

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2022 16:52:44
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Госпитальная педиатрия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра Педиатрия

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) одобрена:
кафедрой педиатрии «27» июня 2018 г. (протокол № 12/1)

Заведующий кафедрой
д.м.н. профессор Я.Ю. Иллек

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой педиатрии
ФГБОУ ВО Кировской ГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор Я.Ю. Иллек

К.м.н., ассистент кафедры педиатрии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России Н.В. Хлебникова

К.м.н., доцент кафедры Педиатрии
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России Е.Ю. Тарасова

Рецензенты

Заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера", доктор медицинских наук, профессор Н.А. Аверьянова

Заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней
ФГБОУ ВО Кировского ГМУ Минздрава России, к.м.н., доцент В.А. Беляков

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|----|
| Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП | 4 |
| 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) | 4 |
| 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП | 5 |
| 1.4. Объекты профессиональной деятельности | 5 |
| 1.5. Виды профессиональной деятельности | 5 |
| 1.6. Формируемые компетенции выпускника | 6 |
| Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы | 20 |
| Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) | 20 |
| 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) | 20 |
| 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами | 22 |
| 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий | 22 |
| 3.4. Тематический план лекций | 22 |
| 3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) | 34 |
| 3.6. Самостоятельная работа обучающегося | 49 |
| 3.7. Лабораторный практикум | 50 |
| 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ | 50 |
| Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) | 50 |
| 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю) | 50 |
| 4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) | 50 |
| 4.2.1. Основная литература | 50 |
| 4.2.2. Дополнительная литература | 51 |
| 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) | 52 |
| 4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем | 52 |
| 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) | 53 |
| Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) | 53 |
| Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) | 55 |
| Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) | 56 |

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) - состоит в формировании и развитии у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

в рамках подготовки к медицинской деятельности:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- сформировать навыки проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

в рамках подготовки к организационно-управленческой деятельности:

- обучить ведению медицинской документации в медицинских организациях;
- сформировать навыки организации проведения медицинской экспертизы у детей и подростков;
- сформировать навыки участия в организации качества оказания медицинской помощи детям;

в рамках подготовки к научно-исследовательской деятельности:

- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике;

задачами изучения данной дисциплины также являются:

- содержание работы врача-педиатра с детьми и подростками в поликлинике и стационаре;
- показатели физического развития детей различного возраста, этапы психомоторного развития ребенка до года;
- методику измерения антропометрических данных ребенка, методику оценки общего состояния ребенка;
- принципы питания здоровых детей раннего возраста и больных детей различных возрастов и групп здоровья;
- этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков;
- особенности проведения реанимационных мероприятий интенсивной терапии детям и подросткам при развитии осложнений и угрожающих жизни состояний;
- особенности применения этиотропных и патогенетических медикаментозных средств в лечении больных детей;
- календарь профилактических прививок;
- порядок проведения туалета новорожденных (умывание лица, обработка глаз, носа, ушей, кожи), методы обработки пуповинного остатка;
- методику обследования ребенка при различных патологических состояниях, правила оказания экстренной и неотложной помощи.
 - диагностировать состояния, угрожающие жизни ребенка и подростка;
 - проводить дифференциальную диагностику различных нозологических единиц;
 - назначить этиотропное и патогенетическое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях детей и подростков;
- оказать экстренную и неотложную помощь при жизнеугрожающих состояниях.
 - способствовать приобретению знаний студентами по методикам проведения антропометрического обследования ребенка, клинического обследования здорового и больного ребенка: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация;
 - способствовать приобретению знаний студентами по методам оценки результатов лабораторных и инструментальных исследований;

- способствовать приобретению знаний студентами по методам оценки результатов биохимических анализы крови при соматических и инфекционных заболеваниях;
- способствовать приобретению знаний студентами по методике расчета и коррекции питания детей первого года жизни;
- способствовать обучению студентов навыкам гигиенического ухода за новорожденным (уход за кожей и слизистыми, обработка пупочной ранки, гигиеническая ванна и др.);
- способствовать обучению студентов методике и технике введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), рассчитать дозы и разведение лекарственных средств;

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Госпитальная педиатрия» относится к блоку Б1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патфизиология, клиническая патофизиология; Пропедевтика детских болезней; Факультетская педиатрия, эндокринология; Фармакология; Клиническая фармакология; Детская хирургия; Инфекционные болезни у детей.

Знания, умения и навыки, полученные при изучении дисциплины «Госпитальная педиатрия», необходимы для прохождения государственной итоговой аттестации.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее - дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская деятельность;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

1.6. Формируемые компетенции выпускника.

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

| п/п | Но-мер/индекс компетенции | Результаты освоения ОПОП (Содержание компетенции) | Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю). | | | Оценочные средства | |
|-----|---------------------------|---|---|--|--|--|---|
| | | | Знать | Уметь | Владеть | для текущего контроля | для промежуточной аттестации |
| | ОК-1. | Способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу. | 31. Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию | У1. Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека. | В1. Навыки устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |
| | | | 32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения. | У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению | В2. Культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование. |
| | | | 33. Принципы объединения симптомов в синдромы | У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логиче- | В3. Навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |

| | | | | | | | |
|----|-------|---|---|--|---|--|---|
| | | | | скую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | | | ва- ние. |
| 2. | ОК-8. | Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | 31. Особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс. | У1. Адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами. | В1. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе. | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |
| | | | 32. Основные правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного об- | У2. Толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом | В2. Способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование. |

| | | | | | | | |
|----|-------|----------------------------|---|---|--|--|--|
| | | | щения в медицинской сфере. | культурно-религиозных особенностей пациента. | пациентов. | | |
| | | | 33. Принятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом. | У3. Соблюдать нравственные нормы поведения в коллективе независимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива | В3. Принципами деонтологии и медицинской этики. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |
| | | | 34. Знание этнических, конфессиональных и социальных различий. | У4. Не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в силу их национальности и вероисповедания, уважительно относиться к любой национальности и религии. | В4. Владеть навыками толерантного общения с людьми различных конфессий и национальности. | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |
| 3. | ОПК-8 | Готовностью к медицинскому | 31. Клинико-фармакологи- | У1. Разрабатывать | В1. Алгоритмом вы- | Реферат, кон- | Тести- |

| | | | | | | | |
|----|-------|---|--|--|--|--|---|
| | | применению лекарственных препаратов и их комбинаций при решении профессиональных задач. | ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. | большому лечению с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. | полнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | трольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | рование, собеседование по ситуационным задачам |
| | | | 32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. | У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. | В2. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| 4. | ПК-1. | Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, | 31. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских органи- | У1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние | В1. Способностью оценивать состояние обще- | Реферат, контрольная работа, | Тестирование, собе- |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания. | защит, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы. | физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.). | здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. | собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | седование по ситуационным задачам |
| | | | 32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни. | В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| | | | 33. Современные методы оценки при- | У3. Осуществлять общеоздоровительные | В3. Оценить эффектив- | Реферат, собеседование | Тестирова- |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | родных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии. | мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей. | ность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии. | по ситуационным задачам, прием практических навыков | ние, собеседование по ситуационным задачам |
| | | | 34. Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков. | У4. Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации. | В4. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медицинского профилактических мероприятий. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| | | | 35. Этиологию, эпидемиоло- | У5. Осуществлять комплекс необ- | В5. Прием | Реферат, собеседование | Тести- |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|---|
| | | | <p>гию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p> | <p>ходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний.</p> | <p>демиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неин-</p> | <p>дование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p> | <p>рование, собеседование по ситуационным задачам</p> |
|--|--|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | | | |
|----|--------|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | фекцион-ных забо-леваний. | | |
| 5. | ПК- 5. | Готовностью 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 | 31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | У1.Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| | | | 32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозоло- | У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и | В2. Методами общеклинического обследо- | Реферат, собеседование по ситуацион- | Тестирование, собе- |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | гии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. | жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | вания; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | ным задачам, прием практических навыков | седование по ситуационным задачам |
| | | | 33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространенных заболева- | У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и | В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельно- | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |

| | | | | | | | |
|----|------|---|--|--|--|--|---|
| | | | ний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | сти. | | |
| | | | 34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности. | У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| 6. | ПК-6 | Способностью 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 Ассамблеи Здравоохранения, г. Женева, 1989 г. | 31. Алгоритм определения статуса пациента. | У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помо- | В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постанов- | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, контрольная работа | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|---|
| | | | | щи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность. | ки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. | | |
| | | | 32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику. | У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| | | | 33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических | У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поста- | В3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, | Тестирование, собеседование |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|--|
| | | | <p>симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p> | <p>вить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз.</p> | <p>уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.</p> | <p>прием практических навыков</p> | <p>по ситуационным задачам</p> |
| | | | <p>34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний.</p> | <p>У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять</p> | <p>В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотлож-</p> | <p>Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p> | <p>Тестирование, собеседование по ситуационным задачам</p> |

| | | | | | | | |
|--------|---|---|--|---|---|--|---|
| | | | | план обследования пациента. | ных и угрожающих жизни состояний. | | |
| | | | 35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний. | У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп. | В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| ПК-10. | Готовностью к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента | З1. Основы физикального осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, | У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подрост- | В1. Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических забо- | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков, контроль- | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|---|
| | | и не требующих экстренной медицинской помощи. | состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | ков в плановом порядке. | леваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | ная работа | |
| | | | 32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Реферат, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам |

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц, 396 час.

| Вид учебной работы | Всего часов | Семестры | | |
|---|-------------|------------------------|-------|----|
| | | № XI | № XII | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Контактная работа (всего) | 240 | 120 | 120 | |
| в том числе: | | | | |
| Лекции (Л) | 48 | 24 | 24 | |
| Практические занятия (ПЗ) | 192 | 96 | 96 | |
| Семинары (С) | | | | |
| Лабораторные занятия (ЛР) | | | | |
| Самостоятельная работа (всего) | 120 | 60 | 60 | |
| В том числе: | | | | |
| - История болезни | 20 | 10 | 10 | |
| - Работа с учебной литературой по теме занятия | 60 | 30 | 30 | |
| - Реферат | 20 | 10 | 10 | |
| - подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации | 20 | 10 | 10 | |
| Вид промежуточной аттестации | Экзамен | контактная работа (ПА) | 3 | 3 |
| | | самостоятельная работа | 33 | 33 |
| Общая трудоемкость (часы) | 396 | 180 | 216 | |
| Зачетные единицы | 11 | 5 | 6 | |

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Содержание раздела (темы разделов) |
|-------|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОК-1 ОК-8 ОПК-8 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-10 | «Гематология» | 1. Дифференциальная диагностика и лечение острых лейкозов. 2. Апластические анемии. 3. Гемолитические анемии. 4. Иммунные тромбоцитопении. 5. Гемофилии. |
| 2. | ОК-1 ОК-8 ОПК-8 ПК-1 ПК-5 | «Неонатология» | 1. Перинатальная заболеваемость и смертность. Организация медицинского обслуживания новорожденных. Перинатальные поражения центральной нервной системы. 2. Внутриутробные инфекции. 3. Желтухи новорожденных. |

| | | | |
|----|--|-------------------------------------|---|
| | ПК-6 ПК-10 | | 4. Анемии у новорожденных. Геморрагический синдром у новорожденных. 5. Недоношенные дети. |
| 3. | | «Патология детей раннего возраста» | 1. Аллергодерматозы. Атопический дерматит у детей раннего возраста. 2. Острые аллергические заболевания у детей раннего возраста. Анафилактический шок и сывороточная болезнь. 3. Обструктивный бронхит у детей раннего возраста. Бронхиолит. 4. Нейротоксикоз. Гипертермический и судорожный синдромы у детей раннего возраста. 5. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей. 6. Глютенная энтеропатия. 7. Миокардиты, фиброэластоз у детей раннего раннего возраста. 8. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей. Нефропатии. Тубулопатии. 9. Биоценоз, дисбиоз, дисбактериоз, запоры. Заболевания полости рта у детей раннего возраста . |
| 4. | ОК-1 ОК-8 ОПК-8 ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-10 | «Патология детей старшего возраста» | Цикл «Кардиоревматология» 1. Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз с ревматическими кардитами. Перикардиты. 2. Нарушение сердечного ритма. Острая и хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Сосудистые дистонии. 3. Ювенильный ревматоидный артрит. 4. Диффузные заболевания соединительных тканей. Системные васкулиты. Цикл «Гастроэнтерология» 1. Дискинезия желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь у детей. 2. Острый и хронический панкреатит. 3. Неспецифический язвенный колит у детей. Болезнь Крона. 4. Функциональные нарушения ЖКТ у детей. 5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Цикл «Нефрология» 1. Нефротический синдром. Инфекция мочевых путей. Циститы у детей. 2. Интерстициальный нефрит. Почечная недостаточность. Цикл «Пульмонология» 1. Респираторные аллергозы. 2. Наследственные хронические неспецифические заболевания легких. Бронхолегочная дисплазия у детей. |

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками/ГИА

| № п/п | Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА | № № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик/ГИА | |
|-------|---|---|---|
| | | 1 | 2 |
| 1 | Государственная итоговая аттестация | + | + |

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Л | ПЗ | ЛЗ | Сем | СР С | Всего часов |
|-------|--|---------|------------------------|----|-----|------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Гематология | - | 30 | | | 10 | 40 |
| 2. | Неонатология | - | 30 | | | 20 | 50 |
| 3. | Патология детей раннего возраста | 26 | 54 | | | 30 | 110 |
| 4. | Патология детей старшего возраста | 22 | 78 | | | 60 | 160 |
| | Вид промежуточной аттестации: | | | | | | - |
| | | Экзамен | контактная работа (ПА) | | | | |
| | | | самостоятельная работа | | | | 33 |
| | Итого: | 48 | 192 | | | 120 | 396 |

3.4. Тематический план лекций.

| № п/п | № раздела дисциплины | Название тем лекций | Содержание лекций | Трудоемкость (час) | |
|-------|----------------------|--|--|--------------------|---------|
| | | | | 11 сем. | 12 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | 3 | Становление и развитие иммунной системы у детей. Первичные иммунодефицитные состояния у детей. | Иммунная система человека представляет собой уникальный механизм защиты организма от различных патогенов. Дается характеристика отдельных показателей системы иммунитета у детей. Количественная характеристика и функциональные особенности Т- и В- звеньев системы иммунитета. Развитие иммунной системы в онтогенезе. Вопросы клиники и патогенеза первичных иммунодефицитных состояний, их влияние на структуру детской заболеваемости и | 2 | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|--|
| | | | смертности. Прогноз. Лечение иммунодефицитных состояний. | | |
| 2 | 3 | Становление и развитие иммунной системы у детей. Первичные иммунодефицитные состояния у детей. (продолжение) | Иммунная система человека представляет собой уникальный механизм защиты организма от различных патогенов. Дается характеристика отдельных показателей системы иммунитета у детей. Количественная характеристика и функциональные особенности Т- и В- звеньев системы иммунитета. Развитие иммунной системы в онтогенезе. Вопросы клиники и патогенеза первичных иммунодефицитных состояний, их влияние на структуру детской заболеваемости и смертности. Прогноз. Лечение иммунодефицитных состояний. | 2 | |
| 3. | 3 | Атопический дерматит у детей. | Атопический дерматит представляет собой конституционально-обусловленные, врожденные или приобретенные особенности иммунологических, нейро-вегетативных или метаболических функций, определяющих готовность организма к возникновению сенсибилизации, аллергических реакций. Рассматриваются вопросы патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики атипического дерматита с другими дерматозами. Представлены основные принципы симптоматической и патогенетической терапии, тактика диспансерного наблюдения. | 2 | |
| 4 | 3 | Атопический дерматит у детей. (продолжение) | Атопический дерматит представляет собой конституционально-обусловленные, врожденные или приобретенные особенности иммунологических, нейро-вегетативных или метаболических функций, определяющих готовность организма к возникновению сенсибилизации, аллергических реакций. Рассматриваются во- | 2 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | просы патогенеза, клиники, диагностики и дифференциальной диагностики атипического дерматита с другими дерматозами. Представлены основные принципы симптоматической и патогенетической терапии, тактика диспансерного наблюдения. | | |
| 5 | 4 | Бронхиальная астма у детей. | Согласно современным представлениям бронхиальная астма представляет патологию, проявляющуюся глубокими нарушениями респираторной системы, других органов и систем, изменением метаболизма на клеточном и молекулярном уровне, выраженными нарушениями иммунологического и биохимического гомеостаза. В лекции раскрываются особенности патогенеза бронхиальной астмы и приступа удушья. Клиническая картина приступного и внеприступного периодов. Особенности патогенеза и клиники у детей раннего возраста. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхиальной астмы с другими заболеваниями. Меры неотложной терапии при приступе и лечение во внеприступном периоде. Профилактика. | 2 | |
| 6 | 4 | Бронхиальная астма у детей (продолжение). | Согласно современным представлениям бронхиальная астма представляет патологию, проявляющуюся глубокими нарушениями респираторной системы, других органов и систем, изменением метаболизма на клеточном и молекулярном уровне, выраженными нарушениями иммунологического и биохимического гомеостаза. В лекции раскрываются особенности патогенеза бронхиальной астмы и приступа удушья. Клиническая картина приступного и внеприступного периодов. Особенности патогенеза и | 2 | |

| | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|--|---|--|
| | | | клиники у детей раннего возраста. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхиальной астмы с другими заболеваниями. Меры неотложной терапии при приступе и лечение во внеприступном периоде. Профилактика. | | |
| 7. | 3 | Муковисцидоз у детей. | Муковисцидоз – заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза, характеризующееся поражением экзокринных желез жизненно важных органов и систем и имеющее обычно тяжелое течение и прогноз. В лекции раскрываются вопросы патогенеза, дается классификация, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями, протекающими с синдромом мальабсорбции. Алгоритм лечебно-организационных мероприятий. | 2 | |
| 8 | 3 | Муковисцидоз у детей (продолжение). | Муковисцидоз – заболевание, обусловленное мутацией гена трансмембранного регулятора муковисцидоза, характеризующееся поражением экзокринных желез жизненно важных органов и систем и имеющее обычно тяжелое течение и прогноз. В лекции раскрываются вопросы патогенеза, дается классификация, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями, протекающими с синдромом мальабсорбции. Алгоритм лечебно-организационных мероприятий. | 2 | |
| 9 | 4 | Ювенильный ревматоидный артрит. | Ювенильный ревматоидный артрит относится к группе коллагеновых (системных) болезней, является частым заболеванием детей раннего и старшего возраста, приводящим к инвалидизации больных вследствие | 2 | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|
| | | | стойкого нарушения функции опорно-двигательного аппарата, нарушения других органов. В лекции раскрываются современные данные об особенностях патоморфологической картины. Классификация. Признаки активности. Варианты клинического течения у детей. Дифференциальный диагноз с другими диффузными заболеваниями соединительной ткани. Принципы лечения и профилактики. | | |
| 10 | 4 | Ювенильный ревматоидный артрит (продолжение). | Ювенильный ревматоидный артрит относится к группе коллагеновых (системных) болезней, является частым заболеванием детей раннего и старшего возраста, приводящим к инвалидизации больных вследствие стойкого нарушения функции опорно-двигательного аппарата, нарушения других органов. В лекции раскрываются современные данные об особенностях патоморфологической картины. Классификация. Признаки активности. Варианты клинического течения у детей. Дифференциальный диагноз с другими диффузными заболеваниями соединительной ткани. Принципы лечения и профилактики. | 2 | |
| 11 | 4 | Диффузные заболевания соединительной ткани. | Системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия относятся к группе системных заболеваний соединительной ткани. Это заболевания иммунологической природы с обязательным наличием аутоиммунного процесса, характеризуются системными поражениями, рецидивирующим характером и, как правило, прогрессированием. В лекции раскрываются современные данные об особенностях патоморфологиче- | 2 | |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| | | | ской картины. Классификация. Оценка степени активности патологического процесса. Варианты клинического течения у детей. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики. | | |
| 12 | 4 | Диффузные заболевания соединительной ткани (продолжение). | Системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия относятся к группе системных заболеваний соединительной ткани. Это заболевания иммунологической природы с обязательным наличием аутоиммунного процесса, характеризуются системными поражениями, рецидивирующим характером и, как правило, прогрессированием. В лекции раскрываются современные данные об особенностях патоморфологической картины. Классификация. Оценка степени активности патологического процесса. Варианты клинического течения у детей. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения и профилактики. | 2 | |
| 13 | 4 | Системные васкулиты. | Системные васкулиты – это группа заболеваний, в основе которых лежит первичное деструктивно-пролиферативное изменений сосудов различного калибра с вторичным вовлечением органов и систем. На лекции рассматриваются вопросы распространенности, факторы риска развития системных васкулитов, классификация. Клинические проявления, лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения и диспансеризации при системных васкулитах. | | 2 |
| 14 | 4 | Системные васкулиты (продолжение). | Системные васкулиты – это группа заболеваний, в основе которых лежит первичное де- | | 2 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|
| | | | структивно-пролиферативное изменений сосудов различного калибра с вторичным вовлечением органов и систем. На лекции рассматриваются вопросы распространенности, факторы риска развития системных васкулитов, классификация. Клинические проявления, лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения и диспансеризации при системных васкулитах. | | |
| 15 | 4 | Первичные и вторичные гипертонии у детей. | Артериальная гипертензия в детском возрасте может быть обусловлена различными заболеваниями: гломерулонефритом, феохромоцитомой, врожденными аномалиями развития сердца (коарктация аорты), почек и их сосудов; у детей раннего возраста - инфекционными заболеваниями, протекающими с токсикоэксикозом и сенсibilизацией организма, последствиями родовой травмы черепа. Играет роль наследственная предрасположенность и нейрогуморальная дисрегуляция тонуса сосудов. Отмечается активация функции симпатико-адреналовой системы, повышение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам (что может иметь наследственный характер). Это приводит к увеличению систолического выброса и минутного объема сердца при нормальном периферическом сосудистом сопротивлении (т. е. при нормальном тонусе сосудов). У ряда больных наступает сужение сосудов с повышением периферического сосудистого сопротивления. У детей старшего школьного возраста и подростков могут иметь значение нервно- | | 2 |

| | | | | | |
|----|---|----------------------------------|---|--|---|
| | | | психическое перенапряжение и умственное переутомление при ограниченной физической активности (нерациональный режим дня), особенно при длительном воздействии перечисленных факторов. Указанные моменты могут быть причиной первичной артериальной гипертонии. | | |
| 16 | 3 | Неревматические кардиты у детей. | Неревматические кардиты - воспалительные поражения сердца различной этиологии, не связанные с ревматизмом или иными заболеваниями системного характера. Целесообразность применения термина «кардит» в педиатрической практике обоснована возможностью одновременного поражения двух или трёх оболочек сердца. Распространённость неревматических кардитов в популяции точно не известна. Это связано с отсутствием единого подхода и большими сложностями диагностики этой патологии. Неревматические кардиты выявляют во всех возрастных группах, но чаще у детей первых лет жизни с преобладанием у мальчиков. Неревматические кардиты развиваются под воздействием различных факторов, преимущественно инфекционных. Среди последних ведущее значение имеют вирусы, особенно Коксаки А и В, ЕСНО. Ранние и поздние врождённые кардиты - последствия вирусной инфекции, перенесённой матерью во время беременности. В происхождении неревматических кардитов определённое значение имеет и бактериальная флора, а также протозойные инвазии, грибы и др. Повреждение сердца может быть также вызвано аллергической реакцией на введение лекар- | | 2 |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|
| | | | ственных препаратов, вакцин, сывороток, действием разнообразных токсических факторов, физических агентов, радиации. У части больных (до 10%) установить причину, вызвавшую кардит, не удаётся. Подробно разбирается патогенез, клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика, а так же современные принципы терапии и профилактики. | | |
| 17 | 3 | Врожденные и наследственные заболевания почек у детей. | Врожденными заболеваниями мочевой системы называют такие состояния, которые существуют с рождения ребенка и являются результатом нарушения процессов зародыша. Кроме того, эта группа включает в себя и врожденные нарушения мембранного транспорта различных веществ в почечных канальцах. Рассматривается эмбриогенез и клинические аспекты аномалий органов мочевой системы. Номенклатура врожденных и наследственных нефро- и уропатий. Анатомические аномалии развития органов мочевой системы. Обструктивные уропатии. Аномалии дифференцировки почечной ткани. Поликидоз почек. Тубулопатии. Отдельные синдромы сочетанного поражения почек других систем. | | 2 |
| 18 | 3 | Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (продолжение). | Врожденными заболеваниями мочевой системы называют такие состояния, которые существуют с рождения ребенка и являются результатом нарушения процессов зародыша. Кроме того, эта группа включает в себя и врожденные нарушения мембранного транспорта различных веществ в почечных канальцах. Рассматривается эмбриогенез и клинические аспекты аномалий органов мочевой системы. Номенклатура | | 2 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|---|
| | | | врожденных и наследственных нефро- и уропатий. Анатомические аномалии развития органов мочевой системы. Обструктивные уропатии. Аномалии дифференцировки почечной ткани. Поликистоз почек. Тубулопатии. Отдельные синдромы сочетанного поражения почек других систем. | | |
| 19 | 4 | Почечная недостаточность. | Рассматриваются вопросы этиопатогенеза, причины острой олигурии, периодов ОПН, клиники и терапии ОПН. ХПН возникает при снижении клубочковой фильтрации более чем на 50 % или ниже 20 мл/мин, уровня креатинина в сыворотке крови более 0,177 ммоль/л и мочевины более 5,8 ммоль/л. рассматриваются вопросы этиологии ХПН, патогенез, классификация, клиническая характеристика каждой стадии, дифференциальная диагностика клубочковых и неклубочковых поражений, принципы патогенетической и симптоматической терапии, прогноз. | | 2 |
| 20 | 4 | Почечная недостаточность (продолжение). | Рассматриваются вопросы этиопатогенеза, причины острой олигурии, периодов ОПН, клиники и терапии ОПН. ХПН возникает при снижении клубочковой фильтрации более чем на 50 % или ниже 20 мл/мин, уровня креатинина в сыворотке крови более 0,177 ммоль/л и мочевины более 5,8 ммоль/л. рассматриваются вопросы этиологии ХПН, патогенез, классификация, клиническая характеристика каждой стадии, дифференциальная диагностика клубочковых и неклубочковых поражений, принципы патогенетической и симптоматической терапии, | | 2 |

| | | | | | |
|----|---|--------------------------------------|---|--|---|
| | | | прогноз. | | |
| 21 | 3 | Глютенная энтеропатия. | Энтеропатия глютенная — наследственное заболевание (ферментопатия) кишечника, характеризующееся отсутствием или пониженной выработкой кишечной стенкой ферментов, расщепляющих глютен (клейковина)—полипептид, содержащийся в некоторых злаковых (пшенице, ржи, ячмене, овсе). Отсутствие (или относительная недостаточность) выработки этой пептидазы особенно проявляется при нарушениях питания, преобладании в пище злаковых, содержащих глютен, при кишечных инфекциях. Продукты неполного переваривания глютена (глиадин и др.) токсически действуют на кишечную стенку. Рассматривается стадийность морфологических изменений в слизистой ЖКТ. Классификация. Клиническая картина. Лечение и особенности диспансерного наблюдения больных целиакией. | | 2 |
| 22 | 3 | Глютенная энтеропатия (продолжение). | Энтеропатия глютенная — наследственное заболевание (ферментопатия) кишечника, характеризующееся отсутствием или пониженной выработкой кишечной стенкой ферментов, расщепляющих глютен (клейковина)—полипептид, содержащийся в некоторых злаковых (пшенице, ржи, ячмене, овсе). Отсутствие (или относительная недостаточность) выработки этой пептидазы особенно проявляется при нарушениях питания, преобладании в пище злаковых, содержащих глютен, при кишечных инфекциях. Продукты неполного переваривания глютена (глиадин и др.) токсически действуют на кишечную стенку. Рассматривается стадий- | | 2 |

| | | | | | |
|-----------|---|---|--|----|----|
| | | | ность морфологических изменений в слизистой ЖКТ. Классификация. Клиническая картина. Лечение и особенности диспансерного наблюдения больных целиакией. | | |
| 23 | 3 | Наследственные аномалии обмена веществ у детей. | К настоящему времени известно более 2500 наследственных ферментопатий, 20 классов наследственных болезней обмена, но только для части из них (для 300) установлен точный уровень метаболического блока и характер ферментативного дефекта. До сих пор большая часть этих заболеваний не диагностируется или выявляется поздно, когда произошедшие нарушения носят необратимый характер. Наследственные нарушения обмена аминокислот. Фенилкетонурия (ФКУ). Гомоцистинурия. Гистидинемия. Наследственные нарушения обмена триптофана. Галактоземия. Недостаточность лактазы. Врожденные нарушения обмена гликогена. Болезни накопления липидов. Глюкоцереброзидозы. Лейкодистрофии. | | 2 |
| 24 | 4 | Наследственные аномалии обмена веществ у детей. (продолжение) | Наследственные нарушения обмена аминокислот. Фенилкетонурия (ФКУ). Гомоцистинурия. Гистидинемия. Наследственные нарушения обмена триптофана. Галактоземия. Недостаточность лактазы. Врожденные нарушения обмена гликогена. Болезни накопления липидов. Глюкоцереброзидозы. Лейкодистрофии. | | 2 |
| Итого: 48 | | | | 24 | 24 |

