МФ, умеренная лихорадка – стимуляция иммунной системы. С. Выздоровление. чувствительности к холодным и к тепловым рецепторам (перестройка центра терморегуляции. Во время лихорадки в спинномозговой жидкости ПГЕ2(спецмедиатор).
4. Этиология: инфекционная (на фоне ОРВИ).
5. Лабораторные тесты: бак. анализ мазка из ротоглотки и смыва из носоглотки. Имм. методы: на ИЛ-1, 6, 8, ПГЕ2.
6. Предрасполагающие факторы: несовершенство терморегуляции: больше теплопродукции, резко ограниченная способность повышать теплоотдачу при перегревании и теплопродукцию при охлаждении (несократительный термогенез). Неспособность давать тип. лихорадку (слабая чувств. нейронов гипоталамуса к лейкоцитарному пирогену). Лихорадка при инфекциях за счёт стимуляции обмена. (повышение теплопродукции).
7. Дополнительные исследования: БАК-посев крови и мочи, копрограмма и посев кала на флору. Биохимия (ЦРБ и трансаминаза).
8. Тактика ведения: диета (доп. кол-во жидкости и легко усваиваемая пища), физ. методы охлаждения, жаропонижающие (парацетамол 10-15 мг/кг, в/м анальгин 50% 5-10 мг/кг + димедрол 1 мл/год).
9. Ребёнка нужно показать ЛОР, невропатолог.
10. Осложнения: бронхит, судорожный синдром.
11. Дифференциальный диагноз: неинфекционная лихорадка.
12. Вариант гипертермич. система: тепловой, солнечный удар, перегревание, злокачественная гипертермия, фебрильные судороги.

Второй вариант ответа к задаче 1.

1. ОРВИ, гипертермический синдром.
2. Тяжесть - из-за гипертермического синдрома (изменение установочной точки в гипоталамусе, пов. его-активн.теплопродукц, следовательно, тахикардия, ув. ЧД, но не м обеспечивать организм O2, гипоксия).
3. Механизм гипертермии: поражение эндотоксинами центра терморегуляции,
4. Этиология: грипп.
5. Подтверждение диагноза: с/л, иммунофлюорисценция.
6. Предрасположенность для развития гипертермии у раннего возраста: невозможность реагир. Повышенная теплоотдача при повышении t и теплопродукции при переохлаждении.
7. Доп. исследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ мочи и крови на стерильность.
8. Тактика: раскрыть, водно-уксусное растирание, ввод. Сосудорасширяющих: папавер, анальгин 50%-5мг/кг, дроперидол-0,25%- 0,05-0,25 мг/кг.
9. Специалисты: реаниматолог, невропатолог.
10. Осложнения: фебрильные судороги, нарушение сознания, бред у старших
11. Дифференциальный диагноз: бакт. инфекция, вирусная, коллагенозы, опухоль, менингокок.
12. Варианты гипертермии: бледная лихорадка (озноб на фоне гипертермии +холодные конечности, тахи-спазм сос+t нараст, нет теплоотдачи) и розовая (теплопродукция равна теплоотдаче, гиперемия кожи, тепл, влажн, повед.не изм). Субфебрильная, фебрильная умеренная (38-39), фебрильная высокая (40-41).

Задача 2

Девочка В., 8,5 месяцев, доставлена в детскую больницу в связи с внезапным возникновением приступа судорог с остановкой дыхания и цианозом.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу бронхита. Накануне вечером при постановке горчичников плакала, отмечался монотонный крик, после чего начались судороги, продолжавшиеся 3 минуты.

Во время осмотра участковым педиатром активно сопротивлялась, кричала. Внезапно крик стих, наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: нахмуренное лицо, вытягивание губ, рук, затем ног. Тонические судороги сменились клоническими, появилось храпящее дыхание. Через 3 минуты судороги спонтанно прекратились, ребенок пришел в сознание и уснул. Участковый педиатр направил ребенка в стационар.

При осмотре в клинике ребенок в сознании, температура тела 36,6°C, кожа бледная, чистая. Зев чистый, умеренно гиперемирован. Большой родничок 2,0×2,5 см, не выбухает, края податливые. Обращают на себя внимание выступающие лобные бугры. Грудная клетка бочкообразной формы («сдавлена» с боков), выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус понижен. Симптомы Хвостека, Труссо – положительные. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, выслушиваются единичные сухие хрипы с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости: верхняя – II межреберье, левая – по левой средне-ключичной линии, правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень +2,0 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Менингеальных, обще-мозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 120 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,83, Лейк – $7,2 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с – 20%, э – 4%, л – 64%, м – 10%, СОЭ – 8 мм/час.

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

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), кальций общий – 1,6 ммоль/л (норма – 1,8-2,1), фосфор – 0,6 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), АлТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АсТ – 19 Ед/л (норма – до 40), серомукоид – 0,180 (норма – до 0,200).

Исследование спинномозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачность – прозрачная, белок – 160 г/л, цитоз – 2 в 3 мкл: нейтрофилы – 0%, лимфоциты – 2%.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Каков механизм развития судорожного синдрома у данного ребенка?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие факторы способствуют развитию тетании у детей раннего возраста?
5. Необходимы ли данному ребенку консультации других специалистов? Если да, то каких и почему?
6. Какие мероприятия Вы сочли бы первичными и неотложными?
7. С какой целью больному проведена спинномозговая пункция?
8. Чем опасен судорожный синдром?
9. Какова тактика ведения такого больного на участке?
10. Какие специалисты должны вести наблюдение за данным ребенком в поликлинике?
11. Какие лабораторные исследования необходимо провести в динамике?
12. Каков прогноз данного ребенка?

Первый вариант ответа к задаче 2

1. ОРВИ, острый (простой) бронхит, рахит I-II степени подострое течение, фаза разгара, судорож спазм при спазмофилии.

2. Механизм: при плаче или испуге – ларингоспазм (звучный хриплый вдох и остановка дыхания на несколько секунд) – бледность, цианоз, потеря сознания, клонико-тонические судороги и звучный выдох вследствие повышенной нервно-мышечной возбудимости из-за снижения кальция в экстрацеллюлярной жидкости и алкалоза.
3. Гипопаратиреоидизм, почечная остеодистрофия, гипомагниемия, эпилепсия, состояние при переливании большого кол-ва крови, стабилизированной цитратом, повышенное содержание в пище и воде соединений фосфора.
4. Диета, бедная солями кальция, интенсивное лечение витамином D, назначение витамина D одновременно с УФО. Повышение инсоляции – увеличение кальция в костях и снижение его всасывания в кишечнике – гипокальциемия, гиперфосфатемия.
5. Ребёнку необходима консультация невропатолога, так как эклампсическое состояние (клонико-тонические судороги с потерей сознания) отрицательно влияют на ЦНС (задержка психического развития).
6. При ларингоспазме – раздражение слизистой носа, "встряхивание" ребёнка. При судорогах в/м седуксен 0,1 мл/кг 0,5% раствор, сульфат магния 0,5 мг/кг 25% раствор, ГОМК 0,5 мл/кг 20% раствора. Обязательно одновременно внутривенно глюконат кальция 1-2 мл/кг 10% раствора. Ингаляции кислорода. Госпитализация после прекращения судорог.
7. Исключение менингита.
8. Судорожный синдром (затянувшийся приступ эклампсии) отрицательно влияет на ЦНС.
9. Оформление в группу риска по ЦНС. Осмотр педиатра, невропатолога (1 раз в 3 месяца). При отсутствии неврологических расстройств перевод в 1 группу здоровья через 6-12 месяцев. Осмотр ЛОР и стоматолога 1 раз в год (ограничение осмотра зева).