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров).

| № п/п | № раздела дисциплины | Название тем практических занятий (семинаров) | Содержание практических (клинических практических, семинарских) занятий | Трудоемкость (час) | |
|-------|----------------------|---|---|--------------------|---------|
| | | | | 11 сем. | 12 сем. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | 1. | Дифференциальная диагностика и лечение острых лейкозов. | Сущность понятия. Классификация. Этиология. Основные клинико-лабораторные признаки индолентных, агрессивных и высокоагрессивных лимфом. Алгоритм диагностического поиска. Показания для биопсии органов и тканей, УЗИ, КТ, МРТ, ПЭТ. Стадии заболевания. Особенности течения злокачественных лимфом у детей. Факторы риска. Дифференцированная терапия. Реабилитационные мероприятия. Диспансерное наблюдение. Вопросы МСЭ. | 6 | |
| 2. | 1. | Апластические анемии. | Определение понятия. Причины и механизм развития реактивных изменений в системе кроветворения у детей. Классификация. Основные клинико-лабораторные признаки. Алгоритм диагностического поиска. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к терапии. Мониторинг лечения. Профилактика. Исходы. Основные клинико-лабораторные признаки. Критерии диагностики. Современные подходы к терапии. Профилактика. | 6 | |
| 3. | 1. | Гемолитические анемии. | Определение понятия. Причины и механизм развития реактивных изменений в системе кроветворения у детей. Классификация. Основные клинико-лабораторные признаки. Алгоритм диагностического поиска. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к терапии. Мониторинг лечения. Профилактика. | 6 | |

| | | | | | |
|----|----|--------------------------|---|---|--|
| | | | тика. Исходы. Основные клинико-лабораторные признаки. Критерии диагностики. Современные подходы к терапии. Профилактика. | | |
| 4. | 1. | Иммунные тромбоцитопении | Классификация геморрагических гемостазиопатий. Причины и механизмы развития. Определение понятия и критерии тромбоцитопении, тромбоцитопатии, тромбоцитозов. Типы геморрагического синдрома. Особенности клинико-лабораторных показателей при тромбоцитопатиях, иммунной тромбоцитопении, тромбоцитической тромбоцитопенической пурпуре, болезни Виллебранда и ДВС-синдроме. Алгоритм диагностического поиска. Дифференцированная терапия. Профилактика. Вопросы МСЭ. | 6 | |
| 5. | 1. | Гемофилии. | Сущность понятия. Виды инфекционных осложнений. Этиология. Патогенез. Особенности видового состава микрофлоры. Категории инфекций у больных с нейтропениями. Характеристика системного воспаления организма. Алгоритм диагностического поиска. Современные принципы терапии эмпирической и идентифицированной инфекции у иммунокомпроментированных больных. Оценка эффективности лечения. Исходы. Профилактика. | 6 | |

| | | | | | |
|----|----|--|--|---|--|
| 6. | 2. | Перинатальная заболеваемость и смертность. Организация медицинского обслуживания новорожденных. Перинатальные поражения центральной нервной системы. | Оценка состояния новорожденного при рождении. Шкала Апгар, Дубовитца, Баллард. Оценка степени зрелости. Первичный туалет и последующий туалет новорожденного. Вскармливание новорожденных в родильном доме. Неонатальный скрининг. Выписка из родильного дома, сроки, показания. Показания и противопоказания к проведению БЦЖ. Перинатальная энцефалопатия (ПЭП) - собирательный диагноз, подразумевающий нарушение функции или структуры головного мозга различного происхождения, возникающее в перинатальный период. По своему происхождению и течению все поражения головного мозга перинатального периода условно можно разделить на гипоксически-ишемические, возникающие вследствие недостатка поступления кислорода в организм плода или его утилизации во время беременности (хроническая внутриутробная гипоксия плода) или родов (острая гипоксия плода, асфиксия), травматические, чаще всего обусловленные травматическим повреждением головки плода в момент родов и смешанные, гипоксически-травматические поражения центральной нервной системы. Демонстрация больных | 6 | |
| 7. | 2 | Внутриутробные инфекции. | Понятие об инфекционных эмбрио- и фетопатиях. Понятие о внутриутробном (анте- и интранальном) инфицировании. <i>Цитомегаловирусная инфекция</i> . Эпидемиология. Патогенез. Роль иммунного ответа в формировании особенностей | 6 | |

| | | | | | |
|----|---|------------------------|--|---|--|
| | | | <p>клинических проявлений. Диагностика. Иммуноферментный, иммунофлюоресцентный методы, полимеразная цепная реакция (ПЦР). Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиопатогенетические и паллиативные методы терапии. <i>Врожденная герпесвирусная инфекция.</i> Эпидемиология. Роль герпесвируса I типа и II типа. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Противовирусные препараты, иммуноглобулины и интерфероны в терапии.</p> <p><i>Врожденная краснуха.</i> Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. <i>Врожденный хламидиоз.</i> Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Локальные и генерализованные формы. Течение. Иммунологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. <i>Врожденный микоплазмоз.</i> Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Локальные и генерализованные формы. Течение. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. <i>Врожденный листериоз.</i> Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Демонстрация больных.</p> | | |
| 8. | 2 | Желтухи новорожденных. | <p>Этиология различных видов желтух. Клиническая картина. Диагностика и лечение. Классификация. ГБН на почве ре-зус-конфликта. Патогенез. Клини-ческие формы. Пре- и постна-тальная диагностика. Диффе-ренциальный диагноз. Прена-</p> | 6 | |

| | | | | | |
|-----|---|---|--|---|--|
| | | | <p>тальные и постнатальные методы лечения. Заменные переливания крови (ЗПК). Внутривенное проведение ЗПК. Показания. Осложнения. Постнатальные ЗПК. Показания. Осложнения. Консервативные методы терапии (фототерапия, медикаментозная). Исходы. Специфическая профилактика. ГБН на почве конфликта по другим эритроцитарным антигенам. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения. Осложнения. Исходы. Профилактика.</p> | | |
| 9. | 2 | <p>Анемии у новорожденных. Геморрагический синдром у новорожденных.</p> | <p>Особенности кроветворения у детей. Гемограмма у детей различного возраста. Анемии у детей раннего и старшего возраста. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика различных видов анемий в детском возрасте. Анемии – это самая распространенная, разнообразная по этиологии и патогенезу группа заболеваний крови у детей. Гемопоз отличается возрастной изменчивостью показателей гемограммы, иммунограммы, гемостаза и необычной реакцией на различные воздействия эндогенного и экзогенного характера. Дефицитные анемии являются самыми распространенными среди указанной нозологии. Удельный вес гемолитических анемий составляет 11,5 % . Апластические анемии встречаются значительно реже, но являются наиболее злокачественными. Геморрагические диатезы у детей. Лабораторная диагностика различных типов кровоточивости. Принципы терапии геморрагических диатезов.</p> | 6 | |
| 10. | 2 | <p>Недоношенные дети.</p> | <p>Понятие о недоношенности. Причины недонашивания. Кри-</p> | 6 | |

| | | | | | |
|-----|---|--|--|---|--|
| | | | <p>терии недоношенности. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка в зависимости от гестационного возраста. Факторы, способствующие повышенной заболеваемости и летальности недоношенных. Физическое и нервно-психическое развитие недоношенных детей. Организация режима и внешней среды. Вскармливание недоношенных детей. Потребность в энергии и основных нутриентах. Специфическая профилактика рахита.</p> | | |
| 11. | 3 | <p>Аллергодерматозы. Атопический дерматит у детей раннего возраста.</p> | <p>Аллергодерматозы - аллергическое воспаление кожи, обусловленное наследственной предрасположенностью к аллергии и IgE-зависимым механизмом формирования. Процесс характеризуется клиническим полиморфизмом и склонностью к хроническому или рецидивирующему течению. В соответствии с предложенной рабочей классификацией аллергических болезней кожи у детей наиболее часто встречаются атопический дерматит, острая крапивница, хроническая рецидивирующая крапивница, отек Квинке, стромфлюос. Рассматриваются тяжелые формы аллергодерматозов: токсидермия, многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона и Лайелла.</p> | 6 | |
| 12. | 3 | <p>Острые аллергические заболевания у детей раннего возраста. Анафилактический шок и сывороточная болезнь.</p> | <p>Острые аллергические заболевания у детей раннего возраста. Бронхообструктивный синдром. Отек Квинке. Анафилактический шок и сывороточная болезнь. Факторы риска развития. Анафилаксия — это не болезнь, а тяжелая реакция, которая развивается быстро и может закончиться</p> | 6 | |

| | | | | | |
|-----|---|---|--|---|--|
| | | | летально. Врач любой специальности может столкнуться в своей практике с АФ, поэтому он должен быть знаком с клиническими проявлениями, особенностями лечения и механизмами развития этого тяжелого, потенциально жизнеугрожающего состояния. Алгоритм неотложной помощи. | | |
| 13. | 3 | Обструктивный бронхит у детей раннего возраста. Бронхиолит. | Бронхообструктивный синдром (БОС) - это собирательный термин, включающий симптомокомплекс специфически очерченных клинических проявлений нарушения бронхиальной проходимости, имеющей в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей. Клинически выраженный синдром дыхательной обструкции достаточно часто встречается у детей, особенно раннего возраста. Острый БОС у детей раннего возраста часто развивается при вирусных и вирусно-бактериальных инфекциях дыхательных путей. Обструктивный синдром наблюдается при таких формах респираторного аллергоза как астматический бронхит и бронхиальная астма (ссылка на лекцию по БА). Обструкция при данных заболеваниях обусловлена преимущественно спазмом мелких бронхов и бронхиол (тонического типа) и в меньшей степени - гиперсекрецией и отёком. Лечение острого бронхиолита включает в себя целый ряд мероприятий, направленных на борьбу с дыхательной недостаточностью. | 6 | |
| 14 | 3 | Нейротоксикоз. Гипертермический и судорожный синдромы у детей раннего возраста. | Гипертермический синдром – этиология, патогенез, роль провоспалительных цитокинов в развитии гипертермии, клиника, диагностика, диф- | 6 | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|
| | | | <p>ференциальный диагноз, осложнения, лечение, выбор современных антипиретических лекарственных средств, неотложная помощь.</p> <p>Судорожный синдром – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь.</p> | | |
| 15 | 3 | Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей. | <p>Дается определение БЭН у детей, хронические расстройства питания у детей могут проявляться в виде в различных формах в зависимости от характера нарушений трофики и возраста:</p> <p>Группировка гипотрофий: Дети первых двух лет жизни: I. Дистрофия типа гипотрофии - отставание массы в сравнении с ростом. II. Гипостатура - равномерное отставание массы и роста III. Дистрофии типа паратрофии - избыток массы по отношению к росту.</p> | 6 | |
| 16 | 3 | Глютенная энтеропатия. | <p>Энтеропатия глютенная — наследственное заболевание (ферментопатия) кишечника, характеризующееся отсутствием или пониженной выработкой кишечной стенкой ферментов, расщепляющих глютен (клейковина)— полипептид, содержащийся в некоторых злаковых (пшенице, ржи, ячмене, овсе). Отсутствие (или относительная недостаточность) выработки этой пептидазы особенно проявляется при нарушениях питания, преобладании в пище злаковых, содержащих глютен, при кишечных инфекциях</p> <p>Продукты неполного переваривания глютена (глиадин и др.) токсически действуют на кишечную стенку. Рассматривается стадий-</p> | 6 | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|
| | | | ность морфологических изменений в слизистой ЖКТ. Классификация. Клиническая картина. Лечение и особенности диспансерного наблюдения больных целиакией. | | |
| 17 | 3 | Миокардиты, фиброэластоз у детей раннего возраста. | Миокардит у детей раннего возраста является следствием внутриутробной инфекции или постнатальных инфекционных заболеваний. Рассматриваются вопросы этиологии патогенеза, клинической диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация. | | 6 |
| 18 | 3 | Врожденные и наследственные заболевания почек у детей. Нефропатии. Тубулопатии. | Врожденные и наследственные заболевания почек обусловлены анатомическими аномалиями органов мочевой системы, гистологическим дизэмбриогенезом почек, хромосомными aberrациями, обменными нарушениями, нарушением мембранного транспорта различных веществ в почечных канальцах. Рассматриваются вопросы патогенеза, клиники, лечения, диспансерного наблюдения. | | 6 |
| 19 | 3 | Биоценоз, дисбиоз, дисбактериоз, запоры. Заболевания полости рта у детей раннего возраста. | Дисбактериоз - нарушение микроэкологии кишечника. Запор - это состояние, при котором наблюдается затрудненное, систематически недостаточное и редкое опорожнение кишечника. Грибковые и герпетические поражения слизистой полости рта у детей раннего возраста. Рассматриваются вопросы этиопатогенеза, клиники, лечения, диспансерного наблюдения. | | 6 |
| 20 | 4 | Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз с ревматическими кардитами. Перикардиты. | Неревматические кардиты являются, как правило, осложнением основного, обычно инфекционного заболевания. Под сердечной | | 6 |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|
| | | | недостаточностью понимают состояние, при котором сердце не обеспечивает потребность организма в кровоснабжении. Рассматриваются вопросы этиопатогенеза, клиники и лечения демонстрируемых больных. | | |
| 21 | 4 | Нарушение сердечного ритма. Острая и хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Сосудистые дистонии. | Расстройства ритма возникают вследствие нарушения основных функций сердечной мышцы -автоматизма, возбуждения, проведения и сохранительной способности миокарда. Разбираются отдельные виды расстройств автоматизма. Нейроциркуляторная дистония. Понятия. Причины. Клиника. Определение исходного вегетативного тонуса. Особенности сбора анамнеза у больных с СВД. Особенности заболевания у подростков. Дополнительные методы исследования. Показания к госпитализации. Терапия. | | 6 |
| 17 | 4 | Ювенильный ревматоидный артрит. | <i>Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА)</i> . Современные представления об этиопатогенезе, роль цитокинов. Основные клинические формы (суставная и системная). Поражение глаз при ЮРА. Вторичный амилоидоз. Диагностические критерии ЮРА (клинические, лабораторные, рентгенологические). Современные методы лечения. Свойства базисной терапии. Показания к | | 6 |
| 18 | 4 | Диффузные заболевания соединительных тканей. Системные васкулиты. | Дифференциальный диагноз СКВ, узелкового периартериита, дерматомиозита и склеродермии. Принципы лечения коллагенозов, реабилитация. Прогноз. Причины развития. | | 6 |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|
| | | | Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение. | | |
| 19 | 4 | Дискинезия желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь у детей. | Причины. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Особенности заболеваний желчных путей у подростков. <i>Функциональные нарушения желчевыводящих путей</i> (нарушения кинетики и биохимизма желчи). Синдром холестаза; механизмы формирования. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе дискинезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования (дуоденальное зондирование, холецистография, ретроградная холангиопанкреатография, УЗИ). Показания. Методики проведения. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения в зависимости от типа дискинезии. Профилактика. <i>Холециститы</i> . Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дуоденальное зондирование. Показания. Ультразвуковое исследование. Показания. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика | | 6 |
| 20 | 4 | Острый и хронический панкреатит. | Причины. Классификация. Принципы диагностики и лечения. <i>Панкреатиты</i> . Классификация. Этиология острых и хронических панкреатитов. Патогенез. Клиника. Диагностика. Типы нарушений панкреатической секреции. Ультразвуковая диагностика. Показания к ретроградной холан- | | 6 |

| | | | | | |
|----|---|--|---|--|---|
| | | | гиопанкреатографии. Особенности клинических проявлений и течения у подростков. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика. | | |
| 21 | 4 | Неспецифический язвенный колит у детей. Болезнь Крона. | Неспецифический язвенный колит – диффузное воспаление слизистой оболочки толстой кишки, инициирующееся в прямой кишке и распространяющееся в проксимальном направлении. Заболевание имеет хроническое волнообразное течение с чередованием обострений и ремиссий. Болезнь Крона — неспецифическое воспалительное поражение различных отделов ЖКТ неизвестной этиологии, характеризующееся сегментарностью, рецидивирующим течением с образованием воспалительных инфильтратов и глубоких продольных язв, нередко сопровождающихся осложнениями. | | 6 |
| 22 | 4 | Функциональные нарушения ЖКТ у детей. | Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) представляют одну из наиболее широко распространенных проблем среди детей первых месяцев жизни [1]. Отличительной особенностью данных состояний является появление клинических симптомов при отсутствии каких-либо органических изменений со стороны ЖКТ (структурных аномалий, воспалительных изменений, инфекций или опухолей) и метаболических отклонений. При функциональных нарушениях ЖКТ могут изменяться моторная функция, переваривание и всасывание пищевых веществ, а также состав кишечной микробиоты и активность иммунной системы | | 6 |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 23 | 4 | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. | Под понятием гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей подразумевается поражение пищевода в результате заброса кислого содержимого желудка в пищевод. Различают физиологический и патологический гастроэзофагеальный рефлюкс. Гастроэзофагеальный рефлюкс может встречаться у детей любого возраста. Клинические проявления заболевания во многом зависят от возраста ребенка. Так, у детей первого года жизни преобладают "внепищеводные" проявления в виде респираторных расстройств (кашель, дисфония, приступы удушья), а также синдром рвоты и срыгивания. По мере роста ребенка на передний план выходят "пищеводные" проявления рефлюкса. | 6 |
| 24 | 4 | Нефротический синдром. Инфекция мочевых путей. Циститы у детей. | Распространенность гломерулонефрита, его этиология и классификация. Клинические проявления различных форм гломерулонефрита. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от формы заболевания. Профилактика и диспансерное наблюдения за детьми с гломерулонефритом. Понятие нефротического синдрома (НС), его классификация. Этиология и патогенез НС, клинические проявления. Особенности течения врожденного НС. Лечение НС. Среди бактериальных инфекций у детей инфекция мочевых путей занимает второе место по частоте после инфекции верхних дыхательных путей. В период новорожденности данный вид инфекции отмечается чаще у мальчиков, чем у девочек. У мальчиков вероятность | 6 |

| | | | | | |
|----|---|---|--|--|---|
| | | | заболеть инфекцией мочевых путей составляет 1%. Цистит – это инфекция мочевых путей, которая ограничивается мочевым пузырем, в то время как при пиелонефрита в процесс вовлекаются почки. Тонкая дифференциация между двумя данными формами может быть затруднительной. | | |
| 25 | 4 | Интерстициальный нефрит. Почечная недостаточность. | Интерстициальный нефрит (ИН) - абактериальное неспецифическое воспаление межтканочной ткани с поражением канальцев, кровеносных и лимфатических сосудов стромы почек. Может проявиться в любом возрастном периоде, в том числе и новорожденности. Факторы риска ИН у детей: отягощенный анамнез, гиперкристаллурия, дисплазия почек, аллергический диатез, инфекционная и лекарственная интоксикация. Причины возникновения заболевания: 1. Применение лекарственных препаратов: антибиотики (пенициллин, ампициллин, метициллин, карбенициллин, гентамицин, цефалоспорины), сульфаниламиды, нестероидные противовоспалительные средства (индометацин, бруфен), барбитураты, анальгетики (анальгин, амидопирин). 2. Введение сывороток, вакцин. 3. Влияние химических веществ. 4. Интоксикация солями тяжелых металлов, особенно свинца, кадмия. Имеют значение не столько доза препарата, сколько длительность его приема и повышенная к нему чувствительность. ИН у детей может развиваться на фоне дизэмбриогенеза по- | | 6 |

| | | | | |
|----|---|-------------------------|---|---|
| | | | <p>чечной ткани, аномалий мочевых путей, нарушений оксидатного и уратного обмена.</p> <p><i>Острая почечная недостаточность (ОПН).</i> Этиология и патогенез. Стадии и клинические проявления. Исходы ОПН у детей в зависимости от причины ее развития. Лечение, место диализной терапии в лечении ОПН, показания к гемодиализу.</p> <p><i>Хроническая почечная недостаточность (ХПН):</i> эпидемиология, группы и факторы риска развития ХПН, классификация. Морфологические изменения в почках при ХПН, патогенез основных синдромов. Клиническая симптоматика. Лечение: принципы лечения больного с начальными проявлениями ХПН, коррекция основных синдромов. Показания к применению, варианты и режимы диализной терапии. Коррекция возможных побочных эффектов.</p> | |
| 26 | 4 | Респираторные аллергии. | <p>Причины. Основные клинические формы. Группировка по преимущественной локализации: аллергический ринит, синусит, ларингит, трахеит, бронхит, экзогенный аллергический альвеолит. <i>Аллергический риносинусит.</i> Частота встречаемости. Патогенез. Роль наследственных и внешних факторов (аллергенов). Клиника. Дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями соответствующих участков дыхательных путей. Диагностика. Лечение. <i>Ларинготрахеит.</i> Распространенность. Роль наследственных и внешних факторов. Особенности клиники в сравнении с банальными воспали-</p> | 6 |

| | | | | | |
|------------|---|--|---|----|----|
| | | | тельными формами заболевания. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение. <i>Трахеобронхит</i> . Клиника. Дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями трахеи и бронхов. Диагностика. Лечение | | |
| 27 | 4 | Наследственные хронические неспецифические заболевания легких. Бронхолегочная дисплазия у детей. | Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности хронической пневмонии с бронхоэктазами и без деформации бронхов. Течение. Лечение в периоде обострения и ремиссии. Осложнения. Показания к госпитализации и оперативному лечению. Профилактика. | | 6 |
| Итого: 192 | | | | 96 | 96 |

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

| № п/п | № семестра | Наименование раздела дисциплины (модуля) | Виды СРС | Всего часов |
|--|------------|--|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | 11 | «Гематология» | Написание рефератов, написание истории болезни, работа с учебной литературой, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации | 10 |
| 2 | 11 | «Неонатология» | Написание рефератов, написание истории болезни, работа с учебной литературой, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации | 20 |
| 3 | | «Патология детей раннего возраста» | Написание рефератов, написание истории болезни, работа с учебной литературой, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации. | 30 |
| Итого часов в семестре: | | | | 60 |
| 4 | 12 | «Патология детей старшего возраста» | Написание рефератов, написание истории болезни, работа с учебной литературой, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации | 60 |
| Итого часов в семестре: | | | | 60 |
| Всего часов на самостоятельную работу: | | | | 120 |

3.7. Лабораторный практикум. Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ.

Курсовые проекты (работы) и контрольные работы не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модуля)

- Перечень тем рефератов, утвержденных кафедрой (2017 г. протокол № 3).

Тематика рефератов:

Семестр № 11

1. Острая и хроническая дыхательная недостаточность (причины, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
2. Артериальная гипотония. Клиника, диагностика, лечение.
3. Синдром удлиненного QT. Причины. Виды. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
4. Ювенильный спондилоартрит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Функциональные кардиопатии и миокардиодистрофии у детей. Причины, клиника, диагностика, лечение.
6. Пороки и аномалии развития желчевыделительной системы.
7. Желчнокаменная болезнь.
8. Хронический эзофагит.
9. Муковисцидоз.
10. Целиакия.
11. Грануломатозный колит (болезнь Крона).

Семестр № 12

1. Долихосигма.
2. Болезнь Гиршпрунга.
1. Хронические запоры.
2. Гельминтозы у детей.
3. Врожденный нефротический синдром
4. Дизметаболические нефропатии
5. Интерстициальный нефрит
6. Нейрогенный мочевой пузырь.
7. Методы диагностики в детской нефрологии
8. Генетические формы задержки роста у детей.
9. Синдром гиперандрогении у девочек

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|--------------|-----------|--------------------|---------------------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | |
|---|---|----------------|--------------------|----|-----------------------------|
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |

4.2.2. Дополнительная литература

| № п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-------|---|---|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 2 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 3 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 6 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 7 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 8 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Летушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 9 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|--|-----------|-------------|----|--------------------|
| | лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | | | | |
| 10 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей : учеб. пособие для студентов мед.вузов | Я.Ю.Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- www.pediatr-russia.ru
- www.consilium-medicum.com
- www.doctor.am.gradusnik.ru
- www.medline.ru

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: лекции-презентации, видеозаписи, связанные с учебной программой.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>.
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – конференц-зал КОДКБ (г. Киров, ул. Менделеева, 16), лекционный зал Кировской ГМУ (г. Киров, К. Маркса, 112)
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 4 (поликлиника ДОКБ)
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. №3 (поликлиника ДОКБ)
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. №1 (поликлиника ДОКБ)
- помещения для самостоятельной работы – читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус).
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. №2 (поликлиника ДОКБ).
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 31, 32 кафедры госпитальной терапии (КНИИГиГ ПК Дерендяева, 84– база практической подготовки).

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

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием

интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по обследованию больного ребенка с различной патологией.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей). Преподавание дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей.

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Муковисцидоз у детей», «Ювенильный ревматоидный артрит», «Атопический дерматит у детей», и др. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к промежуточной аттестации, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: «Становление и развитие иммунной системы у детей. Первичные иммунодефицитные состояния у детей». Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области педиатрии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся проводят как в устном, так и в письменном виде, а также в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней, составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Диффузные заболевания соединительной ткани», «Системные васкулиты».

-семинар-дискуссия по теме «Обструктивный бронхит у детей раннего возраста. Бронхиолит».

- учебно-ролевая игра по теме «Острые аллергические заболевания у детей раннего возраста».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Госпитальная педиатрия» включает: написание рефератов, написание истории болезни, работу с учебной литературой, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Госпитальная педиатрия» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни, рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата, первичного осмотра больного способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, ситуационных задач, проверки практических умений.

Вопросы по учебной дисциплине («Госпитальная педиатрия») включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников (120 ситуационных задач).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

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

Кафедра педиатрии

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Госпитальная педиатрия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Раздел 1. «Гематология».

Тема 1.1. «Дифференциальная диагностика и лечение острых лейкозов»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных с заболеванием крови.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с острыми и хроническими лейкозами; обследовать больных детей, выявлять клинику при заболеваниях крови, определить ведущий синдром, основные клинические и лабораторные признаки острых и хронических лейкозов, стадии лейкозов в зависимости от их варианта. Обучить лечению данной патологии у детей, прогноз.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики острых и хронических лейкозов, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области гематологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных лейкозами, клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных лейкозами; инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике лейкозов.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; принципы лечения и этапы терапии лейкозов у детей.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования новорожденно-го; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики лейкозов у детей; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), инновационными методами лабораторных и инструментальных исследований в диагностике лейкозов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия лейкоза
2. Совпкменные классификации лейкозов

3. Методы исследования гемопоэза
4. Этиология, патогенез лейкозов
5. Факторы риска острых и хронических лейкозов
6. Основные клинические и лабораторные признаки острых и хронических лейкозов
7. Стадии лейкозов в зависимости от варианта
8. Осложнения лейкозов
9. Алгоритм диагностического поиска при лейкозах
10. Дифференциальная диагностика лейкозов
11. Инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике лейкозов
12. Принципы лечения. Этапы терапии лейкозов
13. Реабилитация больных с лейкозами
14. Прогноз лейкозов
15. Диспансеризация больных с лейкозами.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с лейкозами, выявить жалобы на бледность или желтушность кожи и склер, вялость, потливость, снижение веса, на изменение аппетита, слабость, адинамию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на перенесенные инфекционные заболевания, выяснять, есть ли в семье онкологические заболевания.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность или желтушность кожных покровов, гепатомегалию, наличие признаков лимфопролиферативного синдрома, увеличение селезенки, снижение, вялость, потливость.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, стерильную пункцию, пункция селезенки, биопсия лимфоузла, цитохимическое исследование бластных клеток костного мозга, иммунофенотипирование бластных клеток костного мозга; цитогенетическое, FISH исследование бластных клеток костного мозга, молекулярно-биологическое исследование бластов костного мозга (определение прогностически благоприятных или неблагоприятных кареологических дефектов – mPHK, PHL/RAR a).