10. Невропатолог

11. Б/х крови (уровень кальция, фосфатов, щелочной фосфатазы), общий анализ крови, б/х мочи (выделение кальция, фосфатов), ЭКГ (гипокальциемия)
12. Благоприятный. При тяж. Ларингоспазме – смерть. При длительной эклампсии – задержка нервно-психического развития.

Второй вариант ответа к задаче 2

1. Диагноз: ОРВИ, простой бронхит. Рахит I-II ст. Подострое течение, фаза разгара. Судорожный синдром при спазмофилии.
2. Механизм развития судорожного синдрома на фоне гипокальциемии, гиперфосфатемия (уменьш. иониз. Са). Весной: солнечное излучение стимулирует образование вит. Д в коже приводит к уменьшению судорожного синдрома. Продукция паратгормона увеличивает содержание фосфора в крови, ацидоз сменяется алкалозом, его выраженность увеличивается при гипервентиляц. синдроме (плач), следовательно, судороги.
3. Дифференциальный диагноз: гипопаратиреоидизм (редко у грудничков, гипокальциемия, гиперфосфатемия), почечная остеодистрофия (ХПН, гипокальциемия, гиперфосфатемия, ацидоз, азотемия), гипомагниемия, эпилепсия (ЭЭГ, анамн, клиника)
4. Факторы, способствующие тетании в раннем возрасте: часто рахит, эндокринные нарушения.
5. Специалисты: пульмонолог, невропатолог, реаниматолог
6. Мероприятия (первичные и неотложные): при судорогах – СаCl₂ 10% р-р 0,5-1 мл/кг, MgSO₄-25% р-р 0,2 мл/кг, седуксен в/м 0,3-0,5 мл/кг и лечение рахита
7. Цель спинно-мозговой пункции: снижение внутричерепной гипертензии.
8. Опасность судорожного синдрома: смерть от остановки сердца, дыхания на выдохе (бронхотетания), ларингоспазм и гипоксическое поражение ЦНС, задержка психического развития
9. Тактика на участке: ограничить коровье молоко (фосфаты), увеличить овощной прикорм, 5% глюконат кальция или Са-лактат или 1-2% СаCl₂ с молоком.
10. Специалисты на участке: педиатр, невропатолог
11. Лаб. обследования: б/х крови – определение уровня Са, фосфора, КОС.
12. Прогноз: благоприятный при наличии лечения.

Задача 3

Ребенок 6,5 месяцев, родился с массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес, затем переведен на кормление ацидофильной «Малюткой». С 4 мес получает манную кашу. С 2 мес потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса тела 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3×3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая по правой парастернальной линии, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС – 130 ударов в мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ – 118 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,4 \times 10^9/л$, п/я – 3%, с – 23%, э – 4%, л – 60%, м – 10%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия – нет, слизи – нет, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты – нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Сформулируйте диагноз.
2. В чем причина развития заболевания? ,
3. Какие факторы способствуют развитию патологического процесса?
4. Какие изменения костей характерны для острого течения и какие -для подострого?
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови должны быть у ребенка?
6. Какие изменения в биохимическом анализе мочи следует ожидать у ребенка?
7. Какие рентгенологические изменения в трубчатых костях должны быть у ребенка?
8. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
9. Назначьте специфическую терапию.
10. Какие биохимические показатели можно использовать в качестве маркеров, помогающих контролировать специфическое лечение?
11. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
12. Нуждается ли ребенок в физиотерапевтическом и неврологическом лечении?