1. Цель работы: освоение практических навыков.
2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.
3. Результаты: записи в тетрадах.
4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

- 1) Алгоритм разбора задач
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
 1. Выделите синдромы, определите ведущий.
 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
 3. Составьте план обследования и сформулируйте окончательный диагноз.
 4. Назначьте лечение.

Задача № 1

Больной 6 лет, жалуется на резкую слабость, потливость, отсутствие аппетита, боли в голеностопных суставах распирающего характера. В течение 3 недель отмечается лихорадка, устойчивая к антибиотикам, кровоточивость дёсен. Начало заболевания связывает с острым респираторным заболеванием. Объективно: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, с петехиально-экхимозными геморрагиями по всему телу. Гингивит. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС – 110 в минуту. АД – 120/70 мм.рт.ст. Размеры печени: 12x10x9 см. Селезёнка на 5 см ниже рёберной дуги.

Общий анализ крови:

Гемоглобин – 65 г/л; Эритроциты – $2,4 \times 10^{12}$ /л; Ретикулоциты – 0,9%; MCV- 82 fl, MCH- 29 пг RDW – 13%, Лейкоциты – 65×10^9 /л; Тромбоциты – 15×10^9 ; СОЭ – 47мм/ч; миелобласты – 52%; п/я нейтрофилы – 2%, с/я нейтрофилы – 8%; эозинофилы – 3%, лимфоциты – 31%; моноциты – 4%,

Цитохимические реакции:

Реакция на пероксидазу – (++)

Реакция на гликоген – (-)

Разбор задачи по алгоритму:

1) Основные синдромы:

-синдром опухолевой пролиферации (миелопролиферации): бластоз в периферической крови (лейкоцитоз, 52% миелобластов), гепатоспленомегалия, гингивит, боли в голеностопных суставах, положительная реакция на пероксидазу;

-синдром опухолевой интоксикации: резкая слабость, потливость, отсутствие аппетита, лихорадка, ускоренная СОЭ;

-синдром тромбоцитопении

-геморрагический синдром петехиально-экхимозные геморрагии по всему телу, кровоточивость десен;

-анемический синдром (циркуляторно-гипоксический): нормохромная, нормоцитарная, норморегенераторная анемия тяжелой степени тяжести, бледность кожных покровов, тахикардия.-синдром вторичного иммунодефицита (нейтропения).

2) Диагноз: Острый миелобластный лейкоз, впервые выявленный, острый период.

3) Дополнительные методы обследования:

- стерильная пункция;
- цитохимическое исследование бластных клеток костного мозга;
- иммунофенотипирование бластных клеток костного мозга;
- цитогенетическое, FISH исследование бластных клеток костного мозга;
- молекулярно-биологическое исследование бластов костного мозга (определение прогностически благоприятных или неблагоприятных кареологических дефектов – mPHK, PHL/RAR a);
- коагулограмма;
- группа крови и резус-фактор;
- маркеры вирусных гепатитов В и С;
- биохимический анализ крови (общий билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, мочевиная кислота, ЛДГ, СРБ, КОС, электролиты)
- общий анализ мочи;
- посевы из крови, зева, носа, мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.
- УЗИ органов брюшной полости;
- ЭКГ;
- ЭХО-кардиография;
- РГ органов грудной клетки;
- КТ – головы
- консультация офтальмолога (осмотр глазного дна)

Дифференциальный диагноз:

1. Острые миелоидные лейкозы
2. Острый лимфобластный лейкоз
3. Хронический миелолейкоз на стадии акселерации или бластного криза
4. Миелодиспластический синдром – РАИБ, РАИБ тр.

Окончательный диагноз: Острый миелобластный лейкоз, впервые выявленный, острый период.

4) Лечение:

- химиотерапия: индукция ремиссии по программе: «7+3» (цитозар, даунорубин).
- переливание эритроцитарной массы, концентрата тромбоцитов;
- антибактериальная, противогрибковая терапия;
- дезинтоксикационная терапия (2-3 л/м²/сут);
- аллопуринол 600 мг/сут;
 - противорвотная терапия: ондансетрон 4 мл в/в стр. 2 раза в день в дни введения

цитостатиков.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Больной В., 12 лет, поступил в отделение с жалобами на бледность кожи, боль в ногах, появление синяков на теле, увеличение лимфатических узлов, повышение температуры, слабость, Анамнез заболевания: считает себя больным в течение месяца. Сначала появилась слабость, бледность кожи, боли в ногах, повысилась температура, затем отметили увеличение лимфатических узлов. За 2 дня до поступления появились синяки на теле, обильные носовые кровотечения, кровоточивость из мест инъекций. При обследовании в поликлинике выявлены изменения в гемограмме, в связи с чем он госпитализирован.

Анамнез жизни без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечают ОРВИ 2-3 раза в год. Объективно: состояние при поступлении тяжелое: пациент вялый, кожа бледная. Явления язвенно-некротического стоматита. На коже туловища, конечностей масса петехий, экхимозов различных размеров и окраски. Отмечается увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов до 1-3 см в диаметре. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, выслушивается средней интенсивности систолический шум на верхушке, в V точке. Живот увеличен в размере. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4-5 см, селезенка – на 6 см.

Гемограмма: эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 62 г/л, ретикулоциты 0,1%, тромбоциты $13 \times 10^9/л$, лейкоциты $18,4 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, п/я 1%, с/я 2%, лимфоциты 70%, моноциты 6%, бластные клетки 20%, СОЭ 74 мм/час.

Миелограмма: повышенная клеточность – $600 \times 10^9/л$, лимфобласты 85%, гранулоцитарный, эритроцитарный и мегакариоцитарный ростки угнетены.

Задача № 3

Больной 8 лет, жалуется на резкую слабость, потливость, отсутствие аппетита, боли в голеностопных суставах распирающего характера. В течение 3-х недель лихорадка, устойчивая к антибиотикам, кровоточивость дёсен. Начало заболевания связывает с острым вирусным респираторным заболеванием. Объективно: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, с петехиально-экхимозными геморрагиями по всему телу. Гингивит. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 110 в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Размеры печени: 12х10х9. Селезёнка на 5 см ниже реберной дуги.

Общий анализ крови: гемоглобин 75 г/л; эритроциты $2,2 \times 10^{12}/л$; ЦП 0,95; лейкоциты $45 \times 10^9/л$; тромбоциты 20×10^9 ; СОЭ 47 мм/ч; миелобласты 72%; с/я нейтрофилы 8%; лимфоциты 16%; моноциты 4%. Нормоцитоз (-); Анизоцитоз (+); Пойкилоцитоз (+); Макроцитоз (-); Микроцитоз (-); Микросфероцитоз (-); Гипохромия (-).

Цитохимические реакции: реакция на пероксидазу (++) , реакция на гликоген (-).

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

«Дифференциальная диагностика и лечение острых лейкозов».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Современный взгляд на гемопоэз и иммуногенез. Генетические основы иммунного ответа.
2. Особенности регуляции кроветворения и иммунной системы в детском возрасте.
3. Показатели гемограммы, миелограммы, трепанобиоптата и иммунограммы в норме.
4. Показатели гемограммы, миелограммы, трепанобиоптата и иммунограммы при опухолях иммунной системы, аутоиммунных заболеваниях крови.
5. Основные виды клеточной терапии в педиатрии.
6. Общие принципы аллогенной и аутологической трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.
7. Показания для трансплантации, оценка эффективности терапии и прогноз.
8. Диспансерное наблюдение в посттрансплантационный период, диагностика и коррекция возможных осложнений.

- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тесты:

1. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:
 1. биопсию лимфоузла
 2. пункцию селезенки
 3. стерильную пункцию*
 4. определение числа ретикулоцитов
 2. Филадельфийскую хромосому – t (9;22) при цитогенетическом анализе можно обнаружить при:
 1. хроническом лимфолейкозе
 2. остром миелобластном лейкозе
 3. хроническом миелолейкозе*
 4. истинной полицитемии
 3. Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:
 1. Повышении уровня лейкоцитов в гемограмме
 2. Наличии в костном мозге бластов более 20% *
 3. Анемическом и геморрагическом синдромах
 4. Угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
 4. Что является морфологическим субстратом при остром миелобластном лейкозе?
 1. Лимфоциты
 2. Миелоциты
 3. Промиелоциты
 4. Миелобласты*
 5. Лимфобласты
 5. Т-острый лимфобластный лейкоз характеризуется следующими показателями цитохимического исследования бластных клеток:
 - 1) ПАС-позитивный материал (++) в виде гранул*
 - 2) миелопероксидаза отр. (--)
 - 3) альфа-нафтилацетат отр. (--)
 - 4) кислая фосфатаза пол. (+++)
 - 5) все вышеперечисленное верно
 6. Факторами, вызывающими мутации генов являются:
 - 1) инфракрасное излучение*
 - 2) ионизирующее излучение*
 - 3) алкилирующие химические препараты*
 - 4) тяжелые металлы
 7. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома:
 - 1) острый миелобластный лейкоз
 - 2) острый лимфобластный лейкоз
 - 3) острый промиелоцитарный лейкоз*
 - 4) острый монобластный лейкоз
 - 5) острый эритромиелоз
 8. Костномозговая ремиссия острого лейкоза подтверждается при наличии в костном мозге:
 - 1) менее 30% бластов
 - 2) менее 5% бластов*
 - 3) отсутствием бластов
 9. Если у больного 17 лет увеличены лимфатические узлы, в периферической крови лейкоцитов $20 \times 10^9/\text{л}$, лимфобласты 70%, то следует предположить наличие:
 - 1) острого лимфобластного лейкоза*
 - 2) хронического лимфолейкоза
 - 3) лимфома Ходжкина
 10. Для острого промиелоцитарного лейкоза характерно наличие:
 - 1) транслокации (t 15,17)*
 - 2) транслокации (t 8,21)
 - 3) инверсии 16
 - 4) филадельфийской хромосомы (t 9,22)
- 4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------|----|--------------------|
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроудоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 1.2. «Апластические анемии»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных апластической анемией.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с апластической анемией; обследовать больных детей, выявлять клинику при заболеваниях крови, определить ведущий синдром, основные клинические и лабораторные признаки апластической анемии. Обучить лечению данной патологии у детей, прогноз.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики апластических анемий, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области гематологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных апластической анемией, клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике апластических анемии.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; принципы лечения и этапы терапии апластических анемий у детей.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики апластических анемий у детей; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), инновационными методами лабораторных и инструментальных исследований в диагностике анемий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия апластическая анемия
2. Методы исследования гемопоэза
3. Характеристика гемопоэтических стволовых клеток
4. Этиология, патогенез апластической анемии
5. Факторы риска апластической анемии
6. Основные клинические и лабораторные признаки апластической анемии
7. Формы апластической анемии
8. Осложнения апластической анемии
9. Диагностика апластической анемии
- Дифференциальная диагностика апластической анемии
11. Стандартные и инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике апластической анемии
12. Принципы лечения. Этапы терапии апластической анемии
13. Виды трансплантации при апластической анемии
14. Реабилитация больных с апластической анемией
15. Прогноз течения апластической анемии
16. Диспансеризация больных с апластической анемией

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя.*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного выявить жалобы на бледность или желтушность кожи и склер, вялость, потливость, снижение веса, на изменение аппетита, слабость, адинамию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на наследственные и генетические заболевания, выяснять, есть ли в семье данная патология.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность или желтушность кожных покровов, гепатомегалию, увеличение селезенки, снижение, вялость, потливость.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, стерильную пункцию, пункция селезенки, стерильная пункция (миелограмма), осмотическая резистентность эритроцитов, биохимия крови (АЛТ, АСТ), общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, ЛДГ, свободный гемоглобин плазмы, гаптоглобин), группа крови и резус-фактор, общий анализ мочи, гемосидерин, железо, медь, гемоглобин в моче; УЗИ брюшной полости, ЭКГ, рентген грудной клетки.

1. Цель работы: освоение практических навыков.
2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.
3. Результаты: записи в тетрадях.
4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

- 1) Алгоритм разбора задач:
 1. Выделите синдромы, определите ведущий.
 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
 3. Составьте план обследования и сформулируйте окончательный диагноз.
 4. Назначьте лечение.

Задача № 1

Больная 14 лет, через 2 недели, после перенесенной фолликулярной ангины, отметила повторный подъем температуры до 39,0С, резкую слабость, озноб, боли в поясничной области, постоянную тошноту, однократно была рвота.

Анамнез: детские инфекции, хронический тонзиллит.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, с «лимонным» оттенком, иктеричность склер. В зеве – спокойно, миндалины увеличены до II ст. Периферические лимфоузлы

не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 106 в мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11х9х8 см; селезенка на 3 см ниже левой реберной дуги. Стул не нарушен, моча темного цвета.

Общий анализ крови:

Гемоглобин – 53 г/л; Эритроциты – 1.8×10^{12} /л; MCV – 98 fl, MCH – 30 пг, RDW – 14,5% ; Ретикулоциты – 460‰; Лейкоциты – 12×10^9 /л; Тромбоциты – 170×10^9 /л; СОЭ – 45 мм/ч; п/я нейтрофилы – 5%; с/я нейтрофилы – 62%; Лимфоциты – 28%; Моноциты – 5%.

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. – 47 мкмоль/л; Билирубин непр. – 40 мкмоль/л; Тимоловая проба – 0,5 ЕД; Щелочная фосфатаза – 190 ЕД;; АЛТ – 20 Ед/л; АСТ – 21 Ед/л.

Серологический анализ:

Прямая проба Кумбса (титр) – 1:512;

Агрегат-гемагглютинационная проба – неполные тепловые агглютинины

Разбор задачи по алгоритму:

1) Основные синдромы:

1. синдром гемолиза: ретикулоцитоз, прямая проба Кумбса положительная, наличие неполных тепловых агглютининов, непрямая гипербилирубинемия, спленомегалия.

2. анемический синдром: нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная анемия тяжелой степени тяжести, бледные кожные покровы, тахикардия, функциональный систолический шум на верхушке сердца.

3. синдром желтухи: гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина, лимонный оттенок кожных покровов, иктеричность склер, моча темного цвета,

4. интоксикационный синдром: повышение температуры, резкая слабость, озноб, тошнота, рвота.

2) Диагноз: Приобретенная идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия. Гемолитический криз.

3) Дополнительные методы обследования:

- стерильная пункция (миелограмма)

- осмотическая резистентность эритроцитов;

- Биохимия крови (АЛТ, АСТ), общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, ЛДГ, свободный гемоглобин плазмы, гаптоглобин);

- группа крови и резус-фактор.

- общий анализ мочи;

- гемосидерин, железо, медь, гемоглобин в моче

- УЗИ брюшной полости;

- ЭКГ;

- Рентген грудной клетки;

Дифференциальный диагноз:

1. Приобретенная гетероиммунная гемолитическая анемия (на антибиотики, сульфаниламиды, вирусные и бактериальные инфекции)

2. Наследственные гемолитические анемии

3. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия

4. В-12 дефицитная анемия

5. Тромбоцитопеническая пурпура

6. Трансфузия несовместимых эритроцитов (без учета резус-фенотипа).

7. Маршевая гемоглобинурия

8. Болезнь Вильсона

Окончательный диагноз: приобретенная идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия. Гемолитический криз

4) Лечение:

- преднизолон 1 мг/кг – 21 день с дальнейшей постепенной отменой

- переливание эритроцитарной массы;

- дезинтоксикационная терапия;

- фолиевая кислота 5-10 мг в сутк

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Больная, 17 лет. Жалуется на появление мелкоточечных кровоизлияний на нижних конечностях, кровоточивость десен, периодически носовые кровотечения, слабость, головокружение, сердцебиение.

Из анамнеза: больна в течение 2-х последних месяцев.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, множественные петехии на нижних конечностях, подкожные гематомы разной величины в области живота, бедер. Кровоизлияние в склеру правого глаза. В ротоглотке слизистые бледные с мелкоточечными кровоизлияниями. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 100 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови:

гемоглобин – 63 г/л; эритроциты – $1,7 \times 10^{12}$ /л; MCV – 89 fl, MCH – 28 пг, MCHC – 34 г/дл, RDW – 12,5%, ретикулоциты – 0,1%; Лейкоциты – $0,9 \times 10^9$ /л; тромбоциты – 6×10^9 /л; СОЭ – 45 мм/ч; п/я нейтрофилы – 2%; с/я нейтрофилы – 4%; лимфоциты – 88%; моноциты – 6%

Длительность кровотечения по Дьюку – больше 15 мин.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 8 мин.

Ретракция кровяного сгустка – 25%

Трепанобиоптат костного мозга (подвздошная кость, задняя ость):

Костный мозг малоклеточный, представлен преимущественно жировой тканью (2/3). Деятельная гемопозитическая ткань представлена единичными мелкими очагами эритроидных элементов, большими скоплениями лимфоцитов. Гранулоцитарные очаги и мегакарициты не встречаются. Встречаются участки кровоизлияний.

Задача № 3

Больная 11 лет, через 3 недели, после перенесенной лакунарной ангины, отметила повторный подъем температуры до 40 С, резкую слабость, озноб, боли в поясничной области, постоянную тошноту, однократно была рвота.

Анамнез: детские инфекции, хронический тонзиллит.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, с «лимонным» оттенком, иктеричность склер. В зеве – спокойно, миндалины увеличены до II ст. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 106 в мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11х9х8 см; селезенка на 3 см ниже левой реберной дуги. Стул не нарушен, моча темного цвета.

Общий анализ крови:

Гемоглобин – 53 г/л; Эритроциты – $1,8 \times 10^{12}$ /л; MCV – 98 fl, MCH – 30 пг, RDW – 14,5% ; Ретикулоциты – 460‰; Лейкоциты – 12×10^9 /л; Тромбоциты – 170×10^9 /л; СОЭ – 45 мм/ч; п/я нейтрофилы – 5%; с/я нейтрофилы – 62%; Лимфоциты – 28%; Моноциты – 5%.

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. – 47 мкмоль/л; Билирубин непр. – 40 мкмоль/л; Тимолова проб – 0,5 ЕД; Щелочная фосфатаза – 190 ЕД;; АЛТ – 20 Ед/л; АСТ – 21 Ед/л.

Серологический анализ:

Прямая проба Кумбса (титр) – 1:512;

Агрегат-гемагглютинационная проба – неполные тепловые агглютинины

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Апластические анемии».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение понятия апластическая анемия, методы исследования гемопоэза.
2. Этиология, патогенез апластической анемии
3. Факторы риска апластической анемии, основные клинические и лабораторные признаки апластической анемии
4. Формы апластической анемии. Осложнения апластической анемии.

5. Диагностика апластической анемии. Дифференциальная диагностика апластической анемии.
6. Стандартные и инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике апластической анемии.
7. Принципы лечения. Этапы терапии апластической анемии
8. Виды трансплантации при апластической анемии
14. Реабилитация, прогноз, диспансеризация.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тесты:

1. К этиологическим факторам развития апластической анемии относят:
 - 1) химические вещества, типа бензола и его производных*
 - 2) вирус гепатита В или С*
 - 3) лекарственные препараты (антибиотики тетрациклинового ряда, препараты золота)*
 - 4) дефицит витамина В12
 - 5) дефицит фолиевой кислоты
2. Апластическая анемия развивается в результате:
 - 1) поражение полипотентной стволовой гемопоэтической клетки*
 - 2) нарушение дифференцировки лимфопоэза
 - 3) дефицита витамина В12
 - 4) дефицита железа
3. Для апластической анемии характерны следующие состояния костномозгового кроветворения:
 - 1) нормальное соотношение кроветворного и жирового костного мозга
 - 2) очаговая пролиферация лимфоцитов
 - 3) преобладание в костном мозге кроветворной ткани над жировой
 - 4) преобладание в костном мозге жировой ткани над кроветворной (более 50%)*
4. Выделите изменения характерные для апластической анемии:
 - 1) панцитопения в общем анализе крови*
 - 2) ретикулоцитоз;
 - 3) низкий уровень сывороточного железа;
 - 4) спленомегалия;
 - 5) низкий уровень витамина В12 в сыворотке крови.
5. Перечислите наиболее характерные клинические синдромы для апластической анемии:
 1. анемический синдром*
 2. геморрагический синдром*
 3. синдром инфекционных осложнений*
 4. синдром спленомегалии
 5. синдром лимфаденопатии
6. Выберите наиболее частые причины смерти больных с апластической анемией:
 1. печеночная недостаточность
 2. острая почечная недостаточность
 3. кетоацидоз
 4. сепсис, инфекционно-токсический шок*
 5. геморрагический синдром (кровотечения в жизненно важные органы)*
7. Для тяжелой формы апластической анемии характерно следующая абсолютная гранулоцитопения:
 1. менее $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$
 2. менее $1 \cdot 10^9/\text{л}$
 3. менее $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ *
 4. менее $0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
8. Выберите препараты, используемые для патогенетической терапии апластической анемии:
 1. меронем
 2. дицинон
 3. антилимфоцитарный глобулин*
 4. циклоспорин А*
 5. преднизолон.

9. Выберите виды трансплантации гемопоэтических стволовых клеток применяемых при апластических анемиях:

1. аутологичная
2. аллогенная родственная*
3. аллогенная неродственная*
4. гаплоидентичная*

10. Сопроводительная терапия при апластической анемии включает:

- 1) антибиотики*
- 2) трансфузия эритроцитарной массы*
- 3) трансфузия концентрата тромбоцитов*
- 4) прямое переливание крови
- 5) эпсилонаминокапроновая кислота

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроуденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 1.3. «Гемолитические анемии»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных гемолитической анемией.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с гемолитической анемией; обследовать больных детей, выявлять клинику при заболеваниях крови, определить ведущий синдром, основные клинические и лабораторные признаки гемолитической анемии. Обучить лечению данной патологии у детей, прогноз.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики гемолитических анемий, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области гематологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных гемолитической анемией, клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике гемолитических анемии.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; принципы лечения и этапы терапии гемолитических анемий у детей.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики гемолитических анемий у детей; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), инновационными методами лабораторных и инструментальных исследований в диагностике анемий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Общие критерии гемолиза
2. Признаки внутриклеточного гемолиза
3. Признаки внутрисосудистого гемолиза
4. Классификация гемолитических анемий
5. Этиология, патогенез наследственных гемолитических анемий
6. Этиология, патогенез приобретенных гемолитических анемий
7. Основные клинические и лабораторные признаки наследственных гемолитических анемий
8. Основные клинические и лабораторные признаки приобретенных гемолитических анемий
9. Осложнения наследственных гемолитических анемий. Осложнения приобретенных гемолитических анемий
10. Дифференциальный диагноз гемолитических анемий
11. Лечение наследственных гемолитических анемий
12. Лечение приобретенных гемолитических анемий
13. Прогноз наследственных и приобретенных гемолитических анемий
14. Диспансеризация наследственных и приобретенных гемолитических анемий

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного выявить жалобы на бледность или желтушность кожи и склер, вялость, потливость, снижение веса, на изменение аппетита, слабость, адинамию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на наследственные и генетические заболевания, выяснять, есть ли в семье данная патология.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность или желтушность кожных покровов, гепатомегалию, увеличение селезенки, снижение, вялость, потливость .
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, стерильную пункцию, пункция селезенки, стерильная пункция (миелограмма), осмотическая резистентность эритроцитов, биохимия крови (АЛТ, АСТ), общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, ЛДГ, свободный гемоглобин плазмы, гаптоглобин), группа крови и резус-фактор, общий анализ мочи, гемосидерин, железо, медь, гемоглобин в моче; УЗИ брюшной полости, ЭКГ, рентген грудной клетки;

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
 3. Составьте план обследования и сформулируйте окончательный диагноз.
 4. Назначьте лечение.
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №1.

Больная 14 лет, через 2 недели, после перенесенной фолликулярной ангины, отметила повторный подъем температуры до 39,0С, резкую слабость, озноб, боли в поясничной области, постоянную тошноту, однократно была рвота.

Анамнез: детские инфекции, хронический тонзиллит.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, с «лимонным» оттенком, иктеричность склер. В зеве – спокойно, миндалины увеличены до II ст. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 106 в мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11х9х8 см; селезенка на 3 см ниже левой реберной дуги. Стул не нарушен, моча темного цвета.

Общий анализ крови:

Гемоглобин – 53 г/л; Эритроциты – $1,8 \times 10^{12}$ /л; MCV – 98 fl, MCH – 30 пг, RDW – 14,5% ; Ретикулоциты – 460‰; Лейкоциты – 12×10^9 /л; Тромбоциты – 170×10^9 /л; СОЭ – 45 мм/ч; п/я нейтрофилы – 5%; с/я нейтрофилы – 62%; Лимфоциты – 28%; Моноциты – 5%.

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. – 47 мкмоль/л; Билирубин непр. – 40 мкмоль/л; Тимолова проб – 0,5 ЕД; Щелочная фосфатаза – 190 ЕД; АЛТ – 20 Ед/л; АСТ – 21 Ед/л.

Серологический анализ:

Прямая проба Кумбса (титр) – 1:512;

Агрегат-гемагглютинационная проба – неполные тепловые агглютинины

Разбор задачи по алгоритму:

1) Основные синдромы:

1. синдром гемолитической анемии: ретикулоцитоз, прямая проба Кумбса положительная, наличие неполных тепловых агглютининов, непрямая гипербилирубинемия, спленомегалия.
2. анемический синдром: нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная анемия тяжелой степени тяжести, бледные кожные покровы, тахикардия, функциональный систолический шум на верхушке сердца.
3. синдром желтухи: гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина, лимонный оттенок кожных покровов, иктеричность склер, моча темного цвета,
4. интоксикационный синдром: повышение температуры, резкая слабость, озноб, тошнота, рвота.

2) Диагноз: Приобретенная идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия. Гемолитический криз

3) Дополнительные методы обследования:

- стерильная пункция (миелограмма)
- осмотическая резистентность эритроцитов;
- Биохимия крови (АЛТ, АСТ), общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, ЛДГ, свободный гемоглобин плазмы, гаптоглобин);
- группа крови и резус-фактор.
- общий анализ мочи;
- гемосидерин, железо, медь, гемоглобин в моче
- УЗИ брюшной полости;
- ЭКГ;
- Рентген грудной клетки;

Дифференциальный диагноз:

1. Приобретенная гетероиммунная гемолитическая анемия (на антибиотики, сульфаниламиды, вирусные и бактериальные инфекции)
2. Наследственные гемолитические анемии
3. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
4. В-12 дефицитная анемия
5. Тромбоцитопеническая пурпура

6. Трансфузия несовместимых эритроцитов (без учета резус-фенотипа).

7. Маршевая гемоглобинурия

8. Болезнь Вильсона

Окончательный диагноз: приобретенная идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия. Гемолитический криз

4) Лечение:

- преднизолон 1 мг/кг – 21 день с дальнейшей постепенной отменой

- переливание эритроцитарной массы;

- дезинтоксикационная терапия;

- фолиевая кислота 5-10 мг в сутк

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №2.

Больная, 17 лет. Жалуется на появление мелкоочечных кровоизлияний на нижних конечностях, кровоточивость десен, периодически носовые кровотечения, слабость, головокружение, сердцебиение.

Из анамнеза: больна в течение 2-х последних месяцев.

Объективно: состояние тяжёлое. Кожные покровы, видимые слизистые бледные, множественные петехии на нижних конечностях, подкожные гематомы разной величины в области живота, бедер.

Кровоизлияние в склеру правого глаза. В ротоглотке слизистые бледные с мелкоочечными кровоизлияниями. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 100 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови:

гемоглобин – 63 г/л; эритроциты – $1,7 \times 10^{12}/л$; MCV – 89 fl, MCH – 28 пг, MCHC – 34 г/дл, RDW – 12,5%, ретикулоциты – 0.1%; Лейкоциты – $0,9 \times 10^9/л$; тромбоциты – $6 \times 10^9/л$; СОЭ – 45 мм/ч; п/я нейтрофилы – 2%; с /я нейтрофилы – 4%; лимфоциты – 88%; моноциты – 6%

Длительность кровотечения по Дьюку – больше 15 мин.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 8 мин.

Ретракция кровяного сгустка – 25%

Трепанобиоптат костного мозга (подздошная кость, задняя ость):

Костный мозг малоклеточный, представлен преимущественно жировой тканью (2/3). Деятельная гемопозитическая ткань представлена единичными мелкими очагами эритроидных элементов, большими скоплениями лимфоцитов. Гранулоцитарные очаги и мегакарициты не встречаются. Встречаются участки кровоизлияний.

Задача №3.

Больная 12 лет, через 1 недели, после перенесенной фолликулярной ангины, отметила повторный подъем температуры до 38,0С, резкую слабость, озноб, боли в поясничной области, постоянную тошноту, однократно была рвота.

Анамнез: детские инфекции, хронический тонзиллит.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, с «лимонным» оттенком, иктеричность склер. В зеве – спокойно, миндалины увеличены до II ст. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 106 в мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 11х9х8 см; селезенка на 3 см ниже левой реберной дуги. Стул не нарушен, моча темного цвета.

Общий анализ крови:

Гемоглобин – 53 г/л; Эритроциты – $1,8 \times 10^{12}/л$; MCV – 98 fl, MCH – 30 пг, RDW – 14,5% ; Ретикулоциты – 460‰; Лейкоциты – $12 \times 10^9/л$; Тромбоциты – $170 \times 10^9/л$; СОЭ – 45 мм/ч; п/я нейтрофилы – 5%; с/я нейтрофилы – 62%; Лимфоциты – 28%; Моноциты – 5%.

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. – 47 мкмоль/л; Билирубин непр. – 40 мкмоль/л; Тимолова проб – 0,5 ЕД; Щелочная фосфатаза – 190 ЕД;; АЛТ – 20 Ед/л; АСТ – 21 Ед/л.

Серологический анализ:

Прямая проба Кумбса (титр) – 1:512;

Агрегат-гемагглютинационная проба – неполные тепловые агглютинины

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Гемолитические анемии».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Общие критерии гемолиза
2. Признаки внутриклеточного гемолиза
3. Признаки внутрисосудистого гемолиза
4. Классификация гемолитических анемий
5. Этиология, патогенез наследственных гемолитических анемий
6. Этиология, патогенез приобретенных гемолитических анемий
7. Основные клинические и лабораторные признаки наследственных гемолитических анемий
8. Основные клинические и лабораторные признаки приобретенных гемолитических анемий
9. Осложнения наследственных гемолитических анемий. Осложнения приобретенных гемолитических анемий
10. Дифференциальный диагноз гемолитических анемий
11. Лечение наследственных гемолитических анемий
12. Лечение приобретенных гемолитических анемий
13. Прогноз наследственных и приобретенных гемолитических анемий
14. Диспансеризация наследственных и приобретенных гемолитических анемий

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тесты:

1. Выберите основные критерии гемолиза:

1. гипербилирубинемия*
2. гемоглобинурия*
3. повышение содержание сывороточного железа*
4. ретикулоцитоз*
5. лимфоцитоз

2. Гемолитический криз при врожденных гемолитических анемиях могут провоцировать:

1. острые респираторные вирусные инфекции*
2. тяжелые физические нагрузки*
3. прием антибиотиков
4. уремия

3. Для врожденных гемолитических анемий характерно:

1. снижение осмотической резистентности эритроцитов*
2. увеличение содержания общего билирубина в сыворотке крови*
3. положительная проба Кумбса
4. снижение содержания сывороточного железа*
5. повышение глюкозы в сыворотке крови

4. При наследственных гемолитических анемиях в общем анализе крови наблюдается:

1. нормохромная анемия*
 2. ретикулоцитоз*
 3. ускоренное СОЭ*
 4. лимфоцитоз
 5. высокий лейкоцитоз, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
5. Выберите признаки характерные для гемолитических анемий:
1. лимфаденопатия
 2. петехии на коже
 3. носовые кровотечения
 4. желтушность кожи и склер*
 5. спленомегалия*

6. К наследственным гемолитическим анемиям, обусловленным дефектом мембраны эритроцитов, относят:

1. талассемия
2. серповидноклеточная анемия
3. апластическая анемия
4. болезнь Маркиафаве-Микели
5. болезнь Минковского-Шоффара*

7. Выберите препараты, применяющиеся в терапии гемолитических анемий:

1. преднизолон*
2. цитозар
3. метотрексат
4. дексаметазон*
5. циклоспорин А*

8. Выберите оптимально минимальную суточную дозу глюкокортикоидов для лечения аутоиммунной гемолитической анемии:

1. 0,5-2 мг/кг*
2. 2-4 мг/кг
3. 4-6 мг/кг
4. 8-10 мг/кг

9. Выделите клинические проявления гомозиготной серповидноклеточной анемии:

1. отставание роста и полового созревания*
2. повышенная склонность к тяжелым инфекциям, особенно пневмококковым*
3. анемия, циркуляторно-гипоксический синдром*
4. феномен окклюзии сосудов*
5. синдром посттрансфузионной перегрузки железом*

10. Выберите лабораторно-инструментальные признаки наследственного сфероцитоза:

1. сфероцитарная морфология эритроцитов*
2. отрицательная проба Кумбса*
3. спленомегалия*
4. положительная проба Кумбса;

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|
| | мед. вузов | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|

Тема 1.4. «Иммунные тромбоцитопении».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных иммунными тромбоцитопениями.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с иммунными тромбоцитопениями; обследовать больных детей, выявлять клинику при заболеваниях крови, определить ведущий синдром, основные клинические и лабораторные признаки иммунных тромбоцитопений. Обучить лечению данной патологии у детей, прогноз.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики иммунных тромбоцитопений, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области гематологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных иммунными тромбоцитопениями, клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике иммунных тромбоцитопений.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; принципы лечения и этапы терапии иммунных тромбоцитопений.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики иммунных тромбоцитопений у детей; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), инновационными методами лабораторных и инструментальных исследований в диагностике с иммунных тромбоцитопений.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия тромбоцитопении
2. Механизмы развития тромбоцитопений
3. Методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
4. Этиология, патогенез иммунной тромбоцитопении
5. Формы иммунной тромбоцитопении
6. Основные клинические и лабораторные признаки иммунной тромбоцитопении
7. Осложнения иммунной тромбоцитопении
8. Дифференциальный диагноз иммунной тромбоцитопении
9. Значение лабораторных исследований в диагностике иммунной тромбоцитопении
10. Принципы лечения. Этапы терапии иммунной тромбоцитопении
11. Прогноз иммунной тромбоцитопении
12. Диспансеризация больных с иммунной тромбоцитопенией

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести об-

следование больного выявить жалобы на бледность кожи, мелкоточечные кровоизлияния, геморрагии на коже, носовые кровотечения, вялость, потливость, на изменение аппетита, слабость, адинамию.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на наследственные и генетические заболевания, перенесенные вирусные инфекции.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: на бледность кожи, мелкоточечные кровоизлияния, геморрагии на коже, носовые кровотечения, вялость, бледность кожных покровов, гепатомегалию.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, стерильную пункцию, пункция селезенки, стерильная пункция (миелограмма), осмотическая резистентность эритроцитов, биохимия крови (АЛТ, АСТ), общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, ЛДГ, свободный гемоглобин плазмы, гаптоглобин), группа крови и резус-фактор, общий анализ мочи, гемосидерин, железо, медь, гемоглобин в моче; УЗИ брюшной полости, ЭКГ, рентген грудной клетки;

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.

2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

3. Составьте план обследования и сформулируйте окончательный диагноз.

4. Назначьте лечение.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №1.

Больная 9 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, сниженный аппетит, мелкоточечные кровоизлияния на нижних конечностях.

Со слов мамы состояние ребенка ухудшилось последние 2 недели после вакцинации от гриппа. Геморрагии на коже появились 2 дня назад. Ночью было носовое кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, на ногах множественные петехии, на туловище свежие единичные (не более 5) синяки до 3 см. в диаметре. В ротоглотке слизистые розового цвета, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 88 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 20 промилей, MCV – 80 фл, MCH – 28 пг, RDW – 13%, лейкоциты $8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $30 \cdot 10^9/л$, СОЭ 18 мм/час, п/я 3%, с/я 26%, эоз.-1%, лимфоциты 67%, моноциты 3%.

Длительность кровотечения по Дьюку 20 минут, свертываемость крови по Ли-Уайту 5 минут, ретракция кровяного сгустка 30%

Миелограмма: Костный мозг нормальной клеточности. По составу полиморфный. Представлены все ростки гемопоэза. Увеличено содержание мегакариоцитов.

Разбор задачи по алгоритму:

1) Основные синдромы:

1. синдром гемолиза: ретикулоцитоз, прямая проба Кумбса положительная, наличие неполных тепловых агглютининов, непрямая гипербилирубинемия, спленомегалия.

2. анемический синдром: нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная анемия тяжелой степени тяжести, бледные кожные покровы, тахикардия, функциональный систолический шум на верхушке сердца.

3. синдром желтухи: гипербилирубинемия за счет непрямого билирубина, лимонный оттенок кожных покровов, иктеричность склер, моча темного цвета,

4. интоксикационный синдром: повышение температуры, резкая слабость, озноб, тошнота, рвота.

2) Диагноз: Приобретенная идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия. Гемолитический криз

3) Дополнительные методы обследования:

- стерильная пункция (миелограмма)
- осмотическая резистентность эритроцитов;
- Биохимия крови (АЛТ, АСТ), общий билирубин и фракции, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, ЛДГ, свободный гемоглобин плазмы, гаптоглобин);
- группа крови и резус-фактор.
- общий анализ мочи;
- гемосидерин, железо, медь, гемоглобин в моче
- УЗИ брюшной полости;
- ЭКГ;
- Рентген грудной клетки;

Дифференциальный диагноз:

1. Приобретенная гетероиммунная гемолитическая анемия (на антибиотики, сульфаниламиды, вирусные и бактериальные инфекции)
2. Наследственные гемолитические анемии
3. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
4. В-12 дефицитная анемия
5. Тромбоцитопеническая пурпура
6. Трансфузия несовместимых эритроцитов (без учета резус-фенотипа).
7. Маршевая гемоглобинурия
8. Болезнь Вильсона

Окончательный диагноз: приобретенная идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия. Гемолитический криз

4) Лечение:

- преднизолон 1 мг/кг – 21 день с дальнейшей постепенной отменой
- переливание эритроцитарной массы;
- дезинтоксикационная терапия;
- фолиевая кислота 5-10 мг/кг

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №2.

Больная 4 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, сниженный аппетит, мелкоточечные кровоизлияния на нижних конечностях.

Со слов мамы состояние ребенка ухудшилось последние 2 недели после вакцинации от гриппа. Геморрагии на коже появились 2 дня назад. Ночью было носовое кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, на ногах петехии, на туловище свежие единичные синяки 2*3 см. В зеве спокойно. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 88 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, эритроциты 20 промилей, лейкоциты $9 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $30 \cdot 10^9/л$, СОЭ 18 мм/час, п/я 3 %, с/я 67%, лимфоциты 27%, моноциты 3%.

Длительность кровотечения по Дьюку 20 минут, свертываемость крови по Ли-Уайту 5 минут, ретракция кровяного сгустка 30%(норма 75%).

Миелограмма: Костный мозг нормальной клеточности. По составу полиморфный. Представлены все ростки гемопоэза. содержание мегакариоцитов.

Задача №3

Больная А. 16 лет. Заболела остро – 2 дня назад после переохлаждения появились мелкоточечных кровоизлияний на нижних конечностях.

Из анамнеза: вирусный гепатит А, ОРВИ 1-2 раза в год. Менструации с 13 лет, в течение последних 6 месяцев до 6 дней.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Отмечаются петехии, синяки на ногах и туловище. В зеве гиперемия, миндалины увеличены до II ст. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца рит-

мичные, ясные, ЧСС 86 в минуту, АД 110/60 мм. рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин 93 г/л; эритроциты $3,5 \cdot 10^{12}/л$, MCV 78 фл., MCH 25 пг, MCHC 25 г/дл, ретикулоциты 1%, лейкоциты $5,4 \cdot 10^9/л$; тромбоциты $25 \cdot 10^9/л$; СОЭ 20 мм/час, п/я нейтрофилы 2%; с/я нейтрофилы 66%, моноциты 9%, лимфоциты 23 %.

Длительность кровотечения по Дьюку 10 минут.

Свертываемость крови по Ли-Уайту 6 минут.

Ретракция кровяного сгустка 55%.

Миеелограмма: клеточность костного мозга $150 \cdot 10^9/л$, представлены все ростки кроветворения. Мегакариоцитарный росток раздражен.

Биохимический анализ крови: билирубин общий 8 мкмоль/л, АЛТ 8 ед/л, АСТ 10 ед/л, креатинин 64 мкмоль/л

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Иммунные тромбоцитопении».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Определение понятия тромбоцитопении
2. Механизмы развития тромбоцитопений
3. Методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза
4. Этиология, патогенез иммунной тромбоцитопении
5. Формы иммунной тромбоцитопении
6. Основные клинические и лабораторные признаки иммунной тромбоцитопении
7. Осложнения иммунной тромбоцитопении
8. Дифференциальный диагноз иммунной тромбоцитопении
9. Значение лабораторных исследований в диагностике иммунной тромбоцитопении
10. Принципы лечения. Этапы терапии иммунной тромбоцитопении
11. Прогноз иммунной тромбоцитопении
12. Диспансеризация больных с иммунной тромбоцитопенией

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Тесты:

1. Выделите заболевания при которых может развиваться тромбоцитопения:

- 1) первичная иммунная тромбоцитопения*
- 2) цирроз печени*
- 3) вирусный гепатит С*
- 4) системная красная волчанка*
- 5) железодефицитная анемия

2. Каковы нормальные значения времени кровотечения по Дьюку?

- 1) 10-12 минут
- 2) 12-14 минут
- 3) 6-10 минут
- 4) 3-4 минуты*

3. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- 1) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено*
 - 2) число мегакариоцитов в костном мозге снижено
 - 3) не возникают кровоизлияния в мозг
 - 4) характерно увеличение печени
4. Какой тип геморрагического синдрома характерен для иммунной тромбоцитопении:
- 1) микроциркуляторный*
 - 2) гематомный
 - 3) васкулитно-пурпурный
 - 4) ангиоматозный

5. Показания для терапии глюкокортикостероидами при впервые выявленной иммунной тромбоцитопении:

- 1) тромбоцитопения ниже $100,0 \times 10^9/\text{л}$;
- 2) тромбоцитопения любой степени при наличии значительных геморрагических проявлений кровоточивости*;
- 3) тромбоцитопения ниже $30,0 \times 10^9/\text{л}$ при отсутствии симптомов кровоточивости*;
- 4) наличие анемии и гранулоцитопении;
- 5) все случаи.

6. При каких заболеваниях может наблюдаться аутоиммунная симптоматическая тромбоцитопения?

- 1) хронический лимфолейкоз*
- 2) системные заболевания соединительной ткани*
- 3) геморрагический васкулит;
- 4) эритремия.

7. Выберите основные функции тромбоцитов:

- 1) ангиотрофическая*
- 2) репаративная*
- 3) адгезивно-агрегационная*
- 4) лизис эритроцитов

8. Какой метод лечения иммунной тромбоцитопении, хронической формы является наиболее эффективным в отношении предотвращения рецидивов заболевания?

- 1) спленэктомия*
- 2) назначение глюкокортикоидов на пожизненный прием;
- 3) назначение цитостатиков на пожизненный прием;
- 4) назначение глюкокортикоидов и цитостатиков на пожизненный прием.

9. Каковы маркеры разрушения тромбоцитов в крови?

- 1) тромбин
- 2) протромбин
- 3) 4 фактор тромбоцитов*
- 4) 3 фактор тромбоцитов

10. Проявления геморрагического синдрома микроциркуляторного типа:

- 1) мелкоточечные кровоизлияния (петехии), не исчезающие при надавливании*
- 2) экхимозы или синяки*
- 3) носовые, десневые кровотечения*
- 4) гематомы
- 5) гемартрозы

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|
| | пособие для студентов мед. вузов | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--|--|--|

Тема 1.5. «Гемофилии»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных гемофилией.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с гемофилией; обследовать больных детей, выявлять клинику при заболеваниях крови, определить ведущий синдром, основные клинические и лабораторные признаки. Обучить лечению данной патологии у детей, прогноз.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики гемофилий, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области гематологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных гемофилией, клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; инновационные методы лабораторных и инструментальных исследований в диагностике гемофилией.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; принципы лечения и этапы терапии гемофилии.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики гемофилий у детей; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно), инновационными методами лабораторных и инструментальных исследований в диагностике гемофилий.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятия гемофилии
2. Структура и функции системы гемостаза. Коагуляционный гемостаз.
3. Методы диагностики коагуляционного гемостаза
4. Классификация гемофилий
5. Этиология, патогенез гемофилий
6. Основные клинические и лабораторные признаки гемофилий.
7. Формы гемофилии, их клинические особенности.
8. Осложнения гемофилии
9. Алгоритм диагностического поиска при гемофилиях
10. Дифференциальный диагноз гемофилий
11. Значение лабораторных исследований в диагностике и в процессе лечения гемофилий
12. Принципы лечения, этапы терапии гемофилий
13. Прогноз гемофилий
14. Реабилитация больных с гемофилией

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя.*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного выявить жалобы на бледность кожи, мелкоточечные кровоизлияния, геморрагии на коже, носовые кровотечения, боли в суставах, вялость, слабость, адинамию.
 - 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на наследственные и генетические заболевания.
 - 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: на бледность кожи, боли в коленных суставах, отек сустава, выраженное ограничение движений, геморрагии на коже, носовые кровотечения, вялость, бледность кожных покровов.
 - 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, коагулограмма развернутая, тест коррекции АЧТВ, активность факторов VIII, IX, XI, XII; ристоцин кофакторная активность (ФВ), биохимический анализ крови (общий билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, альбумин, глюкоза, УЗИ брюшной полости, ЭКГ, рентген суставов).
1. Цель работы: освоение практических навыков.
 2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.
 3. Результаты: записи в тетрадах.
 4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач:
 1. Выделите синдромы, определите ведущий.
 2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
 3. Составьте план обследования и сформулируйте окончательный диагноз.
 4. Назначьте лечение.
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №1.

Больной К, 3 лет. Поступил с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, выраженное ограничение движений. Жалобы появились после травмы во время игры с мячом. Анамнез: родители стали отмечать с 7 месячного возраста частое появление больших синяков на туловище и носовые кровотечения. Дед по материнской линии болел гемофилией. Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное болевым синдромом; кожные покровы бледные, две обширные гематомы на ногах. Периферические лимфоузлы не увеличены. В ротоглотке спокойно. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 106 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Локальный статус: левый коленный сустав отечный, кожа гиперемирована, местная температура над суставом повышена, активные и пассивные движения в суставе ограничены, пальпация сустава резко болезненная.

В общем анализе крови: Hb – 96 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты – 1,8%, MCV – 76 фл, MCH – 24 пг, RDW- 15% лейкоциты – $7,0 \times 10^9/л$, тромбоциты – $270 \times 10^9/л$, СОЭ – 20 мм/ч, палочко-ядерные нейтрофилы – 1%, с/я – 68%, лимфоциты – 26%, эозинофилы – 1%, моноциты – 3%, базофилы – 1%.

Время свертывания крови по Ли-Уайту 25 мин, длительность кровотечения по Дьюку – 4 мин. Коагулограмма: удлинение АЧТВ до 45 сек.

Разбор задачи по алгоритму:

- 1) Основные синдромы:
 - 1.суставной синдром: острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, ограничение движений
 - 2.геморрагический синдром – гематомный тип
 3. анемический синдром: кожные покровы бледные, Hb 96 г/л;
 4. клинико-анамнестический синдром (отягощенный наследственный анамнез -дед по материнской линии болел гемофилией, геморрагический синдром с 7 месяцев)
 5. Синдром лабораторных изменений: время свертывания по Ли-Уайту – 25 мин, АЧТВ-45сек.
- 2).Диагноз: Гемофилия А? Острый гемартроз левого коленного сустава.

Железодифицитная анемия легкой степени.

3) Дополнительные методы обследования:

- рентген левого коленного сустава
- коагулограмма развернутая
- тест коррекции АЧТВ
- активность факторов VIII, IX, XI, XII,
- ристоцин кофакторная активность (ФВ)
- Биохимический анализ крови (общий билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, альбумин, глюкоза, креатинин (СКФ), мочевины, мочевая кислота, СРБ)
- обмен железа
- группа крови и резус-фактор.
- общий анализ мочи
- консультация травматолога

1.гемофилия В

2.ингибиторные формы гемофилий

Дифференциальный диагноз:

Окончательный диагноз: Гемофилия А. Острый гемартроз левого коленного сустава

4) Лечение:

- 1.иммобилизация левого коленного сустава в физиологическом положении на 3-5 дней, тепловые компрессы
- 2.пункция сустава с введением гидрокортизона 250 мг в 1 и 3 дни
- 3.кеторол по 1/2 табл. 2 раза в сутки
- 4 физиотерапия : УВЧ во 2-ой, 3-ий, 4-ый дни, электрофорез с гидрокортизоном на 5 – 10 день; ЛФК (массаж 10 – 21 день).
- 5.концентрат фактора VIII (Hemofil – M (Baxter) в первый день 20-40 МЕ/кг, во второй день 20-30 МЕ/кг, в третий день 20-30 МЕ/кг. С 4-го по 21 день профилактическое лечение
- 6.мальтофер 25 капль 1 раз в сутки до нормализации гемоглобина (2-6 нед.), затем контроль обмена железа и определяется доза препарата

Задача №2.

Больной 12 лет, жалуется на появление синяков на руках и ногах, периодически кровоточивость из носа. Связывает с занятием спортом.

Из анамнеза: ветряная оспа, ОРВИ 2-3 раза в год.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, с петехиально-экхимозными геморрагиями по всему телу. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве спокойно. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются.

Общий анализ крови: гемоглобин 135 г/л; эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$; ЦП 0,95; лейкоциты $5 \times 10^9/л$; тромбоциты 20×10^9 ; СОЭ 18 мм/ч; п/я 4%; с/я нейтрофилы 67%; лимфоциты 27%; моноциты 2%.

Нормоцитоз (-); Анизоцитоз (+); Пойкилоцитоз (+); Макроцитоз (-); Микроцитоз (-); Микросфероцитоз (-); Гипохромия (-)

Задача №3.

Больной К, 6 лет. Поступил с жалобами на острые боли в правом коленном суставе, отек сустава, выраженное ограничение движений. Жалобы появились после травмы во время игры с мячом.

Анамнез: родители стали отмечать с 7 месячного возраста частое появление больших синяков на туловище и носовые кровотечения. Дед по материнской линии болел гемофилией.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное болевым синдромом; кожные покровы бледные, две обширные гематомы на ногах. Периферические лимфоузлы не увеличены. В ротоглотке спокойно. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 106 в мин, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Локальный статус: левый коленный сустав отечный, кожа гиперемирована, местная температура над суставом повышена, активные и пассивные движения в суставе ограничены, пальпация сустава резко болезненная.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Гемофилии».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1.Определение понятия гемофилии

2.Структура и функции системы гемостаза. Коагуляционный гемостаз.

3.Методы диагностики коагуляционного гемостаза

4. Классификация гемофилий

5.Этиология, патогенез гемофилий

6.Основные клинические и лабораторные признаки гемофилий.

7. Формы гемофилии, их клинические особенности.

8. Осложнения гемофилии

9.Алгоритм диагностического поиска при гемофилиях

10. Дифференциальный диагноз гемофилий

11. Значение лабораторных исследований в диагностике и в процессе лечения гемофилий

12. Принципы лечения, этапы терапии гемофилий

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья де- | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| | тей в практике участкового педиатра | | | | ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Раздел 2. «Неонатология».

Тема 2.1: «Перинатальная заболеваемость и смертность. Организация медицинского обслуживания новорожденных. Перинатальные поражения центральной нервной системы».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных с перинатальным поражением нервной системы новорожденных.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с перинатальным поражением нервной системы; обследовать больных внутриутробными инфекциями детей, выявлять клинику неврологических синдромов раннего и позднего восстановительного периодов (степень выраженности физиологических рефлексов, развитие установочных рефлексов, состояние мышечного тонуса, симптоматику поражения черепно-мозговых нервов, менингеальные симптомы) и определить ведущий синдром; акроцианоз, пронзительный крик, слабость, адинамию, микроцефалию или гидроцефалию; при сборе анамнеза обращать внимание на акушерско-

гинекологический анамнез матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития; лечение данной патологии у детей, прогноз.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики перинатальных поражений нервной системы, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области неонатологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, признаки доношенности и зрелости плода, закономерности функционирования отдельных органов и систем у новорожденных, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения новорожденных с внутриутробными инфекциями.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования новорожденного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение понятий: перинатальные поражения ЦНС, перинатальная энцефалопатия, гипоксические и травматические нарушения ЦНС, родовая травма ЦНС;
2. Основные причины и факторы риска возникновения перинатальных поражений ЦНС у новорожденных;
3. Классификация перинатальных нарушений ЦНС;
4. Основные неврологические синдромы острого и раннего восстановительного периодов;
5. Степени тяжести гипоксических нарушений ЦНС;

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя.*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование детей с перинатальным поражением ЦНС, выявить жалобы на лихорадку, кожную сыпь, пастозность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию, акроцианоз, пронзительный крик, микроцефалию или гидроцефалию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на неблагоприятные факторы, имевшие место во время беременности, обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития, недоношенные дети.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки недоношенных детей: вялость, адинамию, бледность кожных покровов, наличие пастозности, увеличение печени и селезенки, снижение мышечного тонуса, отсутствие или снижение рефлексов, диспропорциональность тела, обильное лануго, отсутствие яичек в мошонке у мальчиков, особенности хрящей, наличие малого родничка.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на креатинин, мочевины, общий белок, холестерин, β -липопротеиды), данные серологических исследований, данные УЗИ внутренних органов, нейросонографии, данные иммунологических исследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с

родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Поставить клинический диагноз.

2. Какие клинические синдромы острого периода вы знаете?

3. Указать сроки продолжительности острого периода при данном заболевании.

4. Какие патологические изменения возможно выявить при НСГ исследовании и офтальмоскопии у данного больного.

5. Прогноз заболевания.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №1.

На осмотре ребенок 5 дней, со слов мамы ребенок беспокойный, плачет без видимой причины, плохо засыпает, часто просыпается, дрожит подбородок.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов, роды в срок, масса при рождении 3300гр, шкала Апгар при рождении 6-8 баллов. К груди приложен на вторые сутки. Сосет грудь хорошо, лактация достаточная.

Объективно: на осмотр реагирует негативно, плачет, повышенная спонтанная двигательная активность (ребенок кушал 40 минут назад). Вызывается спонтанный рефлекс Моро. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются, отсрочено, быстро угасают. Выраженный тремор рук и подбородка.

Разбор задачи по алгоритму:

1) Церебральная ишемия I степени, синдром церебрального возбуждения (или гипервозбудимости).

2) Клинически синдромы острого периода:

-повышенной нервно-рефлекторной возбудимости;

-общего угнетения (вялость, адинамия);

-гипертензионный;

-гипертензионно-гидроцефальный;

-судорожный;

- состояние.

3) Продолжительность острого периода у доношенных детей до 1 месяца, у недоношенных до 2 месяцев.

4) НСГ – без патологических изменений, офтальмоскопия – полнокровие вен сетчатки.

5) Прогноз заболевания благоприятный. Клинически характеризуется обратимыми неврологическими расстройствами.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №2.