Вариант ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, стадия разгара, подострое течение.
2. Недостаток облучения УФО, малое поступление витамина D с пищей.
3. Интенсивный рост, перестройка 50-60% костной ткани – в грудном возрасте. Вынужденная гипокинезия грудничков. Несбалансированное питание. Необеспечены необходимые условия для поступления кальция и фосфора (N Ca/P 1-1.5). Позднее введение куриного желтка, мяса, творога. Избыток углеводов в кашах. Нарушение абсорбции из-за диарреи (дисбиоз и целиакия). Длительная терапия фенобарбиталом, дифенином (способствует ускоренной метаболизации вит D). Болезни почек и печени (снижают степень активации витамина D), экологические факторы (избыток в почве и воде, продуктах цинка, свинца, бария, стронция, которые замещают кальций в костях). Пигментация кожи (снижение образования в коже холекальциферола). Перинатальные факторы (недоношенность (снижение запасов кальция и фосфора при большей их потребности), плацентарная недостаточность (повышенная секреция ПТГ и избыточная потеря фосфатов)).

4. Изменение костей: острое течение – неврологические симптомы + остеопороз + остеомаляция (податливость костей черепа, краёв родничка – краниотабес, брахицеф деформация костей черепа, конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов. Подострое течение: выраженные симптомы остеоидной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёберные чётки, надмышечковые утолщения голеней, браслетки на предплечьях, нити жемчуга на пальцах). Одновременное наличие у ребёнка нарушения костей в разные периоды первого года (деформация черепа в 3 месяца, деформация грудной клетки в 3-6, деформация конечностей во 2-м полугодии).

5. Б/Х крови: снижение кальция, снижение фосфора, увеличение ШФ, увеличение ацидоза.

6. Б/Х мочи: увеличение выведения кальция, фосфора, аминокислот (аминоацидурия и кальциурия больше 10 мг/кг в сутки).

7. Рентген: остеопороз, бокаловидное расширение и бахромчатость, метафизов, смазанность контуров. Увеличение щели между эпифизом и диафизом за счёт расширения диафиза. Точки окостенения менее выражены из-за нарушения темпов окостенения. М.б. поднадкостничные переломы по типу "зелёной ветки". Периостоз – поперечные прозрачные полосы (зона перестро Лозера). Утолщение эпифизов трубчатых костей в зонах роста за счёт гиперплазии остеоидной ткани. Наиболее выражены проявления периода разгара в 4-6 месяцев.

8. Вит. D зависимый рахит I и II типа. Фосфатдиабет. Синдром Дебре-Детони-Фанкони. Почечный тубулярный ацидоз. Гипофосфатазия. Первичная хондродистрофия. Гиперфосфатазия. Врождённая ломкость костей. АД-гипофасфатемическое нарушение костей.

9. Препаратами витамина D: Цитратная смесь + масляный р-р D2 по 500-625 МЕ в сутки с увеличением дозы от 2-5 тыс. МЕ до курсовой 200-400 тыс МЕ 1 месяц или курс УФО.

10. Маркёры контроля спецтерапии, норма в б/х крови Са, Р, ШФ.

11. Вспомогательная терапия УФО без назначения витамина D. Начало УФО с 1/8 биодозы и до 1,5 биодозы. Видеин, видехол + витамины группы А, В1, В2, В5, В6, АТФ только в период репарации – хвойные ванны, массаж и гимнастика.

12. Ребёнок нуждается в ФЗТ и неврологическом лечении (снижено статомоторное развитие)

тестирование

Тема 6. Хронические расстройства питания. Белково- энергетическая недостаточность.

Типовые задания тестирования

1 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:

2 1. **8500 г;**

3 2. 8000 г;

4 3. 7000 г;

5 4. 7500 г;

6 5. 9000 г;

7 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?

8 1. ОРВИ.

9 2. Ларингит.

10 3. Пневмония.

11 4. **Бронхоаденит.**

12 5. 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?

- 1 1. Прогулки.
- 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
- 3 3. Массаж и гимнастику.
- 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
- 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 9. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12- перстной кишки.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?
 - 1 1. Прогулки.
 - 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
 - 3 3. Массаж и гимнастику.
 - 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
 - 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 15. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?
 - 1 1. Прогулки.
 - 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
 - 3 3. Массаж и гимнастику.
 - 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
 - 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 18. Гипо- и апластические анемии у детей.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?