На осмотре ребенок 14 дней, со слов мамы отмечаются нарушения сна ребенок, плохо засыпает, мало спит. Часто и обильно срыгивает, перед этим беспокоится, после успокаивается и может уснуть.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала с тяжелым гестозом II половины, с повышением АД 140-150/100мм.вод.ст., с отеками ног и наличием белка в анализах мочи. Женщина находилась на лечении по поводу гестоза в отделении патологии беременности. Роды в срок, масса при рождении 2890гр, шкала Апгар 5-7 баллов. В родильном доме была предложена госпитализация в отделение новорожденных, женщина отказалась.

Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести, на осмотр реагирует негативно, плачет. Б.род. 2,5-2,5см., напряженный, расхождение по сагитальному и коронарному швам до 0,2см. Глазные щели S=D, взгляд не фиксирует, симптом Грефе, сходящиеся косоглазие. Тонус мышц в конечностях повышенный, руки и ноги приведены к туловищу, кисти рук сжаты в кулачки. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются слабые, быстро угасают. Тремор рук и подбородка.

Задача №3.

На осмотре ребенок 14 дней, со слов мамы отмечаются нарушения сна ребенок, плохо засыпает, мало спит. Часто и обильно срыгивает, перед этим беспокоится, после успокаивается и может уснуть.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала с тяжелым гестозом II половины, с повышением АД 140-150/100мм.вод.ст., с отеками ног и наличием белка в анализах мочи.

Женщина находилась на лечении по поводу гестоза в отделении патологии беременности. Роды в срок, масса при рождении 2890гр, шкала Апгар 5-7 баллов. В родильном доме была предложена госпитализация в отделение новорожденных, женщина отказалась.

Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести, на осмотр реагирует негативно, плачет. Б.род. 2,5-2,5см., напряженный, расхождение по сагиттальному и коронарному швам до 0,2см. Глазные щели S=D, взгляд не фиксирует, симптом Грефе, сходящиеся косоглазие. Тонус мышц в конечностях повышенный, руки и ноги приведены к туловищу, кисти рук сжаты в кулачки. Физиологические рефлексы новорожденного вызываются слабые, быстро угасают. Тремор рук и подбородка.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Перинатальная заболеваемость и смертность. Организация медицинского обслуживания новорожденных. Перинатальные поражения центральной нервной системы».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. частота церебральной патологии у новорожденных;
2. причины перинатальных поражений ЦНС;
3. классификация перинатальных нарушений ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста;
4. патологоанатомические изменения и патофизиологические механизмы формирования нарушений ЦНС в зависимости от степени влияния этиопатогенетических факторов;
5. клиника неврологических синдромов раннего и позднего восстановительного периодов;
6. специальные методы исследований, применяемые для диагностики нарушений ЦНС;
7. принципы комплексной терапии и реабилитации в остром и раннем восстановительном периоде энцефалопатии и родовой травмы ЦНС;
8. дифференциальная диагностика церебральных нарушений и новорожденных различной этиологии;
9. организация диспансерного наблюдения за новорожденными с перинатальной энцефалопатией.
10. перинатальная заболеваемость и смертность.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Тесты:

1. ДЛЯ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДЦП ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ:

- А) атегоза
- Б) хорейческого гиперкинеза
- В) торсионной дистонии
- Г) хореоатетоза
- Д) все вышеперечисленные

2. ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:

- А) при спинальной мышечной атрофии
- Б) при неавральной амиотрофии Шарко-Мари-Тута
- В) при миастении, при миодистрофиях
- Г) при ДЦП
- Д) все вышеперечисленные

3. ЛЕГКАЯ ФОРМА РОДОВОЙ ТРАВМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- А) брадикардией
- Б) тахикардией
- В) тремором подбородка, тремором ручек
- Г) желтушность кожных покровов
- Д) коматозное состояние

4. РОДОВАЯ ТРАВМА СПИННОГО МОЗГА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:

- А) хронической гипоксии
- Б) острой асфиксии

- В) механического повреждения
 Г) метаболического воздействия
 Д) воздействия радиации

5. БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО:

- А) не закончена дифференциация нервной системы, недоразвитием кровеносной системы
 Б) малым весом
 В) сопутствующими заболеваниями

Эталон ответа: 1)Д; 2) Г;3) В; 4)В; 5)Д.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 2.2: «Внутриутробные инфекции».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных внутриутробными инфекциями детей;

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных внутриутробными инфекциями детей; обследовать больных внутриутробными инфекциями детей, выявлять жалобы на лихорадку, кожную сыпь, на пастозность, снижение или отсутствие диуреза, акроцианоз, пронзительный крик, слабость, адинамию, микроцефалию или гидроцефалию; при сборе анамнеза обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики внутриутробных инфекций, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области неонатологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, признаки доношенности и зрелости плода, закономерности функционирования отдельных органов и систем у новорожденных, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические

мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения новорожденных с внутриутробными инфекциями.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования новорожденного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Внутриутробные инфекции».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиологию, патогенез, классификацию внутриутробных инфекций.
2. Клиническую картину различных внутриутробных инфекций.
3. Дифференциальную диагностику внутриутробных инфекций.
4. Пути заражения человека простейшими токсоплазмами, патогенез, клинические проявления токсоплазмоза у беременных женщин.
5. Общие клинические проявления манифестной формы токсоплазмоза.
6. Лабораторная диагностика и лечение токсоплазмоза у новорожденных.
7. Этиология и патогенез цитомегалии.
8. Клинические проявления цитомегалии у новорожденных (поражение нервной системы, сердечно-сосудистой системы, геморрагический синдром).
9. Лабораторная диагностика и лечение цитомегалии.
10. Лечение больных токсоплазмозом и цитомегалией.
11. Лабораторная диагностика и лечение половых инфекций.
12. Пути заражения человека палочкой листерии, патогенез.
13. Клинические проявления листериоза у беременных женщин.
14. Клинические проявления листериоза у новорожденных (септицемия, интоксикация, нарастающая дистрофия, поражение кожи и слизистых, внутренних органов).
15. Лабораторная диагностика и лечение листериоза.
16. Половые инфекции (уреоплазмоз, хламидиоз, герпетическая инфекция, микоплазмоз).
17. Этиология и патогенез половых инфекций.
18. Особенности клинических симптомов у новорожденных при половых инфекциях.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с с внутриутробными инфекциями, выявить жалобы на лихорадку, кожную сыпь, пастозность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию, акроцианоз, пронзительный крик, микроцефалию или гидроцефалию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность кожных покровов, наличие пастозности, увеличение печени и селезенки, гидроцефалию или микроцефалию, аномалии развития, сыпь, цианоз, снижение мышечного тонуса, отсутствие или снижение рефлексов.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на креатинин, мочевину, общий белок, холестерин, β-липопротеиды), данные серологических исследований, данные УЗИ внутренних органов, нейросонографии, данные иммунологических исследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза

пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: оформляются эпикризы и представляются преподавателю на подпись.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Инфекционные агенты данного заболевания?

3. Какой вероятен путь инфицирования в данном случае (обоснуйте).

4. Назначьте лечение.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Ребенок Ц. От 3 беременности (1 – мед. аборт, 2 – мертворожденные). Настоящая беременность протекала на фоне хронической маточно-плацентарной недостаточности. За 3 недели до родов у матери – рецидив генитального герпеса. Роды срочные, без осложнений. Масса тела – 3560г, рост – 51 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. На 2-ой неделе жизни отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр, на фоне которого состояние прогрессивно ухудшалось, появилась мозговая симптоматика, развился приступ тонических судорог. При проведении нейросонографии диагностированы порэнцефалические кисты, повышение эхоплотности затылочных бугров.

Разбор задачи по алгоритму:

1. Неонатальный герпес. Герпетический менингоэнцефалит.

2. ВПГ1 и ВПГ2

3. Путь инфицирования, в данном случае, интранатальный, т.к. имеет место «светлый промежуток», клиническая картина не разворачивается в первые сутки. 3-е суток – время для репликации вируса, постепенного развития симптоматики.

4. Этиотропная терапия – ацикловир парэнтерально 60 мг/кг/сут по 20 мг/кг в/в капельно (энтеральное применение ацикловира неэффективно!).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик Ю., 1 месяца, находится в стационаре. Из анамнеза известно, что ребенок от матери 24 лет. Беременность первая, протекала с токсикозом в первом триместре, в 24-26 недель гестации отмечалось повышение температуры без катаральных явлений, не лечилась. Роды на 37-й неделе, в головном предлежании. 1-й период - 8 часов, 2-й - 25 минут, безводный промежуток - 9 часов, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении 2700 г, длина тела 48 см, окружность головы - 35 см, грудной клетки - 32 см. Выписан из родильного дома на 7-й день жизни. Дома ребенок был вялым, сосал по 60-70 мл за одно кормление. Прибавка в массе на первый месяц составила 200 г. При посещении поликлиники выявлено увеличение размеров головы, и для обследования ребенок был госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Кожа бледно-розовая, сухая. Питание понижено, подкожно-жировой слой истончен. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы - 40 см, грудной клетки - 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный - на 0,2 см, большой родничок 4х4 см, выполнен, малый родничок - 0,5 х 0,5 см. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Преобладает тонус разгибателей. Печень выступает изпод реберного края на 2,5 см, селезенка - на 1 см. Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок – 1,6 г/л, цитоз - 32 в 3 мкл: нейтрофилы - 5%, лимфоциты - 95%. РСК с токсоплазменным антигеном: у ребенка - 1:64, у матери - 1:192.

Задача № 2

Ребенок Ц. От 3 беременности (1 – мед. аборт, 2 – мертворожденные). Настоящая беременность протекала на фоне хронической маточно-плацентарной недостаточности. За 3 недели до родов у матери – рецидив генитального герпеса. Роды срочные, без осложнений. Масса тела – 3560г, рост – 51 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. На 2-ой неделе жизни отмечалось повышение температуры тела до фебрильных цифр, на фоне которого состояние прогрессивно ухудшалось, появилась мозговая симптоматика, развился приступ тонических судорог. При проведении нейросонографии диагностированы порэнцефалические кисты, повышение эхоплотности затылочных бугров.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Внутриутробные инфекции».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Признаки доношенности и зрелости плода.
2. Транзиторные состояния новорожденных.
3. Рефлексы новорожденного.
4. Нормальную гемограмму у новорожденных.
5. Нормативы содержания билирубина в крови новорожденного.
6. Этиологию, патогенез, классификацию внутриутробных инфекций.
7. Пути заражения человека простейшими токсоплазмами, патогенез, клинические проявления токсоплазмоза у беременных женщин.
8. Общие клинические проявления манифестной формы токсоплазмоза.
9. Лабораторная диагностика и лечение токсоплазмоза у новорожденных.
10. Этиология и патогенез цитомегалии.
11. Клинические проявления цитомегалии у новорожденных (поражение нервной системы, сердечно-сосудистой системы, геморрагический синдром).
12. Лабораторная диагностика и лечение цитомегалии.
13. Лечение больных токсоплазмозом и цитомегалией.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. КАЛЬЦИФИКАТЫ В МОЗГЕ, ХОРИОРЕТИНИТ, АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННЫХ:

- 1) цитомегаловирусной инфекции
- 2) сифилисе
- 3) токсоплазмозе
- 4) листериозе

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННОГО ИСПОЛЬЗУЮТ:

- 1) ацикловир
- 2) цитотект
- 3) ганцикловир
- 4) макролиды

3. ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИТИЕ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА:

- 1) характерно
- 2) не характерно

4. Катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца и глухота характерны для врожденной инфекции, вызванной:

- 1) вирусом герпеса
- 2) цитомегаловирусом
- 3) вирусом краснухи
- 4) листерией
- 5) хламидиями

5. Для врожденного хламидиоза характерны:

- 1) желтуха
- 2) гнойный конъюнктивит
- 3) судороги

Эталоны к тестам: 1 – 3; 2 – 2; 3 – 3; 4-3; 5 – 2.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место из-дания | Кол-во эк-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--------------|-----------|---------------------|----------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|----|-----------------------------|
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|-------------|----|--------------------|
| | | | | | |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроудоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 1.3: «Желтухи новорожденных».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных желтухами новорожденных детей.

Обучить студентов обследовать больных ГБН и другими желтухами новорожденных детей, выявлять жалобы на желтушность кожи и склер, вялость, отечность, снижение или отсутствие диуреза, пронзительный крик, слабость; при сборе анамнеза обращать внимание на резус фактор и группу крови у матери, выяснять, есть ли в семье дети с ГБН, гемолитическими анемиями; не были ли ВУИ, кровотечений **Изучить** вопросы дифференциальной диагностики желтух, лечение данной патологии у детей, прогноз; оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области неонатологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, признаки доношенности и зрелости плода, особенности билирубинового обмена у новорожденных, патогенез и клинику физиологической желтухи, закономерности функционирования отдельных органов и систем у новорожденных; основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения новорожденных детей с желтухами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования новорожденного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: " Желтухи новорожденных».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Особенности билирубинового обмена у новорожденных.
2. Патогенез и клинику физиологической желтухи.
3. Диагностические критерии патологической желтухи.

4. Удельный вес патологических желтух в заболеваемости и смертности новорожденных детей.
5. Классификацию патологических желтух (по Таболину В.Н., Шабалову Н.П., МКБХ пересмотра).
6. Основные клинико-лабораторные критерии гемолитических желтух.
7. Основные клинико-лабораторные критерии конъюгационных желтух.
8. Патогенез и клиническую картину ядерной желтухи.
9. Основные направления консервативной терапии желтух в периоде новорожденности.
10. Фототерапия желтух (показания, противопоказания, методика, осложнения).
11. Показания к оперативному лечению желтух.
12. Методы оперативного лечения желтух (операция заменного переливания крови, гемосорбция, плазмаферез, лазеротерапия).
13. Прогноз при патологических желтухах.
14. Профилактика патологической желтухи у новорожденного ребенка.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с ГБН и больных различными желтухами, выявить жалобы на желтушность кожи и склер, вялость, на отечность, снижение диуреза, пронзительный крик, слабость, адинамию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на резус фактор и группу крови у матери, выяснять, есть ли в семье дети с ГБН, гемолитическими наследственными анемиями, не были ли ВУИ, кровотечений.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, желтушность кожных покровов, склер, наличие пастозности, увеличение печени и селезенки, снижение мышечного тонуса, отсутствие или снижение рефлексов.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, общий белок, биохимическое исследование крови, сывороточное железо, билирубин, АЛТ, АСТ), данные серологических исследований, резус фактор и группу крови у матери, данные нейросонографии, УЗИ внутренних органов, данные иммунологических исследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Какие дополнительные исследования необходимы больному для уточнения диагноза?

3. Показания для заменного переливания крови.

4. Назначьте лечение данному больному.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №1

Мальчик Г., 1 суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что матери 25 лет, она имеет A(II) RH-отрицательную группу крови. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было. Настоящая беременность вторая, протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм.рт.ст. В женской консультации наблюдалась нерегулярно. Роды срочные, самостоятельные (1 период – 6 часов 30 минут, 2-й – 25 минут, безводный промежуток – 3 часа). Масса тела при рождении – 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное прокрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При первом осмотре педиатра выявлено увеличение размеров печени до +3 см и селезенки до + 1,5 см.

При дополнительном обследовании: Билирубин пуповинной крови составил 45 мкмоль/л. В биохимическом анализе крови новорожденного, взятом в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л. Hb периферической крови – 149 г/л.

Эталон ответа:

- 1) Гемолитическая болезнь новорожденного на почве резус - конфликта, желтушная форма, средней степени тяжести, неосложненная.
- 2) общеклиническое: общий анализ крови, биохимия крови, определение группы крови и резус принадлежности матери и ребенка, билирубин крови в динамике, нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, консультация невропатолога.
- 3) Абсолютным показанием у доношенных детей является темп нарастания билирубина выше 6 мкмоль/л и уровень его в пуповинной крови выше 60 мкмоль/л в первые часы жизни.
 - Раннее заменное переливание крови у новорожденных с ГБН по системе резус или АВО, у которых наблюдаются следующие симптомы:
 - Желтуха, возникшая в первые 6 час жизни.
 - Уровень гемоглобина – менее 72 г/л при рождении (уровень гематокрита – 40%), уровень билирубина критический.
 - Выраженный ретикулоцитоз (более 7%).
- 4) Создание оптимальных условий для ранней неонатальной адаптации ребенка, фототерапия, инфузионная терапия, адсорбенты.

3) *Задачи для самостоятельного разбора на занятии.*

Задача №2

Новорожденная девочка А., 1 суток жизни, находится в родильном доме. Из анамнеза известно, что настоящая беременность пятая, первые две беременности закончились мед. абортами, две последующие закончились выкидышами. В настоящее время матери 35 лет, она имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Настоящая беременность протекала с токсикозом в первом триместре, в третьем триместре периодически отмечались подъемы АД до 145/90 мм.рт.ст. Роды срочные, самостоятельные (1 период – 18 часов 30 минут, 2-й – 45 минут, безводный промежуток – 4 часа. Масса тела при рождении – 3860 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 4/6 баллов. Сразу при рождении было отмечено отечность лица, анасарка, бледность кожных покровов, адинамия, пастозность тканей, брадикардия, глухость сердечных тонов, а также выявлено увеличение размеров печени до +5 см и селезенки до + 3,5 см.

Задача №3

Мальчик А., 4 дней поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома по поводу выраженной желтухи. Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей 0(I) Rh-отрицательную группу крови. Отец ребенка имеет А(II) Rh-отрицательную группу крови. Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель. Настоящая беременность вторая, протекала с гестозом во второй половине. Роды срочные. Масса тела при рождении 3200 г, длина тела 52 см. Закричал сразу, крик громкий. К концу первых суток отмечена иктеричность кожных покровов и склер. На вторые сутки желтуха усилилась.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, выраженная иктеричность кожных покровов и склер, ребенок вялый, отмечается мышечная гипотония, гипорефлексия. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка у реберного края. Стул переходный.

Общий анализ крови: Hb – 141 г/л, эр – 3,9х10¹²/л, ЦП – 0,99, лейкоц – 9,4х10⁹/л, п/я – 7 %, с – 53%, э – 1%, л – 32%, м – 7%, СОЭ – 2 мм/час. Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок – 54,4 г/л, билирубин непрямо – 180 мкмоль/л, прямо – нет.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Желтухи новорожденных».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*
- 2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*
 1. АФО новорожденных детей;
 2. Обмен билирубина в организме;
 3. Группы крови и резус-принадлежность

4. Антигены системы резус, АВО и др. их антигенные свойства; способы выявления антител (проба Кумбса, желатиновая)
 5. Билирубиновая энцефалопатия
 6. Методика объективного и лабораторного обследования новорожденного ребенка
 7. Механизм действия, форма выпуска, рецептура лекарственных средств
 8. Классификация желтух.
 9. Патогенез ГБН
 10. Клиническая картина всех форм ГБН
 11. Лечение, дифференциальная диагностика желтух
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тесты

1. ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ:
 - 1) при первой беременности
 - 2) при повторных беременностях
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ 1-БЕРЕМЕННОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА ЧАЩЕ НЕСОВМЕСТИМОСТЬЮ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА:
 - 1) по АВ0-системе
 - 2) по резус-фактору
3. БОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО:
 - 1) резус-фактору
 - 2) группе крови
4. ЖЕЛТУХА ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПОЯВЛЯЕТСЯ:
 - 1) до 48 часов жизни
 - 2) после 48 часов жизни
 - 3) после 7 дня жизни
 - 4) после 10 суток
5. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТАРНУЮ МАССУ:
 - 1) 0 (I) Rh-положительную
 - 2) 0 (I) Rh-отрицательную
 - 3) группы крови ребенка Rh-положительную
 - 4) группы крови ребенка Rh-отрицательную

Эталон ответов: 1-2; 2-2; 3-1; 4-1; 5-1.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|
| | мед. вузов | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|

Тема 1.4: «Анемии у новорожденных. Геморрагический синдром у новорожденных.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть этиопатогенез, клинику, критерии диагностики, принципы лечения больных с анемиями новорожденных.

Обучить студентов обследовать больных анемией новорожденных, выявлять жалобы на желтушность кожи и склер или бледность кожи, вялость, на отказ от еды, слабость, адинамию; при сборе анамнеза обращать внимание на резус фактор и группу крови у матери, выяснять, есть ли в семье дети с гемолитическими наследственными анемиями, не было ли ВУИ, кровотечений.

Сформировать базовые знания в области неонатологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных анемией новорожденных, особенности обмена железа у новорожденных, патогенез и клинику железодефицитной анемии, диагностические критерии анемии, классификацию различных анемий, этиопатогенез и клинику различных анемий, диагностические критерии и лечение различных анемий.

Основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения различных анемий.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения новорожденных с анемией.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования новорожденного; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Анемии у новорожденных. Геморрагический синдром у новорожденных.»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Признаки доношенности и зрелости плода.
2. Транзиторные состояния новорожденных.
3. Рефлексы новорожденного.
4. Нормальную гемограмму у новорожденных.
5. Нормативы содержания сывороточного железа в крови новорожденного.
6. Классификация.
7. Этиопатогенез. Клиника.
9. Диагностические критерии.
10. Лечение.
11. Методика объективного и лабораторного обследования новорожденного ребенка
12. Механизм действия, форма выпуска, рецептура витаминов Е, А, мальтофера, актиферрина, феррум – лек.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести об-

следование больного с анемией, выявить жалобы на бледность или желтушность кожи и склер, вялость, на изменение аппетита, слабость, адинамию.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, обращать внимание на резус- фактор и группу крови у матери, выяснять, есть ли в семье дети с гемолитическими наследственными анемиями, не были ли ВУИ, кровотечений.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность или желтушность кожных покровов, склер, наличие признаков гиповитаминоза, увеличение печени и селезенки, снижение мышечного тонуса, отсутствие или снижение рефлексов.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, общий белок, сывороточное железо, железосвязывающую способность крови, билирубин, АЛТ, АСТ, данные серологических исследований, резус фактор и группу крови у матери, данные нейросонографии, УЗИ внутренних органов, данные иммунологических исследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы больному для уточнения диагноза?

4. Назначьте лечение данному больному.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача №

Активно педиатр на дому осмотрел девочку 27 дней. Жалоб нет. Ребёнок от III беременности, протекавшей с анемией, гестозом, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года). Девочка родилась в срок. С массой тела 3050 г, длиной – 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до 2 недель, далее смесь “Агуша”. В возрасте 2 недель перенесла ОРВИ, лечилась симптоматически, на дому. При осмотре: состояние удовлетворительное, питание достаточное. Кожные покровы бледные, чистые, сухие. Слизистые бледные, чистые. Лимфатические узлы безболезненные, пальпируются единичные, не спаянные с тканями. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет, Тоны сердца ритмичные, нежный систолический шум на верхушке сердца. ЧСС – 125 уд/минуту, ЧД – 38 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневый, без примесей. Диурез нормальный.

Общий анализ мочи: рН - слабо кислая, белок – 0,033г\л, лейкоциты – 1-3 в поле зрения.

В анализе периферической крови: Нб- 130 г/л, Эр – $3,7 \times 10^{12}$ /л; Л – $10,5 \times 10^9$ /л; п/я – 2%, с/я – 32%, б – 1%, э – 3%, л – 58%, м – 4%, СОЭ – 3 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз+, пойкилоцитоз

Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма 24-33 пг).

Разбор по алгоритму:

1. Железодефицитная анемия, лёгкой степени.

2. Неблагоприятные факторы: у мамы беременность протекала на фоне гестоза, анемии, ОРЗ перенесла. У ребёнка ОРЗ в 2 недели, искусственное вскармливание с 2 недель.

3. Исследование: сывороточное железо, железосвязывающая способность крови, билирубин, АСТ, АЛТ, УЗИ органов брюшной полости, нейросонография.

4. ЗГМ расчет питания, мальтофер, элькар, синбиотики, мультитабс.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 1

Мальчик, родился в 36 недель путем экстренной операции кесарева сечения в связи с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты, что привело к кровотечению у матери. Масса тела ребенка при рождении 2800 г, длина тела 49 см, оценка по шкале Апгар 4\8 баллов. В согласии с

протоколом реанимации новорожденных в родильном зале проводился полный комплекс реанимационных мероприятий в соответствии с тяжестью асфиксии.

При осмотре в палате интенсивной терапии состояние тяжелое за счет церебральной, дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, обращает на себя внимание мышечная гипотония, гиподинамия, бледность кожи и слизистых оболочек, симптом бледного пятна 4 секунды, тахикардия до 180 ударов в минуту, АД 50/35 мм рт.ст., приглушенность сердечных тонов при аускультации и нежный систолический шум, стонущее дыхание. Печень и селезенка не увеличены.

При исследовании по cito периферической крови уровень Hb составил 160 г/л.

Задача № 2

Ребенок Н. родился на 31 неделе гестации с оценкой по шкале Апгар 6-8 баллов. Масса тела при рождении 1300 г. Ребенок находится на 2-м этапе выхаживания. На 3-й неделе усилилась бледность кожи, пастозность тканей. Ребенок сосет вяло и плохо прибавляет в весе. Двигательная активность снижена. Выслушивается систолический шум на верхушке сердца. Клинический анализ крови на 12-й день жизни: Hb-70г/л, эр-2,3х10¹²/л, Ret. 20%0, tr-450*10⁹/л, L-7,4*10⁹/л, п-3%, с-40%, л-50%, м-7%, СОЭ-7мм/ч, анизоцитоз+++ , пойкилоцитоз ++. Эр в окр. мазке имеют «шиповидные отростки».

Кровь у ребенка 0(I) гр, Rh(+).

Биохимический анализ крови: непрямого билирубин – 40 мкмоль/л, прямой билирубин - нет, АЛТ-0,36, АСТ-0,34.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Анемии у новорожденных. Геморрагический синдром у новорожденных.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Оценить гемограмму у новорожденных.

2. Нормативы содержания сывороточного железа в крови новорожденного.

3. Оценить степень тяжести анемии.

4. Назначить необходимое лабораторное обследование при подозрении на анемию.

5. Оценить данные лабораторного исследования (ОАК, ОАМ, сывороточное железо, железосвязывающую способность крови, серологическое исследование).

6. Сформулировать и обосновать клинический диагноз анемии.

7. Провести дифференциальный диагноз анемий.

8. Назначить и обосновать консервативное лечение при анемии (вскармливание, медикаментозная терапия, в т.ч. препараты железа, вит. Е, эритропоэтин, инфузионная терапия,).

9. Определить показания к оперативному лечению при анемии Минковского - Шоффара.

10. Провести профилактику анемии у новорожденного ребенка.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

1. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) нормохромной

2) гиперхромной

3) гипохромной

2. К РАЗВИТИЮ ДЕФИЦИТА ВИТАМИН-К-ЗАВИСИМЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИВОДЯТ:

1) недостаточность белково-синтетической функции печени

2) нарушение функции тромбоцитов

3) гипокальциемия

3. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:

1) II (протромбин)

2) VIII (антигемофильный глобулин)

4. ПЕРВЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ:

1) кровоточивость слизистых оболочек

2) тяжелая анемия

3) гемартрозы

Эталон ответов: 1) 1, 2) 1, 3) 2, 4) 3, 5) 1.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|----|----------------------|
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 2.5: «Недоношенные дети».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть причины преждевременных родов, клинику, критерии диагностики, принципы лечения недоношенных детей.

Обучить студентов обследовать недоношенных детей, выявлять жалобы на изменение температуры тела, кожную сыпь, на пастозность, снижение или отсутствие диуреза, акроцианоз, пронзительный крик, слабость, адинамию, микроцефалию или гидроцефалию; при сборе анамнеза обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития, недоношенные дети.

Изучить дифференциальную диагностику заболеваний недоношенных детей, лечение патологии недоношенных детей, прогноз, оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области неонатологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, признаки доношенности и зрелости плода, закономерности функционирования отдельных органов и систем у новорожденных. Причины преждевременных родов. Внешние особенности и переходные состояния недоношенных новорожденных, вскармливание недоношенных детей. Лечение патологии у недоношенных детей.

Основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения недоношенных.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения недоношенных новорожденных.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования новорожденно-

го; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у новорожденных; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Недоношенные дети».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Анатомо-физиологические особенности организма доношенных и недоношенных новорожденных.
2. Особенности периода адаптации у доношенных и новорожденных.
3. Фармакологическое действие препаратов железа, сульфата меди, витаминов Е, С, В1, В2, В15, Д, АТФ, элькара.
4. Внешний вид и антропометрические данные у доношенных новорожденных.
5. Транзиторные состояния новорожденных.
6. Рефлексы новорожденного.
7. Частоту дыхания и сердцебиения у здоровых новорожденных.
8. Причины преждевременных родов.
9. Внешние особенности и переходные состояния недоношенных новорожденных. 10.
10. Вскармливание недоношенных детей.
11. Лечение патологии у недоношенных детей.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование недоношенных детей, выявить жалобы на лихорадку, кожную сыпь, пастозность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию, акроцианоз, пронзительный крик, микроцефалию или гидроцефалию.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на неблагоприятные факторы, имевшие место во время беременности, обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития, недоношенные дети.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки недоношенных детей: вялость, адинамию, бледность кожных покровов, наличие пастозности, увеличение печени и селезенки, снижение мышечного тонуса, отсутствие или снижение рефлексов, диспропорциональность тела, обильное лануго, отсутствие яичек в мошонке у мальчиков, особенности хрящей, наличие малого родничка.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на креатинин, мочевины, общий белок, холестерин, β-липопротеиды), данные серологических исследований, данные УЗИ внутренних органов, нейросонографии, данные иммунологических исследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.
2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.
3. Результаты: записи в тетрадях.
4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 1. Полный клинический диагноз?
 2. Каковы этиологические факторы преждевременных родов?
 3. Какие дополнительные исследования необходимы больному для уточнения диагноза?
 4. Назначьте лечение данному новорожденному ребёнку.
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе, токсикозом в первом триместре, фетоплацентарной недостаточностью, первых родов на 32-й неделе (первая и вторая беременности закончились самопроизвольным выкидышем на 20-й неделе). Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см, окружность головы - 30 см, грудной клетки - 28 см, В раннем неонатальном периоде перенес СДР, тяжелый (первичные диссеминированные ателектазы), ДН III ст. До 7 суток нахо-

дился на ИВЛ.

На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, "машинный" систоло-диастолический шум. ЧСС 170 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови: НЬ - 160 г/л, Эр - $6,7 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 32%, э - 2%, л - 54%, м - 10%, СОЭ - 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля прозрачны. Отмечается усиление легочного рисунка, больше в области корней легких. Сердце увеличено в поперечнике, талия сглажена. КТИ = 66%. Тень сосудистого пучка незначительно расширена.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС - 180 уд/мин. ЭОС отклонена влево. Отмечаются признаки нарушения трофики миокарда желудочков.

ЭхоКГ: левые отделы сердца увеличены, отмечается ускорение движения створок митрального клапана. Визуализируется открытый артериальный проток, размеры 2,5 мм.

Разбор задачи по алгоритму:

1. Открытый артериальный проток, НК 2А степени, недоношенность, 32 недели гестации, ВУИ.
 2. Неблагоприятные факторы: во время беременности у мамы ОРЗ на 7 неделе, фетоплацентарная недостаточность, предыдущие беременности закончились выкидышем вероятно вследствие ВУИ. У ребенка имеет мести ВУИ.
 3. Исследование крови на внутриутробные инфекции, копрограмма, биохимический анализ крови, УЗИ внутренних органов.
 4. Грудное вскармливание через зонд, расчет питания, находится должен в кувезе, элькар, синбиотики, кислородотерапия, антибиотик широкого спектра действия, сердечные гликозиды, кардиотрофики.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик О., 8 дней, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом: гипоксико-ишемическая энцефалопатия, гнойный омфалит, недоношенность.

Из анамнеза известно, что ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Первая беременность закончилась срочными родами, вторая - самопроизвольным выкидышем. Роды II, преждевременные на 36-37-й неделе гестации путем кесарева сечения по поводу первичной слабости родовой деятельности, безводный промежуток составил 11 часов. Масса тела при рождении 2550 г, длина тела 46 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. К груди приложен на 4-й день, сосал вяло. Первоначальная потеря массы тела составила 260 г, далее весовая кривая была плоской. Пуповинный остаток обработан хирургически на 2-й день пупочная ранка мокла, на 7-й день появилось гнойное отделяемое, и ребенок был переведен в стационар.

При поступлении состояние крайней тяжести, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 35,9°C. Имеются признаки недоношенности. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. На ногах и передней брюшной стенке явления склеремы. Периодически отмечается апноэ. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, частота дыханий 64 в минуту. Перкуторно над легкими определяется легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, Ps 176 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, плотная, селезенка - на I см, плотно-эластической консистенции. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко. В неврологическом статусе - арефлексия, клонические судороги, голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5x2,5 см, напряжен. **Общий анализ крови:** НЬ - 140 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, тромб - $120,0 \times 10^9/л$, Лейк - $5,1 \times 10^9/л$, мие-лоциты - 4%, метамиелоциты - 18%, п/я - 21%, с - 20%, л - 18%. м - 19%, СОЭ - 6 мм/час.

Исследование спинномозговой жидкости: прозрачность - мутная, белок - 990 г/л, реакция Панди + + + +, цитоз - 5960 в 3 мкл: нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%.

Задача № 3

Девочка Р., 3 дней, поступила в отделение патологии новорожденных из родильного дома. Из анамнеза известно, что ребенок от матери 34 лет. Беременность вторая (первая - выкидыш) протекала с токсикозом в первом триместре, во втором и третьем триместрах выявлено повышение содержания сахара в крови, в третьем триместре имели место повышение артериального давления и отеки. Роды преждевременные на 36-й неделе, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. 1-й период 13 часов, 2-й - 1 час, безводный промежуток - 4 часа. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 55 см, окружность головы - 37,5 см, грудной клетки - 36,5 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Закричала после отсасывания слизи и проведения первичных реанимационных мероприятий.

После рождения состояние расценено как тяжелое. Крик слабый, стонущий. Выражены стигмы дисэмбриогенеза: короткая шея, лунообразное лицо, широкие плечи, избыточное отложение подкожно-жировой клетчатки на лице и верхнем плечевом поясе. Лануго, низко расположенное пупочное кольцо. Кожные покровы с цианотичным оттенком, дистальный цианоз, периоральный цианоз. Выражен общий отечный синдром. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, тахикардия до 180 в минуту. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у реберного края. В неврологическом статусе отмечалось угнетение рефлексов, гиподинамия. В родильном доме проводили инфузионную терапию с включением 10% растворов глюкозы и альбумина, 25% сернокислой магнезии внутримышечно. На 3-й день жизни ребенок переведен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, вялая, не кричит, периодически стонет, сосет вяло, срыгивает, поза "лягушки". Кожные покровы бледные, иктеричные, мраморные, выражен акроцианоз. Пастозность мягких тканей, отеки на ногах. Пупочная ранка без воспалительных явлений. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 152 в минуту, живот доступен пальпации, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка - у реберного края. В неврологическом статусе: ребенок вялый, двигательная активность снижена, рефлексы новорожденного угнетены, при нагрузке появляется тремор подбородка.

Общий анализ крови: *НБ - 222 г/л. Эр - $6,6 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,97, Лейк - $10,2 \times 10^9/л$, н/я - 3%, с - 56%, э - 1%, л - 33%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.*

Сахар крови: *сразу после рождения - 2,5 ммоль/л, в возрасте 3 дней - 3,0 ммоль/л.*

Биохимический анализ крови: *общий белок - 51,0 г/л, билирубин: непрямой - 270 мкмоль/л, прямой - нет, мочевины - 5,0 ммоль/л, калий - 6,0 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, кальций - 1,02 мм/л.*

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Недоношенные дети».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Особенности функционирования специализированных родильных отделений по приему родов до срока.
2. Степень готовности родильного блока обычного родильного дома к приему родов до срока (обогрев родильного зала, влажность воздуха в нем, согревание белья, наличие подготовленного кювеза).
3. Особенности туалета недоношенного новорожденного (отсасывание содержимого носоглотки и желудка, удаление родовой смазки, профилактика гонобленнореи, гигиеническая ванна, обработка пуповинного остатка).
4. Осмотр недоношенного новорожденного на пеленальном столике с подогревом, источником лучистой энергии или закрытом кювезе (оценка состояния, выявление стигм дисэмбриогенеза, морфологических признаков недоношенности, оценка соматического и неврологического статуса, формулирование диагностического заключения).
5. Оснащение палаты для недоношенных детей (кювезы, обеспечивающие оптимальные климатические условия, уменьшающие опасность инфицирования, пеленальные столики с подогревом, электроотсосы, аппаратура для ИВЛ, системы для спонтанного дыхания под положительным давлением).
6. Манипуляции с недоношенными новорожденными в кювезе и кровати-грелке.
7. Показания и сроки перевода недоношенных новорожденных из палаты для новорожденных в специализированное отделение детской больницы.
8. Задачи специализированного отделения по выхаживанию недоношенных в детской больнице

(стойкое восстановление или компенсация недоразвитых или утраченных функций, нормализация гомеостаза, повышение иммунологической реактивности, продолжение терапии церебральных нарушений или инфекционных заболеваний, профилактика анемии и рахита).

9. Особенности ухода за недоношенным новорожденным в специализированном отделении детской больницы.

10. Профилактика анемии у недоношенных новорожденных (рациональный режим питания, препараты железа, сульфат меди, витамин Е).

11. Профилактика рахита у недоношенных новорожденных (витамин Д, С, В 1, В2, В15, АТФ, УФО), проведение вакцинации БЦЖ.

12. Показания к выписке недоношенных детей из специализированного отделения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.. ПОТРЕБНОСТЬ НЕДОНОШЕННОГО В КАЛОРИЯХ В ПЕРИОД ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВЕСА 2500Г СОСТАВЛЯЕТ:

1) 110 ккал/кг

2) 120 ккал/кг

3) 140 ккал/кг

2. ПОКАЗАНИЕМ К КОРМЛЕНИЮ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ ЗОНД ЯВЛЯЕТСЯ:

1) наличие синдрома срыгивания

2) внутриутробное инфицирование

3) пороки развития мягкого и твердого неба

3. ЧЕРЕЗ СОСКУ СЛЕДУЕТ КОРМИТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА:

1) с массой тела менее 1000г и наличием сосательного и глотательного рефлексов

2) с массой тела 1000-1250г и наличием сосательного и глотательного рефлексов

3) с массой тела 1250-1800г и наличием сосательного и глотательного рефлексов

4) с массой тела 1800г и наличием сосательного и глотательного рефлексов

4. К ГРУДИ МОЖНО ПРИЛОЖИТЬ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА:

1) с массой тела более 1800г и удовлетворительном состоянии

2) с массой тела более 1250г и наличием сосательного и глотательного рефлекса

3) при достаточном количестве молока у матери

4) с любой массой в удовлетворительном состоянии

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИШЕМИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ МОЗГА У НЕДОНОШЕННЫХ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ:

1) в парасагиттальной области

2) в перивентрикулярном белом веществе

3) в коре теменной доли

Эталоны ответов:1)2; 2)1;3)3;4)1);5)2.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|----------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|---|------------|
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |
|---|--|---|----------------------------|---|------------|

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроуде- | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|--|------------|-------------|----|--------------------|
| | нита, язвенной болезни у детей». | | | | |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Раздел 3. Патология детей раннего возраста.

Тема 3.1: Аллергодерматозы. Атопический дерматит у детей раннего возраста.

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики аллергических заболеваний и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при аллергологической патологии.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при аллергических заболеваниях.

Сформировать базовые знания в области детской аллергологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Аллергодерматозы. Атопический дерматит у детей раннего возраста»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Дать определение аллергодерматозов и АтД
2. Основные факторы риска развития аллергодерматозов, АтД.
3. Роль клеток Лангерганса в развитии АтД.
4. Какие вы знаете основные и дополнительные диагностические критерии АтД.
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать АтД.
6. Опишите возрастные особенности клинических проявлений АтД у детей и подростков.
7. Какие основные принципы лечения АтД вы знаете.
8. Какие группы лекарственных средств используют для лечения АтД.
9. Какие средства для местной терапии АтД вы знаете.
10. Как используют топические стероиды в лечении Ат
11. Какие профилактические мероприятия проводятся при АтД

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий: клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, обработка практических навыков под контролем преподавателя

ля:

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с атопическим дерматитом, выявить жалобы на изменения кожных покровов в виде сыпи, зуд, беспокойство ребёнка.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления сыпи, наследственность по аллергическим заболеваниям.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: сыпь, гиперемия, мокнутие, сухость кожных покровов, наличие расчёсов.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на АЛТ, АСТ, общий белок, холестерин, β-липопротеиды, иммуноглобулин Е), данные иммунологических исследований, данные копрограммы, аллергопроб.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы больному?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Клиническая задача № 1

Больная Ч. 12 лет. Жалобы на постоянный зуд кожи, высыпания, раздражительность, вспыльчивость, плаксивость, нарушение сна, головные боли, повышенную утомляемость, снижение настроения.

Из анамнеза: бабушка страдала экземой. У тети бронхиальная астма. Родилась первым ребёнком, в срок. Со слов матери, беременность и роды протекали без осложнений. С пяти месяцев находилась на искусственном вскармливании – почти сразу появились высыпания на коже. Наблюдались дерматологами. Были длительные периоды относительного благополучия, когда оставался ограниченный дерматит (в области локтевых суставов, кистей). Летом всегда улучшение, обострение в сентябре—октябре. С 6 лет в мае появились явления ринита. Отмечалось обострение дерматита после употребления в пищу орехов, шоколада, яиц, цитрусовых. В 7 лет отек Квинке после употребления яблок, после этого яблоки не ела. Отмечено резкое обострение дерматита на фоне стрессовых ситуаций. Последнее ухудшение около года на фоне психотравмирующей ситуации в семье (развод родителей). Распространились кожные высыпания, беспокоит постоянный зуд, из-за этого нарушился сон. Принимала антигистаминные препараты с незначительным эффектом. Местное лечение, назначенное дерматологом (крем Адвантан), давало только кратковременное улучшение.

При поступлении: общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, на фоне участков гиперемии множественные расчесы, мелкопапулезные, везикулярные рассеянные высыпания, корочки. В области шеи, локтевых суставов, запястий выраженная лихенификация. Отеков нет. Явлений ринита, конъюнктивита нет. Слизистая полости рта и зева не изменена. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД – 110/70. Пульс 88 в минуту, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Дизурии нет. Стул не регулярный, склонность к запорам. Астенизирована. Настроение снижено.

Результаты клиничко-лабораторного обследования: кл. ан. крови – НВ-124, Л-5,0; п.1, с.46, э.12, л.36, м.5, соэ-8 мм/час. Биохим. ан. крови: общий белок 80,0; мочевины 4,4; креатинин 89,1, холестерин 5,1; бета-липопротеиды 6,1; билирубин общ. 14,8; АЛТ-0,25; АСТ-0,34; глюкоза 4,7; серомукоид 0,10. СРБ – отрицат., р-ция Вассермана отрицат.

Ан. мочи – без особенностей.

ЭКГ: без патологии.

Рентгенография ППН – прозрачность пазух не нарушена.

ЭГДС: гастрит, дуодено-гастральный рефлюкс.

Конс. ЛОР: здорова.

Конс. гастроэнтеролога: хронический гастрит со сниженной секреторной функцией.

Дискинезия толстой кишки.

Конс. невропатолога: вегето-сосудистая дисфункция по гипотоническому типу.

Иммунный статус: Л:5,0; Лф-36%, — 1,9; фагоцитоз 74%, Тлф-61%-1,1; Влф 5%-0,09; IgA 230, IgM 110, IgG 1400, IgE- общ. 360.

Аллергологическое обследование: скарификационные тесты положительные с аллергенами из пыльцы березы +++, ольхи +++, орешника +++, дуба ++, ясеня ++, тополя +, с эпидермальными и бытовыми аллергенами – отрицательные. Сертификационные тесты с пищевыми пассивными аллергенами – орехи (грецкий, фундук, миндаль, арахис), морковь, яблоки (старкин, голден) — положительные. Тестирование проводилось на спине.

Разбор по алгоритму:

Атопический дерматит, распространенная форма в стадии обострения (при выписке ремиссия). Поллиноз. Аллергический риноконъюнктивит. Сенсibilизация к пыльце деревьев. Пищевая аллергия к орехам, яблокам, моркови. Хронический гастрит со сниженной секреторной функцией. Дискинезия толстой кишки.

2.Отягощенный семейный анамнез, раннее искусственное вскармливание.

3.Копрограмма, обследование на наличие дисбиоза.

4. Индивидуальная гипоаллергенная диета с исключением яблок, орехов, меда, моркови, косточковых, а также продуктов гистаминолибераторов; Зиртек 10 мг 1 раз в день, местная обработка кожи кремом Тридерм 2 раза в день, полиоксидоний 0,15 мг/кг 5 инъекций с интервалом 2 дня, физиотерапия, (электросон, УФО), иглорефлексотерапия, комплексная психотерапия, лечебная релаксационная гимнастика, групповые и индивидуальные занятия с психологом. ГБО – 5 сеансов.

5. Решает аллерголог, возможно до перевода во взрослую сеть.

3) Задача для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №2

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема, период обострения.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина – 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2,5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Вакцинация БЦЖ в родильном доме, других прививок не проводили.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь «Агу-1») у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-х месяцев проводилась частая смена молочных смесей («Фрисолак», «Энфамил», «Симилак», «Хумана», «Нан» и др.), на фоне чего кожные заболевания усилились, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа сгибательных поверхностей рук и ног, область ягодич. Применение наружных медикаментозных средств («болтушки», кремы, мази, травяные ванны) и антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм – овсяная каша, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевааренными комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать – 29 лет, страдает экземой (в настоящее время в стадии обострения), отец – 31 год, страдает поллинозом.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде «чепчика». Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнувшими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются

периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пузрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 114 ударов в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах, урчание по ходу кишечника. Печень + 3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавшими комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Общий анализ крови: Hb – 104 г/л, Эр – $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,8, Лейк – $11,2 \cdot 10^9/л$, п/я - 7%, с/я - 33%, э - 9%, л - 41%, м - 10%, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес 1010, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 6-8 в п/з, эпителий плоский – много, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – много.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, билирубин общий – 16,7 ммоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,95 ммоль/л (норма 0,8 – 1,1), фосфор – 1,0 ммоль/л (норма 0,6 – 1,6), железо сыворотки – 8,1 мкмоль/л (норма 10,4 – 14,2), железосвязывающая способность сыворотки – 87,9 мкмоль/л (норма 63,0 – 80,0), свободный гемоглобин – не определяется (норма нет), IgE – 830 МЕ/л (норма до 100 МЕ/л).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Аллергодерматозы. Атопический дерматит у детей раннего возраста»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Как формулируется определение аллергодерматозов и АтД?
2. Какие основные факторы риска развития АтД вы знаете?
3. Какова роль клеток Лангерганса в развитии АтД?
4. Какие вы знаете основные и дополнительные диагностические критерии АтД?
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать АтД?
6. Опишите возрастные особенности клинических проявлений АтД у детей и подростков.
7. Какие основные принципы лечения АтД вы знаете?
8. Какие группы лекарственных средств используют для лечения АтД?
9. Какие средства для местной терапии АтД вы знаете?
10. Как используют топические стероиды в лечении АтД?
11. Какие профилактические мероприятия проводятся при АтД?

3). Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Тестовые задания.

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ПОСЛЕДнюю ОЧЕРЕДЬ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ:

- а) антигистаминные препараты
- б) седативные препараты
- в) ферменты
- г) системные глюкокортикоиды

2. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД МЕСТНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ:

- а) не содержащие глюкокортикостероидные гормоны
- б) содержащие глюкокортикостероидные гормоны в негалогенизированной форме, препятствующей системному воздействию
- в) содержащие глюкокортикостероидные гормоны, антибактериальные и противогрибковые компоненты
- г) содержащие антибактериальные противовоспалительные средства

3. РАЗВИТИЕ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ДИАТЕЗЕ:

- а) нервно-артритическом
- б) лимфатико-гипопластическом

4. ПРОЯВЛЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННОЙ ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ:

- а) IgA
- б) IgE

в) IgM

5. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ТАКИХ СОСТОЯНИЙ, КАК:

- а) синдром мальабсорбции
- б) желчекаменная болезнь
- в) синдром внезапной смерти
- г) подагра
- д) мочекаменная болезнь

6. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПИЩЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) коровье молоко
- б) белок куриного яйца
- в) желток куриного яйца
- г) рыба
- д) манная крупа

7. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЛИМФАТИКО-ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ТАКИХ СОСТОЯНИЙ, КАК:

- а) синдром мальабсорбции
- б) синдром внезапной смерти
- в) подагра
- г) аутоиммунные заболевания
- д) неврастенический синдром

Эталоны ответов.

- 1. г
- 2. б
- 3. а
- 4. б
- 5. б, г, д
- 6. а, б, г, д
- 7. б, г

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, | 43 | имеется |

| | | | | | |
|----|---|--|---|----------|--------------------------------|
| | | – 2-е | 2011 | | |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.2: «Острые аллергические заболевания у детей раннего возраста. Анафилактический шок и сывороточная болезнь.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики аллергических заболеваний и патологических состояний у детей.
Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при аллергологической патологии.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при аллергических заболеваниях.

Сформировать базовые знания в области детской аллергологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Острые аллергические заболевания (крапивница, отек Квинке, пищевая аллергия) у детей раннего возраста. Анафилактический шок и сывороточная болезнь.»

Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Роль генетических факторов и окружающей среды в иммунопатогенеза аллергии
2. Современные представления об аллергии и атопии. Атопия как системное заболевание.
3. Типы и основные стадии иммунологических реакции.
4. Современные аспекты аллергологической диагностики. Скрининговые методы в оценке аллергии. Элиминационные и провокационные пробы в аллергологии. Виды кожных проб.
5. Современные принципы противоаллергического терапии и иммунологических методов лечения в аллергологии.
6. Медикаментозная аллергия: клинические проявления токсико-аллергических реакций.
7. Особенности клинических проявлений патологических реакций на медикаменты. Лечение и профилактика.
8. Анафилактический шок: иммунопатогенез, клиника, неотложная помощь.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий: клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя:*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с крапивницей, выявить жалобы на изменения кожных покровов в виде сыпи, зуда, беспокойство ребёнка.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления сыпи, наследственность по аллергическим заболеваниям.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: сыпь, гиперемия, наличие расчёсов.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на АЛТ, АСТ, общий белок, холестерин, β-липопротеиды, иммуноглобулин Е), данные иммунологических исследований, данные копрограммы, аллергопроб.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы больному?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

У девочки 11 лет 2 ч назад после употребления в пищу шоколада с орехами появился сильный зуд кожи, генерализованные уртикарные высыпания, отек век и верхней губы, кистей рук. Родилась в срок, без асфиксии. С двухмесячного возраста была переведена на искусственное вскармливание. В грудном возрасте отмечены кожные проявления аллергического диатеза. Росла и развивалась соответственно возрасту. Изредка болела простудными заболеваниями. В дальнейшем никаких проявлений аллергического дерматоза не было. У отца девочки — бронхиальная астма. Больная госпитализирована.

Разбор по алгоритму:

1. Крапивница, ангионевротический отек (Квинке).

2. Данный случай — типичный вариант аллергической реакции немедленного типа, развившийся вскоре после употребления в пищу высокоаллергенных продуктов (шоколад, орехи). Уртикарный характер сыпи (розовые зудящие папулезные элементы с тенденцией к слиянию) свидетельствует о крапивнице. Отечность кистей рук, совпадающая по времени с появлением сыпи, свидетельствует о развитии у ребенка ангионевротического отека с типичной локализацией (лицо, кисти) по типу Квинке, характерного для аллергической реакции немедленного типа. Об аллергической природе этого состояния свидетельствует и анамнез: дерматоз в грудном возрасте и отягощенная наследственность (отец девочки болен бронхиальной астмой).

3. Клинический минимум, аллергопробы, кровь на АЛТ, АСТ, общий белок, холестерин, β-липопротеиды, иммуноглобулин Е; данные иммунологических исследований; данные копрограммы.

4. Неотложные мероприятия включают назначение солевого слабительного и очистительной клизмы для выведения антигенов из организма ребенка с последующим назначением адсорбента (активированный уголь по 0,5 г 4 раза в день). Одновременно парентерально вводят антигистаминные препараты (1 мл 2 % раствора супрастина внутримышечно). После стихания клинических проявлений — антигистаминные второго поколения. При неэффективности указанной терапии назначают преднизолон, 1-2 мг/(кг/сут).

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ (до поступления в отделение реанимации):

1. Прекратить введение предполагаемого медикамента-аллергена.

2. При возможности наложить жгут выше места введения медикамента или обколоть место введения препарата 0,1 % раствором адреналина или норадrenalина в дозе 0,3-0,5 мл с 4-5 мл физиологического раствора.

3. Провести венеопункцию/венесекцию и начать в/в введение препаратов: при необходимости в/в капельно: дофамин (доза индивидуальна) от 300 до 700 мкг/мл (макс. 1500 мкг/мл) с постепенным снижением, длительность определяется гемодинамическими показателями. Введение ГКС (гидрокортизон 250 мг в/в капельно, преднизолон 90-120 в/в струйно, дексаметазон 8-32 мг и др.) При систолическом артериальном давлении выше 90 мм рт. ст. могут быть введены антигистаминные препараты [клемастин (тавегил) 2.0 мл]

Плазмозамещающие препараты в/в капельно или струйно При возникновении бронхообструктивного синдрома – аминофиллин (эуфиллин) 2.4 % 10 мл в/в на физиологическом растворе. Введение пресорных аминов (0,1 % раствор адреналина подкожно с интервалом 5-10 минут). Оксигенация Коррекция КЩС Терапия острой дыхательной недостаточности, перевод на ИВЛ и транспортировка больного в реанимацию

Симптоматическая терапия Госпитализация в реанимационное отделение после проведения комплекса неотложных лечебных мероприятий. Для оказания квалифицированной помощи больному в анафилактическом шоке необходим набор лекарственных средств и специальные приборы (противошоковый набор).

Минимальная противошоковая аптечка: 1. ампульные растворы: адреналина 0,1%, норадреналина 0,2%, мезатон 1%, супрастин 2%, тавегил 0,1%, эфедрин гидрохлорида 5%, эуфиллина 2,4%, строфантин К 0,05%, коргликона 0,06%, кофеина 10%, кордиамина, 11 глюкозы 40% и 5% (500 мл – стерильной), хлорида натрия (0,9%), преднизолона (30 мг), дексаметазона (4 мг), гидрокортизона (по 5 мл – для в/в введения), пенициллиназы (100 тысЕД). 2. Инструменты: воздуховод для дыхания — рот в рот, портативный аппарат для искусственного дыхания, система для в/в инфузии (одноразовая стерильная), шприцы (20 мл, 10 мл, 1 мл) и стерильные иглы к ним, жгут резиновый, роторасширитель, языкодержатель и металлический держатель для тампонов. 3. Спирт этиловый 80% - 100 мл, марлевые тампоны (для удаления слизи).

2) *Задача для самостоятельного разбора на занятии*

Задача № 2

Ребенку 5 месяцев. У мамы бронхиальная астма, у брата частые риниты. В течение последних 10 дней у ребёнка после употребления апельсинового сока появились пятнисто-везикулярные высыпания на коже, беспокоит зуд кожи. При осмотре: на туловище имеются остаточные элементы сыпи (единичные пятна, корочки, расчесы), мокнутие в паховых складках.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Острые аллергические заболевания у детей раннего возраста».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2). *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Значение генетических факторов и окружающей среды в развитии аллергических реакций.
2. Представления об аллергии и атопии. Атопия как системное заболевание.
3. Типы и стадии иммунологических реакций.
4. Современные аспекты аллергологической диагностики. Скрининговые методы в оценке аллергии. Элиминационные и провокационные пробы в аллергологии. Виды кожных проб.
5. Современные принципы противоаллергической терапии и иммунологических методов лечения в аллергологии.
6. Медикаментозная аллергия: клинические проявления токсико-аллергических реакций.
7. Особенности клинических проявлений патологических реакций на медикаменты. Лечение и профилактика.
8. Анафилактический шок: иммунопатогенез, клиника, неотложная помощь.