- 1 1. Прогулки.
- 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
- 3 3. Массаж и гимнастику.
- 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
- 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 22. Гемолитическая болезнь новорожденных.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?
 - 1 1. Прогулки.
 - 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
 - 3 3. Массаж и гимнастику.
 - 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
 - 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 26. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?
 - 1 1. Прогулки.
 - 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
 - 3 3. Массаж и гимнастику.
 - 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
 - 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 30. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?

- 1 1. Прогулки.
- 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
- 3 3. Массаж и гимнастику.
- 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
- 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

Тема 36. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

Типовые задания тестирования

- 1 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:
 - 2 1. **8500 г;**
 - 3 2. 8000 г;
 - 4 3. 7000 г;
 - 5 4. 7500 г;
 - 6 5. 9000 г;
- 7 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 свидетельствовать имеющиеся симптомы?
 - 8 1. ОРВИ.
 - 9 2. Ларингит.
 - 10 3. Пневмония.
 - 11 4. **Бронхоаденит.**
 - 12 5. 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?
 - 1 1. Прогулки.
 - 2 2. Продолжение естественного вскармливания.
 - 3 3. Массаж и гимнастику.
 - 4 4. **Всё вышеперечисленное.**
 - 5 4. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?
 - 6 1. высокий дефект межжелудочковой перегородки;
 - 7 2. дефект межпредсердной перегородки;
 - 8 3. коарктация аорты;
 - 9 4. триада Фалло;
 - 10 5. пентада Фалло.

устный опрос

Тема 6. Хронические расстройства питания.

Типовые вопросы для устного опроса

- 1 1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
- 2 2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 9. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12- перстной кишки.

Типовые вопросы для устного опроса

- 1 1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
- 2 2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 15. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Микросфероцитоз.

Типовые вопросы для устного опроса

- 1 1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
- 2 2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 18. Гипо- и апластические анемии у детей.

Типовые вопросы для устного опроса

- 1 1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
- 2 2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 22. Гемолитическая болезнь новорожденных.

Типовые вопросы для устного опроса

- 1 1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
- 2 2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 26. Неинфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Типовые вопросы для устного опроса

1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления.
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 30. Заболевания надпочечников. Врожденная дисплазия надпочечников. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.

Типовые вопросы для устного опроса

1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления.
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

Тема 36. Лечение сахарного диабета и его осложнений.

Типовые вопросы для устного опроса

1. Приведите классификацию болезней желчных путей.
2. Расскажите о функциональных нарушениях желчевыводящих путей (нарушение кинетики и биохимизма желчи).
3. Приведите классификацию пневмоний. Охарактеризуйте этиологию и патогенез.
4. Перечислите предрасполагающие факторы пневмоний и типичные клинические проявления.
5. Расскажите о критериях доношенности, недоношенности и переносимости.

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета, экзамена

Типовые вопросы зачета (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета в 7 и 8 семестрах и в форме экзамена в 10 семестре.

Типовые вопросы зачета

1. Рахитоподобные заболевания. Тубулопатии: витамин-D-резистентный рахит, витамин-D-зависимый рахит, болезнь де Тони-Дебре-Фанкони, почечный тубулярный ацидоз. Общая характеристика, клинические проявления, дифференциальная диагностика с рахитом. Принципы лечения.
2. Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Простая диспепсия. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
3. Острые расстройства пищеварения у детей раннего возраста. Токсическая диспепсия. Причины, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.
4. Пневмонии у детей раннего возраста. Этиология. Классификация, клиническая картина, диагностика. Течение, осложнения, исходы.

5. Врожденные пороки сердца бледного типа (ДМЖП, ДМПП, ОАП, АВК). Особенности гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Сроки и показания к хирургической коррекции

Типовые задания для зачета (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Типовые вопросы экзамена (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

Типовые вопросы для экзамена

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. Внутритробная 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 (ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10)

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Зачет

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
	ОПК-8	На высоком уровне знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Свободно и безошибочно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Уверенно владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. Ответ четкий, последовательный.
	ПК-5	Демонстрирует достаточно высокий уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков. ¶Безошибочно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. На высоком уровне владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶Материал излагается четко, ясно.¶

«зачтено»
(50 - 100 баллов)

ПК-6	В полном объеме знает симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей, самостоятельно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. На высоком уровне владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.¶
ПК-8	На высоком уровне знает особенности течения различных нозологических форм хирургических заболеваний, современные возможности диагностики.¶Свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами, а также четко формулирует и обосновывает показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств.¶В полной мере владеет основным и врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи в неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
ПК-9	В полном объеме знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Без затруднений назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществляет выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара. На высоком уровне владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Ответ четкий, последовательный.¶
ПК-10	Демонстрирует высокий уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенно диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществляет мониторинг состояния пациента, своевременно диагностирует ухудшения состояния при хронических заболеваниях. В полной мере владеет¶основными медико-биологическими и клиническими дисциплинами, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.¶
ОПК-8	Плохо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С грубыми ошибками рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Плохо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, с затруднениями.¶

«не зачтено» (0 - 49 баллов)	ПК-5	Слабо знает клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с ошибками. Плохо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с ошибками.¶
	ПК-6	Не ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, не может сформулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. Не владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом.¶
	ПК-8	Не может определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях ¶
	ПК-9	Плохо ориентируется в наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С ошибками назначает лечение в соответствии с диагнозом. Плохо владеет навыками назначения лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара .¶Отчет логически не последовательный, с ошибками.¶
	ПК-10	Плохо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Не может обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Плохо владеет¶основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает с ошибками.¶

Экзамен

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
	ОПК-8	На высоком уровне знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Свободно и безошибочно рассчитывает дозу и р дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Уверенно владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. Отчет чет последовательный.

«ОТЛИЧНО»
(85 - 100 баллов)

ПК-5	Демонстрирует достаточно высокий уровень знаний клиниче анатомио-физиологических особенностей детей различного возраста подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; ¶Безошибочно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. На высоком уровне владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶материал излагается четко, ясно.¶
ПК-6	В полном объеме знает симптомы и синдромы основных патологических процессов и состояний у детей, самостоятельно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. На высоком уровне владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.¶
ПК-8	На высоком уровне знает особенности течения различных нозологических форм хирургических заболеваний, современные возможности диагностики.¶Свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами, а так же четко формулирует и обосновывает показания к избранному методу лечения с учётом этиотропных и патогенетических средств.¶В полной мере владеет основным и врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
ПК-9	В полном объеме знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Без затруднений назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара На высоком уровне владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.¶Отчет четкий, последовательный.¶

«хорошо» (70 - 84 баллов)	ПК-10	Демонстрирует высокий уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. В полной мере владеет основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний. На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу.
	ОПК-8	Хорошо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. Корректно рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов. Хорошо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза. Отчет четкий, логически последовательный, без затруднений.
	ПК-5	Демонстрирует достаточный уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; Корректно выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования. Хорошо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. На вопросы отвечает четко, ясно.
	ПК-6	Достаточно свободно ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений на основе патофизиологических законов протекания заболеваний органов и систем органов в детском возрасте. Достаточно хорошо владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений.
	ПК-8	Относительно свободно определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. Владеет основным и врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.