3). *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Тестовые задания.

1. РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СДЕЛАЛИ ИНЪЕКЦИЮ ПЕНИЦИЛЛИНА. ЧЕРЕЗ 40

МИНУТ НА ТЕЛЕ РЕБЕНКА ВОЗНИКЛА КРАПИВНИЦА, ПОЯВИЛСЯ ЗУД КОЖИ. КАКОЙ МЕХАНИЗМ АЛЛЕРГИИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ?

- A. Реагиновый
- B. Цитотоксическая реакция
- C. Реакция Артюса
- D. Клеточная иммунная реакция
- E. Псевдоаллергический

2. У ДЕВУШКИ 17 ЛЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ ВОЗНИКЛИ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ГОЛОВЫ И ЛИЦЕ. ЧЕРЕЗ 2 ДНЯ ПОЯВИЛИСЬ ПУЗЫРЧАТЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, ВПОСЛЕДСТВИИ ВО ЛБУ, ВЕРХНЕМ ВЕКЕ. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В УЧАСТКЕ ВЫСЫПАНИЙ СНИЖЕНА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ПОДУМАТЬ?

- A. Дерматит
- B. Псориаз
- C. Герпетический ганглионит
- D. Невралгия тройничного нерва

Е. Аллергия

4. У ДЕВУШКИ 16 ЛЕТ, КОТОРАЯ СТРАДАЕТ ХРОНИЧЕСКИМ СИНУСИТОМ, РАЗВИЛАСЬ, ОСТРАЯ ФОРМА АРТРИТА. ВРАЧ НАЗНАЧИЛ ЛЕЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ. В АНАМНЕЗЕ СКЛОННОСТИ К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ У БОЛЬНОЙ НЕ БЫЛО. ВНЕЗАПНО ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА У БОЛЬНОЙ РАЗВИЛСЯ БРОНХОСПАЗМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХОКОНСТРИКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Адренергический дисбаланс
- В. Инфекционно зависимый
- С. Иммунопатологический
- Д. Первично измененная реактивность бронхов
- Е. Атопический

5. У БОЛЬНОГО Н., 18 ЛЕТ ПОЯВИЛСЯ СУХОЙ НАДРЫВНЫЙ КАШЕЛЬ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК. ПАЦИЕНТ БОЛЕЕТ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТ. ПРИНИМАЕТ КАПТОПРЕСС С

МЕТОПРОЛОЛОМ И КОРИНФАР-РЕТАРД КАК ОЦЕНИТЬ ВЫШЕ УКАЗАНЫ СИМПТОМЫ?

- А. Побочные эффекты коринфару-ретарду
- В. Побочные эффекты каптопресу. Побочные эффекты метопрололу

6. БОЛЬНАЯ 15 ЛЕТ, В ТЕЧЕНИЕ МЕСЯЦА БЕСПОКОИТ КАШЕЛЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,0 ГРАДУСОВ. В АНАМНЕЗЕ – АСКАРИДОЗ. НА R – ГРАММЕ ОБНАРУЖЕН ГОМОГЕННЫЙ ОТДЕЛЬНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ БЕЗ ЧЕТКИХ КОНТУРОВ. В АНАЛИЗЕ КРОВИ – ЭОЗИНОФИЛЫ 55 %. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ДИАГНОЗ?

- А. Очаговая пневмония
- В. Туберкулёз легких
- С. Хронический бронхит, обострение
- Д. Эозинофильный инфильтрат (синдром Леффлера)
- Е. Опухоль легких

7. БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА ЛИХОРАДКУ, СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОЩУЩЕНИЕ ПЕРШЕНИЯ В ГОРЛЕ И ЗА ГРУДИНОЙ, ОЩУЩЕНИЕ НЕДОСТАТКИ ВОЗДУХА, КОТОРЫЕ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ. ПОЛУЧАЛА ФЕРВЕКС. В АНАМНЕЗЕ ОТСУТСТВУЮТ ДАННЫЕ О ЗАБОЛЕВАНИИ ЛЕГКИХ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37°C, I ЛЕГОЧНЫЙ ТОН С КОРОБКОВИМ ОТТЕНКОМ, ДЫХАНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОЕ С СУХИМИ РАССЕЯННЫМИ И ВЛАЖНЫМИ СРЕДНЕГО И БОЛЬШОГО КАЛИБРА ХРИПАМИ. ВЫДОХ ПРОДЛЕННЫЙ. ВАШ ДИАГНОЗ?

- А. Медикаментозный бронхоспазм
- В. Острый трахеобронхит
- С. Обструктивный бронхит
- Д. Пневмония
- Е. Бронхоэктатическая болезнь

8. БОЛЬНУЮ, КОТОРОЙ 16 ЛЕТ, ТРЕВОЖИТ БОЛЬ В ЖИВОТЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА ЕДЫ, НОЧЬЮ, КОТОРАЯ УМЕНЬШАЕТСЯ ПОСЛЕ ДЕФЕКАЦИИ, ДИАРЕЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЦЕЛЬНОГО МОЛОКА. ОБ-НО: ЖИВОТ МЯГКИЙ, СДУТЫЙ, ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ В ЗОНЕ ПОРГЕСА. ПЕЧЕНЬ, СЕЛЕЗЕНКА НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. ПРИ КОЛОНОСКОПИИ - ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОЛСТОЙ КИШКИ. КАКОЙ ДИАГНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ?

- А. Неспецифический язвенный колит.
- В. Хронический энтерит.
- С. Функциональная диарея.
- Д. Лактазная недостаточность
- Е. Целиакия.

9. РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ СДЕЛАЛИ ИНЪЕКЦИЮ ПЕНИЦИЛЛИНА. ЧЕРЕЗ 40 МИНУТ НА ТЕЛЕ РЕБЕНКА ВОЗНИКЛА КРАПИВНИЦА, ПОЯВИЛСЯ ЗУД КОЖИ. КАКОЙ МЕХАНИЗМ АЛЛЕРГИИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ?

- А. Реагиновый
- В. Цитотоксическая реакция
- С. Реакция Артюса

- D. Клеточная иммунная реакция
E. Псевдоаллергический

10. ПАЦИЕНТУ, КОТОРОГО УКУСИЛА СОБАКА, С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ БЫЛА ВВЕДЕНА СЫВОРОТКА. ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ У НЕГО РАЗВИЛИСЯ СИМПТОМЫ СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ? ЛИХОРАДКА, КРАПИВНИЦА, ОТЕК И БОЛИ В СУСТАВАХ, УВЕЛИЧИЛИСЬ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ. ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ?

- A. Циркуляция иммунных комплексов
B. Выработке иммуноглобулинов E
C. Выработке иммуноглобулинов G
D. Т-лимфоциты
E. Макрофаги

Эталоны ответов:

1A, 2C, 3A, 4E, 5C, 6D, 7A, 8D, 9A, 10A

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|---|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – СПб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|--|---|-----|-----------------------|
| | | соавт. | | | |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.3. «Обструктивный бронхит у детей раннего возраста. Бронхиолит.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи у детей с обструктивным бронхитом, бронхиолитом.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных детей с обструктивным бронхитом, бронхиолитом.

Обучить студентов установлению клинического диагноза детей с обструктивным бронхитом, бронхиолитом.

Изучить вопросы дифференциальной диагностики детей с обструктивным бронхитом, бронхиолитом, с другими заболеваниями респираторной системы, принципам патогенетической и симптоматической терапии больных, оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области патологии детей раннего возраста.

Обучающийся должен знать.

- 1) Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
- 2) Особенности реактивности организма у детей раннего возраста.
- 3) Гемограмму здоровых детей.
- 4) Рентгенограмму у здоровых детей.

5) Фармакологическое действие антибиотиков, сульфаниламидов, препаратов нитрофуранового ряда, интерферона, противогриппозного гамма-глобулина, кортикостероидов, спазмолитиков, муколитиков, отхаркивающих препаратов, антигистаминных средств, витаминов группы В, аскорбиновой кислоты, сердечных гликозидов, АТФ, кокарбоксилазы.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез.
2. Провести осмотр больного.
3. Определить частоту дыхания, провести пальпацию, перкуссию и аускультацию.
4. Дать интерпретацию изменениям гемограммы, рентгенограммы грудной клетки.
5. Провести горчичные обертывания, растирания грудной клетки камфарным спиртом и скипидарной мазью.
6. Осуществлять пероральное, подкожное, внутримышечное и внутривенное введение лекарственных препаратов, подачу кислорода больному.

Обучающийся должен владеть:

1. культурой мышления;
2. навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения;
3. методами общего клинического обследования детей раннего возраста;
4. интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей раннего возраста;
5. написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка;
6. алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Обструктивный бронхит у детей раннего возраста. Бронхиолит.»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология детей с обструктивным бронхитом, бронхиолитом у детей раннего возраста.
2. Значение predisposing факторов в возникновении бронхитов – переохлаждение, нарушение режима жизни и питания, изменение гомеостаза вследствие сопутствующих заболеваний (рахит, гипотрофия, паратрофия, анемия, атопический дерматит, тимомегалия и др.).
3. Патогенез бронхитов.
4. Патологоанатомические изменения при бронхитах и бронхиолитах.
5. Классификация.
6. Клиника бронхитов и бронхиолитов.
7. Клинические проявления дыхательной недостаточности I, II, III степени.
8. Изменения гемограммы у больных при бронхитах и бронхиолитах.
9. Рентгенологические данные бронхитах и бронхиолитах.
10. Дифференциальный диагноз с бронхитами, с острой пневмонией, бронхиолитом, бронхиальной астмой, коклюшем.
11. Препараты, применяемые при бронхитах вирусного происхождения (интерферон, дезоксирибонуклеаза, противогриппозный гамма-глобулин).
12. Лечение обструктивных бронхитов и бронхиолитов.
13. Физиотерапевтические процедуры при бронхитах (отвлекающая терапия, аэрозольтерапия, УВЧ и др.).
14. Особенности лечения больных бронхитами.
15. Профилактика при бронхитах и бронхиолитах.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование детей с бронхитами, выявить жалобы.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на неблагоприятные факторы, имевшие место во время беременности, обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития, недоношенные дети.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки изучаемой патологии.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на креатинин, мочевины, общий белок, хо-

лестерин, β-липопротеиды), данные дополнительных обследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Пример алгоритма решения задачи:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте лечение больному. Принципы бронхолитической терапии.

5. Какова тактика дальнейшего наблюдения?

Задача №1

Мальчик 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами матери на частый малопродуктивный кашель приступообразного характера, затруднённое дыхание, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок заболел 1 неделю назад, когда отмечался подъём температуры тела до 38 °С, в последующие дни температура тела была субфебрильная (37,2–37,5 °С), отмечался насморк со слизистым отделяемым, малопродуктивный кашель. С 4 дня заболевания появилось шумное дыхание, одышка, самочувствие особо не страдало. Лечился амбулаторно: Интерферон-альфа в виде капель в нос, Ксилометазолин 0,5% в нос, сироп «Проспан». Так как положительной динамики не было, ребёнок был направлен на стационарное лечение. Наследственность по аллергопатологии не отягощена. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Самочувствие не страдает, мальчик активный, контактный. Температура – 36,7 °С. Отмечается приступообразный сухой кашель, в конце влажный, шумное дыхание на выдохе. Кожные покровы бледной окраски, умеренно влажные, эластичные, чистые, инфраорбитальный цианоз. Плечевой пояс приподнят, втяжение уступчивых мест грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧДД – 30 в минуту. Грудная клетка вздута в переднезаднем направлении. Перкуторно – коробочный звук. Аускультативно в лёгких дыхание жёсткое, равномерное проводится по всем лёгочным полям, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие «свистящие» хрипы с обеих сторон. ЧСС – 114 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: общие анализы крови, мочи – без изменений.

2) Разбор задачи по алгоритму:

1. Острый бронхит; синдром бронхиальной обструкции. ДН I.

2. Диагноз «острый бронхит» установлен на основании жалоб больного на частый малопродуктивный кашель приступообразного характера, затруднённое дыхание, беспокойство; предшествующие признаки ОРВИ, невысокая температура, отсутствие токсикоза и лейкоцитоза, диффузные хрипы. Синдром бронхиальной обструкции определён по наличию одышки экспираторного характера с 4 дня заболевания, вздутия грудной клетки, отсутствия отягощённого аллергоанамнеза, данных объективного осмотра (дыхание с удлинённым выдохом, слышимое на расстоянии, одышка с участием вспомогательной мускулатуры, перкуторно – коробочный звук, аускультативно в лёгких – диффузные сухие «свистящие» хрипы на фоне удлинённого выдоха). Установление степени дыхательной недостаточности основано на цифрах ЧДД (30 в минуту), умеренном цианозе, бледности кожных покровов, умеренной тахикардии (114 ударов в минуту).

3. Пациенту рекомендовано: при подозрении на атипичную этиологию заболевания - серологическое исследование на определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (*Chlamidia pneumoniae*), антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae*) в крови; проведение рентгенографии органов грудной клетки при подозрении на пневмонию, инородное тело; исследование функции внешнего дыхания (ФВД) при рецидивирующем течении БОС; консультация врача-оториноларинголога (при наличии синдрома «шумного дыхания»), врача-физиотерапевта (с целью улучшения дренажа ТБД).

4. Обильное питьё (тёплое питьё) до 100 мл/кг в сутки. Дренаж грудной клетки, стимуляция кашлевого рефлекса при его снижении, дыхательная гимнастика в периоде реконвалесценции. Ингаляционные β₂-агонисты или комбинированные препараты через небулайзер, добавляя к препарату 0,9% рас-

твор Натрия хлорида, или в виде дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) со спейсером с соответствующей лицевой маской или мундштуком, обычно до 3 раз в день; Сальбутамол на приём 5 мл либо 1-2 ингаляции ДАИ через спейсер коротким курсом до 3-5 дней или Фенотерол + Ипратропия бромид на приём 2 капли/кг, максимально 1,0 мл либо 1- 2 ингаляции ДАИ через спейсер коротким курсом не более 5 дней. При подостром и прогрессирующем характере нарастания проявлений, сопровождающихся гипоксемией (SaO₂ менее 95%), а также в случае сохраняющихся симптомов или при повторном их появлении после отмены β₂-агонистов назначают: ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) через небулайзер – Будесонид в суспензии, в среднем 250-500 мкг/сут, применение 2 раза в день, коротким курсом до 5 дней. Муколитические и отхаркивающие средства – при вязкой, трудно отделяемой мокроте: мукорегуляторы: например, Амброксол табл. 30 мг, р-р 7,5 мг/мл, сироп 15, 30 мг/5 мл. по 15 мг 3 р/день после еды. Ингаляции: по 2-3 мл 2 раза в день.

5. Профилактика респираторных инфекций (активная иммунизация против вакциноуправляемых вирусных инфекций, а также против пневмококковой и гемофильной инфекций), борьба с загрязнением воздуха, с пассивным курением. Детей с рецидивами острого бронхита и с обструктивными бронхитами следует направить на консультацию к врачу-аллергологу-иммунологу и врачу-пульмонологу для уточнения диагноза и тактики ведения.

3) Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №2

1. Мальчик 4 месяцев заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2°C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилось затруднение дыхания, со слов матери, ребёнок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длиной тела 52 см, период новорожденности протекал без особенностей, выписан под наблюдение врача-педиатра участкового на 3 сутки после рождения. В возрасте ребёнка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту. Семья – 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8 и 4 лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита. При осмотре состояние ребёнка тяжёлое, за счёт симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂ – 92%. Ребёнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ – 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лёгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

2. Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание. Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура. Ребёнок от первой беременности, родился доношенным. Во время беременности мать дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Отец страдает поллинозом, курит. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью первой линии из-за гипогалактии у матери. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперимии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 66 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Обструктивный бронхит у де-

тей раннего возраста. Бронхиолит.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Этиология бронхитов у детей раннего и старшего возраста.
2. Значение предрасполагающих факторов в возникновении бронхитов – переохлаждение, нарушение режима жизни и питания, изменение гомеостаза вследствие сопутствующих заболеваний (рахит, гипотрофия, паратрофия, анемия, атопический дерматит, тимомегалия и др.).
3. Патогенез бронхитов.
4. Патологоанатомические изменения при бронхитах.
5. Классификация бронхитов.
6. Клиника бронхитов.
7. Клинические проявления дыхательной недостаточности I, II, III степени.
8. Изменения гемограммы у больных бронхитами.
9. Рентгенологические данные при бронхите.
10. Дифференциальный диагноз бронхитов, с острой пневмонией, бронхиолитом, бронхиальной астмой, коклюшем.
11. Препараты, применяемые при бронхитах вирусного происхождения (интерферон, дезоксирибонуклеаза, противогриппозный гамма-глобулин).
12. Лечение респираторных аллергозов.
13. Физиотерапевтические процедуры при бронхитах (отвлекающая терапия, аэрозольтерапия, УВЧ и др.).
14. др.).
15. Особенности лечения бронхитов.
16. Профилактика бронхита у детей.

Рекомендуемая литература:

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |

| | | | | | |
|----|---|--|---|----------|--------------------------------|
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.4: «Нейротоксикоз. Гипертермический и судорожный синдромы у детей раннего возраста».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи детям младшего возраста с первичным инфекционным ток-

сикозом..

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики различных видов первичного токсикоза, патологических состояний у детей, понятие конституции и ее аномалии.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при первичном инфекционном токсикозе, показаниям и особенностям инфузионной терапии.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях первичном инфекционном токсикозе, виды и степени обезвоживания, вопросы оральной и парентеральной регидратации, программу диетической коррекции больных с различной степенью эксикоза.

Сформировать базовые знания в данной области педиатрии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных с первичным инфекционным токсикозом; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с первичным инфекционным токсикозом.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Судорожный синдром – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь.
2. Гипертермический синдром – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь.
3. Причины, патогенез, клинические синдромы первичного инфекционного токсикоза.
4. Диагностика, дифференциальная диагностика первичного инфекционного токсикоза.
5. Лечение первичного инфекционного токсикоза.
6. Показания и особенности инфузионной терапии.
7. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности.
8. Токсикоз с эксикозом. Этиология. Патогенез.
9. Виды и степени обезвоживания.
10. Осложнения и исходы.
11. Основные направления терапии.
12. Оральная и парентеральная регидратация.
13. Программа диетической коррекции больных с различной степенью эксикоза.
14. Профилактика первичного инфекционного токсикоза.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий: клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя:

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с первичным инфекционным токсикозом, выявить жалобы.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, наследственность по аллергическим заболеваниям.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на АЛТ, АСТ, общий белок, холестерин, β -липопротеиды, иммуноглобулин Е), данные иммунологических исследований, данные копрограммы, аллергопроб и других дополнительных обследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Назначьте план лечения.

4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача №1

Пациент – ребёнок 1,5 месяцев. Мать жалуется на желтушное окрашивание кожи, отказ от груди. Анамнез заболевания: болен в течение трёх дней. У матери ребёнка во время беременности был выявлен HBs-антиген. В родильном доме ребёнок получил прививку БЦЖ. Объективный статус. При осмотре: состояние тяжёлое, рвота кофейной гущей, выражена желтушность кожи и склер, геморрагическая сыпь на коже живота и туловища, сознание спутанное. Печень +1 см. Селезёнка не пальпируется. Стул обесцвечен. Моча интенсивно прокрашивает пелёнку. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $12,3 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 44%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, СОЭ – 2 мм/ч. Анализ мочи: цвет тёмный, удельный вес – 1018, желчные пигменты +++, уробилин +. Анализ кала: стеркобилин – отрицательно. В крови HBsAg – положительный. Биохимический анализ крови: билирубин общий – 158 мкмоль/л, прямой – 70 мкмоль/л, непрямой – 88 мкмоль/л, общий белок – 58 г/л, альбумин – 46%, АлАТ – 219 ЕД/л, АсАТ – 230 ЕД/л. Коагулограмма: протромбиновый индекс – 12%.

2) Разбор задачи по алгоритму:

1. Злокачественная форма вирусного гепатита В (перинатальная передача).

2. Диагноз «фульминантная форма вирусного гепатита В» поставлен на основании клинических данных: синдрома интоксикации – ребёнок вялый, отказывается от груди, сознание спутанное; рвота кофейной гущей и геморрагии на коже; синдрома желтухи – выражена желтушность кожи и склер, стул обесцвечен, моча интенсивно тёмного цвета; гепатомегалии – печень увеличена незначительно; а также результатов анализов: в биохимическом анализе крови – гипербилирубинемия за счёт прямой и непрямой фракции при относительно невысоком повышении уровня трансаминаз, гипоальбуминемия, желчные пигменты в моче +++; отсутствие стеркобилина в кале; обнаружение HBsAg в крови. С учётом возраста ребёнка (1,5 месяца) и анамнеза – обнаружение HBsAg в крови у матери во время беременности, отсутствие вакцинации от гепатита В в роддоме – предполагается перинатальная передача вируса гепатита В.

3. План лечения: Госпитализация в реанимационное отделение инфекционной больницы. - Дробное кормление. - Виферон 150 тыс. по 1 свече 1 раз ректально. - Детоксикация: инфузия глюкозо-солевых растворов и коллоидов (5% раствор альбумина 10 мл/кг, Реополиглюкин) в соотношении кристаллоидов и коллоидов как 3:1. - Преднизолон до 10 мг/кг. - Ингибиторы протеолиза (Контрикал, Гордокс). - Энтеросорбенты. - Переливание свежзамороженной плазмы 10 мл/кг. - Экстракорпоральные методы детоксикации (плазмаферез, гемосорбция). - Антикоагулянты под контролем МНО.

4. Профилактические мероприятия. Обследование беременных на HBsAg в 1 и 3 триместрах беременности. Беременные с хроническим гепатитом В (ГВ) подлежат наблюдению в областных (городских) перинатальных центрах, специализированных отделениях (палатах) роддомов с обеспечением строгого противоэпидемического режима. Новорождённым, родившимся от матерей-носителей HBsAg, больных ГВ или перенёсших ГВ в третьем триместре беременности, вакцинация против ГВ проводится в соответствии с национальным календарём профилактических прививок по схеме 0-1-2-12. Все дети, родившиеся от женщин с вирусным ГВ и ХГВ и носителей ВГВ, подлежат диспансер-

ному наблюдению врачом-педиатром участковым совместно с врачом-инфекционистом в детской поликлинике по месту жительства в течение одного года с биохимическим определением активности АлАТ и исследованием на HBsAg в 3, 6 и 12 месяцев. С целью предупреждения заражения ОГВ от беременных женщин-«носителей» HBsAg, а также больных ХГВ в женских консультациях, родильных домах проводятся: маркировка обменной карты, направлений к специалистам, в лабораторию, процедурный кабинет, пробирок с кровью, взятой для анализа.

5. Противоэпидемические мероприятия. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов с момента выявления больного. Мероприятия в очаге инфекции: Текущая дезинфекция проводится. Заключительная дезинфекция – не проводится. Мероприятия в отношении контактных лиц. 1. Разобщение не проводится. Осуществляется медицинское наблюдение за контактными (дети и персонал в границах очага) в течение 6 месяцев с врачебным осмотром детей сразу после изоляции больного, а затем ежемесячно. 2. Эпидемиолог решает вопрос об обследовании детей и персонала в границах очага на наличие HBsAg и активность АлАТ сразу после регистрации больного. Обследование осуществляет территориальная поликлиника при консультации эпидемиолога. 3. Приём в группу детей, перенёсших в период карантина какие-либо заболевания, осуществляется при предъявлении справки о состоянии здоровья и отрицательного результата обследования на HBsAg и активности АлАТ. 4. Эпидемиолог совместно с врачом учреждения решает вопрос о проведении вакцинации против ГВ. 5. В детских учреждениях (особенно закрытого типа) усиливают контроль за индивидуальным использованием предметов личной гигиены (зубные щётки, полотенца, носовые платки и другое). Допуск в коллектив: по выздоровлению, без дополнительного обследования

3) Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №2

1. Ребёнок 5 лет (вес – 25 кг) заболел остро в 5 часов утра, когда внезапно появились обильная рвота и водянистый стул. В течение нескольких часов стул повторился 4 раза, был обильный. Появились судороги в икроножных мышцах, обморочное состояние. Из анамнеза было выяснено, что ребёнок накануне заболевания вернулся из туристической поездки в Индию, где находился с родителями в течение 7 дней. При осмотре ребёнок заторможен, на вопросы отвечает медленно. Температура – 36,1°C, руки и ноги холодные на ощупь. Кожные покровы бледные с серым оттенком, цианоз губ, акроцианоз. Глаза запавшие. Слизистая оболочка рта сухая, гиперемирована. Язык обложен белым налётом, сухой. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Дыхание поверхностное, до 30 в минуту, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Тоны сердца очень глухие, ритмичные. На верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум. ЧСС – 140 в минуту. Пульс слабого наполнения и напряжения, АД – 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, при пальпации умеренно болезненный в околопупочной области. Печень, селезёнка не пальпируются. При осмотре были обильная рвота «фонтаном» и жидкий водянистый обильный стул по типу «рисового отвара» без патологических примесей. Диурез снижен.

Задача №3

2. Ребёнок в возрасте полутора лет заболел остро, когда утром повысилась температура до 39°C. После приёма Парацетамола температура снизилась до 38,7°C и сохранялась на субфебрильных цифрах в течение суток. Отмечались слабость, вялость, отказ от еды. Ребёнок был очень сонлив, заторможен, постоянно спал. На второй день утром температура тела повысилась до 40°C. Мать заметила не обильную розовую сыпь на коже бедер, ягодиц и вызвала скорую помощь. Ребёнок осмотрен врачом скорой медицинской помощи, который ввёл внутримышечно литическую смесь. При осмотре: состояние ребёнка расценено как тяжёлое. Температура – 38,5°C, ЧДД – 50 в минуту, ЧСС – 155 в минуту. АД – 90/50 мм рт.ст. В сознании, но очень вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, усиливающимся при беспокойстве. На ягодицах, задних поверхностях бёдер, голеней имеется не обильная геморрагическая «звёздчатая» сыпь с некрозом в центре, размером от 0,5 до 1,5 см, не исчезает при надавливании. В ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. В лёгких дыхание учащено, жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Последний раз мочился час назад. Стула не было. Менингеальных знаков нет.

4. Групповая работа программой не предусмотрена.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Нейротоксикоз. Гипертермический и судорожный синдромы у детей раннего возраста.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Судорожный синдром – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь.

2. Гипертермический синдром – этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, неотложная помощь.

3. Причины, патогенез, клинические синдромы первичного инфекционного токсикоза.

4. Диагностика, дифференциальная диагностика первичного инфекционного токсикоза.

5. Лечение первичного инфекционного токсикоза.

6. Показания и особенности инфузионной терапии.

7. Коррекция сердечно-сосудистых расстройств и дыхательной недостаточности.

8. Токсикоз с эксикозом. Этиология. Патогенез.

9. Виды и степени обезвоживания.

10. Осложнения и исходы.

11. Основные направления терапии.

12. Оральная и панентеральная регидратация.

13. Программа диетической коррекции больных с различной степенью эксикоза.

14. Профилактика нейротоксикоза.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллех Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| | Комплексная оценка | Рысева Л.Л. | 2012 | 89 | ЭБС Киров- |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| 4 | состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | | Киров | | ского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.5: « Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей.

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики расстройств питания и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии у ребёнка.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при хронических расстройствах питания.