ПК-9	<p>Достаточно хорошо знает и понимает наиболее часто встречающиеся заболевания и состояния сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. Корректно назначает адекватное лечение в соответствии с диагнозом, осуществлять выбор медикаментозной терапии в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара достаточно уверенно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара .¶Отчет логически последовательный, без затруднений.¶</p>
ПК-10	<p>Демонстрирует хороший уровень знаний основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Свободно обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов, осуществлять мониторинг состояния пациента, своевременно диагностировать ухудшения состояния при хронических заболеваниях. Хорошо владеет¶основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает кратко, по существу.¶</p>
ОПК-8	<p>Слабо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С погрешностями рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов ; Слабо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, логически непоследовательный, с затруднениями.¶</p>
ПК-5	<p>Демонстрирует слабый уровень знаний клинических анатомо-физиологических особенностей детей различного возраста и подростков, особенностей методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с недочетами. Слабо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с затруднением.¶</p>
ПК-6	<p>Слабо ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, некорректно формулирует основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. Демонстрируется не достаточное владение навыками патофизиологического анализа клинических синдромов. Вопросы, задаваемые преподавателем, вызывают затруднения</p>

«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-8	Затрудняется определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Владеет элементарными врачебными диагностическими и лечебным и мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях пациента.¶
	ПК-9	Демонстрирует слабый уровень знаний наиболее часто встречающихся заболеваний и состояний сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С недочетами назначает лечение в соответствии с диагнозом. Недостаточно владеет навыками назначения адекватного лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара .¶Отчет логически не последовательный, с затруднениями.¶
	ПК-10	Слабо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. С трудом обобщает данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Слабо владеет¶основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает с затруднениями.¶
«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ОПК-8	Плохо знает особенности дозирования ЛС в зависимости от возраста, характера заболевания и индивидуальных особенностей. С грубыми ошибками рассчитывает дозу и режим дозирования ЛС с учетом возрастных и половых особенностей пациентов ; Плохо владеет навыками выбора и индивидуального подбора ЛС с учетом поставленного диагноза.¶Отчет сбивчивый, с затруднениями.¶
	ПК-5	Слабо знает клинические анатомо-физиологические особенности детей различного возраста и подростков, особенности методики исследования основных органов и систем детей и подростков; выделяет синдромы поражения на основании клинических проявлений и лабораторно-инструментальных данных с трудом; оценивает результаты лабораторного и инструментального обследования с ошибками. Плохо владеет навыками физикального обследования детей, сбора анамнеза. ¶На вопросы отвечает с ошибками.¶
	ПК-6	Не ориентируется в симптомах и синдромах основных патологических процессов и состояний у детей, не может сформулировать основной диагноз, диагноз сопутствующих заболеваний и осложнений. Не владеет навыками патофизиологического анализа клинических синдромов.¶Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом.¶

(менее 50 баллов)	ПК-8	Не может определить тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.¶Не владеет основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях ¶
	ПК-9	Плохо ориентируется в наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, эндокринной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата. С ошибками назначает лечение в соответствии с диагнозом. Плохо владеет навыками назначения лечения в соответствии с диагнозом, осуществления выбора медикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара .¶Отчет логически не последовательный, с ошибками.¶
	ПК-10	Плохо знает основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, закономерности функционирования различных органов и систем при патологических состояниях, особенности диагностики неотложных состояний. Не может обобщить данные синдромальной диагностики с использованием алгоритмов постановки диагнозов. Плохо владеет¶основами медико-биологических и клинических дисциплин, навыками диагностики неотложных состояний.¶На вопросы отвечает с ошибками.¶

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. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология : учебник. - Москва: Литтерра, 2015. - 416 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>
2. Дедов И.И., Петеркова В.А. Детская эндокринология. Атлас : учебное наглядное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436141.html>
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425763.html>

6.2 Дополнительная литература:

ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1032 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428290.html>

6.3 Иные источники:

1. elibrary.tsutmb.ru - <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система - <http://www.biblioclub.ru>
3. Консультант студента. Гуманитарные науки: электронно-библиотечная система - <http://www.studentlibrary.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 программное обеспечение:

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

7-Zip 9.20

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

Операционная система Microsoft Windows 10

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

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: <https://elibrary.ru>
2. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>
3. Российская национальная библиотека. – URL: <http://nlr.ru>
4. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.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.