Сформировать базовые знания о хронических расстройствах питания у детей.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, ос-

новые методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Роль алиментарного фактора в развитии белково-энергетической недостаточности.
2. Причины количественного недоедания или частичного голодания детей, их роль в развитии белково-энергетической недостаточности.
3. Значение инфекционных и соматических заболеваний в развитии белково-энергетической недостаточности.
4. Патогенез белково-энергетической недостаточности.
5. Классификация белково-энергетической недостаточности.
6. Клинические проявления белково-энергетической недостаточности I степени.
7. Клинические проявления белково-энергетической недостаточности II степени.
8. Клинические проявления белково-энергетической недостаточности III степени.
9. Этиология и патогенез внутриутробной белково-энергетической недостаточности.
10. Клинические проявления внутриутробной белково-энергетической недостаточности.
11. Прогноз при белково-энергетической недостаточности I, II и III степеней.
12. Диетотерапия детей с I степенью белково-энергетической недостаточности.
13. Диетотерапия детей с II степенью белково-энергетической недостаточности.
14. Диетотерапия детей с III степенью белково-энергетической недостаточности.
15. Витаминотерапия, ферментотерапия, применение элькара и пробиотиков при белково-энергетической недостаточности.
16. Этиология паратрофий.
17. Патогенез паратрофий.
18. Клиника паратрофий.
19. Критерии диагностики.
20. Дифференциальная диагностика паратрофии с другими хроническими расстройствами питания.
21. Алгоритм лечебных мероприятий.
22. Схема диспансерного наблюдения и реабилитации детей с паратрофией.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с гипотрофией, выявить жалобы на снижение аппетита, снижение массы тела, слабость, гипотонию мышц.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, порядок появления симптомов.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, бледность кожных покровов, пониженное питание.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, копрограмма), данные УЗИ органов брюшной полости.

1. Цель работы: освоение практических навыков.
2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.
3. Результаты: записи в тетрадях.
4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?
2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?
4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.
5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 6,5 мес., поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы тела, неустойчивым стулом. Ребенок от молодых здоровых родителей, от первой беременности, протекавшей с токсикозом во второй половине. Во время беременности (на 33-й неделе) мать перенесла ОРВИ, лекарственные препараты не принимала. Роды на 38-й неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3 мес вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 мес - кашами. За 6,5 месяцев ребенок прибавил в массе 3200 г. В возрасте 2 мес. заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен.

При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 см. Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родничок 2x2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен.

Выражены теменные и лобные бугры, реберные «четки». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий.

Общий анализ крови: Нб - 99 г/л, Эр - $3,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,1 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 49%, л - 44%, э - 1%, м - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — нет.

Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк — не выделены.

Разбор по алгоритму:

1. Пренатально - постнатальная белково-энергетическая недостаточность 2 степени. Рахит 2 степени, подострое течение, стадия разгара, анемия 1 степени, дисбактериоз кишечника, вторичный синдром нарушенного кишечного всасывания.
 2. Патология вследствие неправильного кормления ребёнка, раннее искусственное вскармливание, рано начат прикорм кашей и кефиром. Также неблагоприятно ОРВИ во время беременности.
 3. Кал на дисбиоз, копрограмма, биохимическое исследование крови: щелочная фосфатаза, кальций и фосфор сыворотки.
 4. Стол малочотный, расчет питания, кисломолочные продукты, железосодержащие препараты, вигантол, элькар, синбиотики, витамины.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

К участковому педиатру на плановый профилактический приём пришла мать с девочкой 6-и месяцев. Матери 24 года, страдает хроническим пиелонефритом, ожирением, курит. Ребёнок от II беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в последнем триместре. Роды в срок, на дому, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса тела при рождении 4100 г, длина – 53 см. Искусственное

вскармливание с 2-х месяцев. В настоящее время кормление 5 раз в день (смесь «Энфамил» 220 мл на приём, каша 180 – 200 г, фруктовое пюре, соки, яичный желток). В возрасте 3-х, 4-х, 5-и месяцев проведена вакцинация АКДС + полиомиелит. В 1,5-а месяца переболела ОРВИ с обструктивным синдромом.

При осмотре состояние удовлетворительное. Масса тела 8700 г, длина – 67 см, окружность грудной клетки – 44 см. Хорошо держит голову, переворачивается, пытается ползать, самостоятельно не сидит, гулит, берёт игрушку из рук взрослого, хорошо ест с ложки. Кожа и слизистые чистые. Питание повышено, отмечается пастозность и снижение тургора тканей. Большой родничок 1×1 см, не напряжён. Зубов нет. Со стороны опорно – двигательного аппарата без видимой патологии. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень + 2 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул 2 – 3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

Задача №3

Мать с ребёнком пришла к участковому педиатру на плановый профилактический осмотр. Девочке 2 месяца 25 дней. На последнем приёме были в месячном возрасте. Ребёнок на естественном вскармливании. В последние 2 недели стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, реже мочится. Родители здоровы. Беременность у матери первая, протекала с токсикозом II половины. При сроке 32-х недель перенесла бронхит. Роды в срок. Девочка закричала сразу. Оценка по шкале Апгар – 7/8 баллов. Масса тела при рождении 3200 г, длина – 51 см. Из роддома выписана на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. До настоящего времени ребёнок ничем не болел.

Антропометрия: масса тела – 4600 г, длина 57 см, окружность грудной клетки – 38 см. Температура тела 36,8°С. Кожа чистая, нормальной окраски. Подкожно – жировой слой практически отсутствует на животе, истончён на конечностях. Слизистые оболочки чистые, зев спокоен. Дыхание – пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см из-под края рёберной дуги. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, жёлтого цвета с кислым запахом.

При осмотре: ребёнок беспокойен, плачет. Головку держит хорошо. Пытается переворачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) у детей.».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Значение алиментарного фактора в развитии белково-энергетической недостаточности.
2. Причины количественного недоедания или частичного голодания детей, их роль в развитии белково-энергетической недостаточности.
3. Роль инфекционных и соматических заболеваний в развитии белково-энергетической недостаточности.
4. Патогенез белково-энергетической недостаточности.
5. Классификация белково-энергетической недостаточности.
6. Клинические проявления белково-энергетической недостаточности I степени.
7. Клинические проявления белково-энергетической недостаточности II степени.
8. Клинические проявления белково-энергетической недостаточности III степени.
9. Этиология и патогенез внутриутробной белково-энергетической недостаточности.
10. Клинические проявления внутриутробной белково-энергетической недостаточности.
11. Прогноз при белково-энергетической недостаточности I, II и III степеней.
12. Диетотерапия детей с I степенью белково-энергетической недостаточности.
13. Диетотерапия детей с II степенью белково-энергетической недостаточности.
14. Диетотерапия детей с III степенью белково-энергетической недостаточности.
15. Витаминотерапия, ферментотерапия, применение элькара и зубиотиков при белково-энергетической недостаточности.

16. Этиология паратрофий.
17. Патогенез паратрофий.
18. Клиника паратрофий.
19. Критерии диагностики.
20. Дифференциальная диагностика паратрофии с другими хроническими расстройствами питания.
21. Алгоритм лечебных мероприятий.
22. Диспансерное наблюдение и реабилитация детей с паратрофией.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА РЕПАРАЦИОННОГО ПРИ БЕЛКОВО - ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 1-2 дней
- 2) 7- 10 дней
- 3) 10 -12 дней
- 4) до 14 дней

2. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА РЕПАРАЦИОННОГО ПРИ БЕЛКОВО - ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II СТЕПЕНИ

СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 3-7 дней
- 2) 10 дней
- 3) до 4 недель
- 4) до 8 недель

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА РЕПАРАЦИОННОГО ПРИ БЕЛКОВО - ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 7 дней
- 2) 17 дней
- 3) 10 дней
- 4) до 4 недель

4. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ I СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ БЕЛКОВО - ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 1) 5-8%
- 2) 8-10%
- 3) 10-20%
- 4) 20-30%
- 5) более 30%

Эталоны ответов:

1- 2) 2-3) 3-4) 4- 3)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|
| | мед. вузов | | | | |
|--|------------|--|--|--|--|

Тема 3.6. «Глютенная энтеропатия.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики наследственных заболеваний и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии у ребёнка.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при наследственных заболеваниях.

Сформировать базовые знания о наследственных заболеваниях.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Глютенная энтеропатия».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Клинические признаки синдрома мальабсорбции (целиакии, кишечной формы муковисцидоза, дисахаридазной недостаточности, экссудативной энтеропатии), особенности наследственных и приобретенных форм.
2. Дифференциальная диагностика синдрома мальабсорбции.
3. Патогенез глютенной энтеропатии (целиакии).
4. Диагностика глютенной энтеропатии (целиакии).
5. Клиника глютенной энтеропатии (целиакии).
6. Терапевтическая тактика и диета при глютенной энтеропатии (целиакии).
7. Диспансерное наблюдение, прогноз.
8. Принципы и методы реабилитации детей с глютенной энтеропатией (целиакией).

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с глютенной энтеропатией, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, снижение массы тела, слабость, полифекалию.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, порядок появления симптомов, наследственность по данному заболеванию, патологию у других детей в семье.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, бледность кожных покровов, пониженное питание, болезненность в животе при пальпации, увеличение живота.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к глиадину, копрограмма), данные УЗИ органов брюшной полости, рентгенографии костей конечностей.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 3 лет, на приеме у гастроэнтеролога с жалобами матери на недостаточную прибавку ребенка в весе, задержку физического развития, полифекалию, сниженный аппетит. Анамнез заболевания: примерно с 6-месячного возраста у ребенка появилась немотивированная плаксивость, вялость, которая порой сменялась приступами беспокойства и агрессивности. С этого же времени участился стул, стала отмечаться недостаточная прибавка в массе тела, появилась мышечная гипотония. Несмотря на указанные жалобы и симптомы, педиатр порекомендовал матери провести обследование ребенка после года. При этом питательный рацион постепенно расширился, и в 9-месячном возрасте после введения печеня отмечено резкое ухудшение состояния: появилась полифекалия, выросли признаки рахита, отмечена потеря ранее приобретенных навыков. В 2 года был перелом голени. В возрасте 2 лет 8 мес был установлен диагноз:

Хронический энтероколит. По поводу заболевания ребенок на протяжении 4-х месяцев постоянно получает сорбенты, ферментативные препараты, противомикробные препараты, но без видимого клинического эффекта. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу для решения вопроса о проведении обследования и уточнения диагноза.

Анамнез жизни: мальчик от 2 беременности, протекавшей с угрозой прерывания на ранних сроках. Роды II в срок, путем кесарева сечения, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. До 4х-месячного возраста находился на естественном вскармливании, в 4 месяца введен первый прикорм рисовой кашей, а также яблочный, виноградный сок без сахара, овощные и фруктовые пюре; в 5,5 мес – овсяная каша. До этого времени рос и развивался соответственно возрасту. При осмотре: состояние ребенка тяжелое. Вес 12,7 кг, рост 90 см. Обращает на себя внимание бледность и сухость кожи, выраженные костные деформации, множественный кариес, мышечная гипотония. Со стороны легочной и сердечно-сосудистой систем патологических отклонений не выявлено. Живот увеличен в размерах, вздут, при глубокой пальпации выражено «урчание» по ходу кишечника, определяется спазмированная сигмовидная кишка. Стул 4-5 раз в сутки, зловонный, полифекалия.

Разбор по алгоритму:

1. Целиакия, типичная форма.

2. Протеолитическая недостаточность, высокая проницаемость слизистой оболочки кишечника, иммунная и генетическая теории.

3. 1) Серодиагностика: наличие антиглиадиновых АТ (IgA, IgG) – ИФА.

2) Иммунологические тесты: Т – лимфоциты в крови, конц-ии IgG, IgM в сыворотке, уровень лизоцима.

3) Копрограмма

4) Б/х крови: ОБ, альб., ХС, фосфолипиды, Na, K, Ca, P, Fe, Mg, вит. К, фолиевая кислота, липаза, трипсин, амилаза.

5) Rg: верхних отделов тонкого кишечника, залуковичный отдел ДПК.; конечностей;УЗИ органов брюшной полости; энтеробиопсия.

4. Диета безглютеновая пожизненно, панкреатические ферменты, поливитамины с микроэлементами, симбиотики, симптоматическая терапия.

5. С «Д» учета не снимается.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Ребенок 1,5 лет, поступил в больницу с жалобами на отсутствие аппетита, прибавки веса, обильный стул.

Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности, 3 родов (1-й ребенок умер от «кишечной инфекции», 2-й здоров). Настоящая беременность протекала с нефропатией. Роды срочные, масса при рождении 3500 г, длина 54 см. Вскармливание естественное до 4-х месяцев, далее — искусственное. Прикорм кашей с 5 месяцев. Рос и развивался хорошо. В возрасте 1 года вес 10500 г, рост 75 см. К этому времени хорошо ходил, самостоятельно пил из чашки.

Анамнез болезни: в 1 год 1 месяц ребенок перенес сальмонеллезную инфекцию, лечился в стационаре. Через 1 месяц после выписки из стационара вновь ухудшение состояния: разжижение стула, вялость. Бактериологическое обследование дало отрицательные результаты. С этого времени ребенок стал беспокойным, агрессивным, плаксивым, отказывался от еды, потерял в массе. Стул участился до 10-12 раз, стал обильным, жирным. Ребенок перестал ходить, сидеть.

При поступлении в стационар состояние тяжелое. Вес 9,5 кг, рост 80 см, тургор тканей снижен. Кожные покровы — бледные, сухие. Волосы сухие, тусклые. Умеренно выражена отечность на голенях, передней брюшной стенке, рахитоподобные изменения костей, карпопедальный спазм. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 120 ударов в мин. Живот увеличен в размере, мягкий, при пальпации болезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул 10 раз в сутки, обильный, зловонный, пенистый, с жирным блеском. Мочевыделение не нарушено.

Общий анализ крови: НЬ- 112 г/л, Эр — $3,6 \times 10^{12}/л$, Ц.п. — 0,9, Тромб — $216 \times 10^9/л$; Лейк — $4,3 \times 10^9/л$; п/я — 4%, с/я — 64%, э — 1%, л — 27%, м -4%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, реакция — кислая, эпителий — единичный; Л — 1-2 в п/з; Эр — нет.

Биохимический анализ крови: общий белок — 58 г/л, альбумины — 40%, глобулины: а₁ — 5%, а₂ — 10%, р — 20%, у — 25%; мочевины — 3,7 ммоль/л, билирубин — 7,0 мкмоль/л, холестерин — 1,9 ммоль/л, калий — 3,7 ммоль/л, натрий — 140 ммоль/л, кальций ионизир. — 0,54 ммоль/л, фосфор — 0,93 ммоль/л, глюкоза — 4,7 ммоль/л; ЩФ — 830 Ед/л (норма 220-820).

Копрограмма: форма кашицеобразная, цвет — желтый, слизь и кровь — отсутствуют, мышечные волокна — немного, нейтральные жиры — единичные, жирные кислоты — много, крахмал — много.

Лилокарпиновая проба: хлориды пота — 39 мэкв/л. *Рентгенография брюшной полости:* в петлях тонкой и толстой кишки повышено содержание газов, отмечены уровни жидкости.

Анализ кала на дисбактериоз: общее количество кишечной палочки — 3×10^8 (норма 3×10^8 - 4×10^8), кокковая флора — 10% (норма до 25%), бифидобактерии — 10^2 (норма более 10^7).

Липидограмма крови: общие липиды — 440 мг% (норма 450-700), фосфолипиды — 90 мг% (норма 100-160), триглицериды — 108 мг% (норма 160-190).

Липидограмма кала: общие липиды — 1380 мг% (норма 790), моно-глицериды — 173 мг% (норма 0), диглицериды — 53 мг% (норма 38).

УЗИ органов брюшной полости: печень — увеличена, зерниста, неоднородна; поджелудочная железа увеличена в хвосте, паренхима неоднородна. Желчный пузырь без особенностей.

Эзофагогастродуоденоюноскопия: пищевод и желудок не изменены, двенадцатиперстная кишка обычного вида, начальные отделы тощей кишки — слизистая оболочка сглажена, атрофична, умеренно выраженная поперечная исчерченность складок. Взята биопсия.

Исследование кала на сывороточный белок: реакция положительная.

Исследование кала на углеводы: реакция положительная.

Тест с Д-ксилозой: через 30 минут — 1,2 ммоль/л; через 60 минут -1,5 ммоль/л; через 120 минут — 1,3 ммоль/л.

Гистологическое исследование слизистой оболочки тощей кишки: атрофические изменения слизистой оболочки в виде полного исчезновения ворсин, увеличение глубины крипт.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Глютеновая энтеропатия».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Синдром мальабсорбции (целиакия, кишечной формы муковисцидоза, дисахаридазной недостаточности, экссудативной энтеропатии), особенности наследственных и приобретенных форм.
2. Дифференциальная диагностика синдрома мальабсорбции.
3. Этиология и патогенез глютеновой энтеропатии (целиакии).
4. Диагностика глютеновой энтеропатии (целиакии).
5. Клиника глютеновой энтеропатии (целиакии).
6. Лечение и диета при глютеновой энтеропатии (целиакии).
7. Диспансерное наблюдение, прогноз.
8. Методы реабилитации детей с глютеновой энтеропатией (целиакией).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Тестовые задания.

1. БОЛЬНЫЕ ЦЕЛИАКИЕЙ НЕ ПЕРЕНОСЯТ:

- 1) моносахара
- 2) микроэлементы
- 3) витамины
- 4) глютен

2. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ЦЕЛИАКИЕЙ НЕОБХОДИМО:

- 1) дизентерию
- 2) дисахаридазную недостаточность
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) сепсис

3. ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ТИПИЧНЫ:

- 1) гипертермия
- 2) судороги
- 3) потеря массы тела

4. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) диарея
- 2) полифекалия
- 3) отечный синдром
- 4) гипертермия

5. ПРИ ЦЕЛИАКИИ В ПИТАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) рис
- 2) пшеница
- 3) рожь
- 4) овес

Эталоны ответов:

- 1- 4) 2- 2) 3- 3) 4- 2) 1)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|----------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант |

| | | | | | |
|---|--|--|----------------------------|---|------------|
| | Учебник | | | | студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|--|------------|-------------|----|--------------------|
| | гастрита, гастроудоденита, язвенной болезни у детей». | | | | |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.8. «Миокардиты у детей раннего возраста. Фиброэластоз у детей раннего возраста»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи детям младшего возраста с первичным инфекционным токсокозом..

Задачи:

Рассмотреть систематизировать и углубить знания по вопросам диагностики, дифференциальной диагностики и лечения миокардитов, фиброэластоза у детей раннего возраста..

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при врожденных миокардитах, показаниям и особенностям инфузионной терапии.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в данной области педиатрии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных с врожденными кардитами; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с врожденными кардитами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: Миокардиты у детей раннего возраста. Фиброэластоз у детей раннего возраста.»

2. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. На основании чего врожденные кардиты относят к неревматическим кардитам.
2. Приведите классификацию неревматических кардитов.
3. Назовите наиболее частых возбудителей врожденных кардитов.
4. Охарактеризуйте основные патогенетические механизмы развития ранних и поздних врожденных кардитов.
5. Чем обусловлены значительные морфологические различия при ранних и поздних врожденных кардитах.
6. На основании каких критериев можно заподозрить врожденный кардит у новорожденного ребенка.
7. Перечислите возможные клинические проявления врожденных кардитов у детей.
8. Что является ведущим в клинике раннего врожденного кардита и чем это обусловлено.
9. Какие обследования необходимо назначить ребенку с подозрением на врожденный кардит для верификации диагноза.

10. Какие изменения следует ожидать в данных лабораторного обследования у ребенка с поздним врожденным кардитом и как это можно объяснить.

11. Какие впервые выявленные изменения в биохимическом анализе крови и на ЭКГ могут указывать на диагноз кардита у ребенка?

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий: клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя:

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с миокардитом или фиброэластозом, выявить жалобы.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, наследственность, акушерско-гинекологический анамнез.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ, общий белок, холестерин, β-липопротеиды), данные иммунологических исследований, данные ЭКГ и других дополнительных обследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задачи:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.

2. Обоснуйте какой этиологии данное заболевание.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести.

4. Назначьте план лечения.

5. Какие изменения на ЭКГ могут быть.

Задача №1

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес, в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура $-37,2-37,5^{\circ}\text{C}$ в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ - 100 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 2%, с - 43%, э - 1%, б - 1%, м - 3%, л - 40%, СОЭ - 11 мм рт.ст. С диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях — отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах — влажные хрипы. ЧД - 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС - 160 ударов в мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии: *Общий анализ крови:* НЬ - 100 г/л, Лейк - $6,3 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 2%, с - 48%, э - 1%, б - 1%, л - 40%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза - отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

2) Разбор задачи по алгоритму:

1. Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II Б степени, ПЖН II Б степени.

2. Предположительно, заболевание вирусной этиологии. Вирусы: Коксаки, А, В, ЕСНО, гриппа аденовирусы, парагрипп и др.

3. УЗИ сердца и брюшной полости, мониторинг ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, ФКГ, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ₁ и ЛДГ₂, активности витаминно-оксидантной пероксидазы, активности КФК).

4. Стационарный этап: ограничение двигательной активности 2-4 недели, продукты богатые солями калия. Преднизолон 0,7-1,5 мг/кг на 2-4 недели. Аспаркам (1/3 драже) или панангин, трентал в возрастной дозировке. Дигоксин (доза насыщения 0,04-0,05 мг/кг даётся 2-3 дня). Верошпирон 3-5 мг/кг, сальуретики (лазикс). В амбулаторных условиях: рибоксин (2 мес), оротат калия, вит. В, ретаболил (не ранее 1,5-2 мес от начала заболевания).

3. ЭКГ: наиболее частыми признаками является снижение вольтажа комплексов QRS во всех отведениях, нарушения ритма и проводимости (синусовая тахи- и брадикардия, экстрасистолия, особенно политопная, пароксизмальная тахикардия, атриовентрикулярные блокады). Могут быть признаки перегрузки левого желудочка и предсердия, перегрузка правого желудочка, диффузные изменения миокарда – сглаженный или отрицательный зубец Т в стандартных или грудных отведениях. В ряде случаев возникают инфарктоподобные изменения на ЭКГ: глубокие зубцы Q в I, aVL, V5-V6 отведениях в сочетании с отрицательным зубцом Т и приподнятым сегментом ST, а также отсутствие увеличения зубца R в V1-V4.

ЭХОКГ: дилатация полостей сердца, снижение сократительной способности миокарда, КДО, ↓ ФВ.

3) Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №2

Больной К, 17 лет, поступил с жалобами на одышку при физической нагрузке и в покое, тяжесть в правом подреберье. Болеет около 4 лет. Неоднократно лечился в стационаре с кратковременным эффектом.

При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз губ, акроцианоз, пастозность голеней и стоп. Систолический шум над верхушкой сердца и по левому краю грудины, мерцательная аритмия с дефицитом пульса 20 в'. В задних отделах легких ослабленное дыхание. Печень выступает из-под реберной дуги на 5-6см.

Данные ЭКГ: отклонение ЭОС вправо, комбинированная гипертрофия миокарда, сложные нарушения ритма сердца и проводимости.

Данные ЭхоКГ: полости обоих желудочков и левого предсердия значительно расширены, клапаны не изменены, сократительная функция миокарда снижена. В результате рентгенологического исследования изменений в легких не обнаружено. Сердце значительно расширено в поперечнике, талия не дифференцируется. Контрастированный пищевод отклоняется кзади пологой дугой.

Ваш диагноз? Каково значение ЭхоКГ в данном случае? Ваша врачебная тактика. Показаны ли сердечные гликозиды?

Задача №2

Больной К, 15 лет, направлен в клинику по поводу выраженной одышки в положении лежа, давящую боль за грудиной. Начало заболевания связывает с перенесенным гриппом. В анамнезе: в раннем детстве перенес бронхоаденит. Поступил в клинику с диагнозом «инфекционно-аллергический миокардит». Лечение сердечными гликозидами и мочегонными эффекта не дало.

При осмотре: положение больного вынужденное – сидит с опущенными ногами, наклонив вперед туловище, лицо одутловатое, цианотичное, набухшие шейные вены. Пульс 100 в', ритмичный, тоны сердца глухие. Верхушечный толчок не определяется. Границы резко расширены влево и вправо. Рентгенологически обнаружено значительное увеличение размеров сердечной тени в обе стороны и признаки венозного застоя в легких. ЭКГ: снижение вольтажа зубцов.

Анализ крови: СОЭ 36 мм/ч. Анализ мочи: без особенностей. Ваш диагноз? Какова этиология заболевания? Какие необходимы дополнительные методы исследования? Ваша врачебная тактика?

4. Групповая работа программой не предусмотрена.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Миокардиты у детей раннего возраста. Фиброэластоз у детей раннего возраста.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1). Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций

и рекомендуемой учебной литературы.

2). Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение миокардита.
2. Этиология неревматических кардитов.
3. Патогенез миокардитов, фиброэластоза.
4. Классификация миокардитов.
5. Клиническая картина острого миокардита.
6. Клиническая картина подострого миокардита.
7. Клиническая картина хронического врожденного миокардита.
8. Критерии диагностики неревматических кардитов.
9. Лабораторно - инструментальные методы исследования при диагностике кардита.
10. Дифференциальный диагноз неревматических кардитов с ревматическими кардитами.
11. Лечение миокардитов. Стационарный и амбулаторный режимы. Диетотерапия. Медикаментозные методы лечения.
12. Санаторно-курортное лечение детей с неревматическими кардитами.
13. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение перикардитов.
14. Диспансерное наблюдение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. Для приобретенного кардита нехарактерно:

- а) утолщение ногтевых фаланг рук и ног в виде барабанных палочек;
- б) изменение ногтей в виде часовых стекол;
- в) стойкий цианоз;
- г) усиление пульса;
- д) все перечисленное.

2. Для уточнения диагноза кардита необходимы:

- а) анамнез пренатального развития;
- б) сведения о наследственности;
- в) результаты эхокардиографии и фонокардиографии;
- г) данные рентгенографии органов грудной клетки;
- д) все перечисленное.

3. Для кардита типичны все признаки, кроме:

- а) одышки инспираторного характера с рождения;
- б) нормальной массы ребенка при рождении;
- в) малой прибавки массы ребенка на первом году жизни;
- г) стойкого систолического шума в сердце;
- д) склонности к респираторным инфекциям.

4. В лечебные мероприятия при недостаточности кровообращения не входит:

- а) постельный режим;
- б) диета;
- в) прием сердечных гликозидов;
- г) прием препаратов калия;
- д) прием мочегонных препаратов;
- е) прием кардиотрофных препаратов;
- ж) инсулинотерапия;
- з) прием периферических вазодилаторов. Ответы: 1 — г; 2 — д; 3 — а; 4 — ж.

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--------------|-----------|--------------------|-----------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|----|-----------------------------|
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|-------------|----|--------------------|
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.8. «Врождённые и наследственные заболевания почек у детей. Нефропатии. Тубулопатии».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний мочевыделительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии почек.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях мочевыделительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской нефрологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Врождённые и наследственные заболевания почек у детей. Нефропатии. Тубулопатии».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Классификация наследственных и врождённых нефропатий.
2. Понятие о наследственном нефрите.
3. Патогенез наследственного нефрита.
4. Формы наследственного нефрита.
5. Клиническая картина наследственного нефрита.
6. Лечение ребёнка при наследственном нефрите.
7. Прогноз при наследственном нефрите.

8. Понятие о тубулопатиях.
9. Классификация тубулопатий в зависимости от ведущих клинических синдромов.
10. Фосфат-диабет: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
11. Синдром Дебре – де Тони – Фанкони: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
12. Почечный тубулярный ацидоз. Основные клинико-лабораторные критерии тубулярного ацидоза I и II типа, лечение.
13. Почечный несахарный диабет: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
14. Почечный солевой диабет: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
15. Почечная глюкозурия: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
16. Цистинурия: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
17. Глицинурия: патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение.
18. Иминоглицинурия: патогенез, клиническая картина.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с нефритом, выявить жалобы на гематурию, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующее заболевание стрептококковой этиологии или вирусной этиологии, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления отеков, наследственность по заболеваниям мочевыделительной системы.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность кожных покровов, наличие отеков, гематурии, увеличение печени и селезенки.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, мочу на пробу Зимницкого, кровь на креатинин, мочевины, общий белок, холестерин, β -липопротеиды, пробу Реберга), данные иммунологических исследований, данные УЗИ почек.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции почек?

4. Назначьте лечение., опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 8 лет, поступил в отделение в связи с изменениями в анализах мочи, тугоухостью.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсокозом, вторых родов (первый ребенок, мальчик, умер в возрасте 11 лет от почечной недостаточности, страдал снижением слуха с 3 лет). Настоящие роды в срок. Масса при рождении 2800 г, длина 50 см. Закричал сразу. Период новорожденности протекал без особенностей. Болел ОРВИ редко (2-3 раза в год)

В 3 года после перенесенного ОРВИ в моче были выявлены: гематурия, незначительная лейкоцитурия, протеинурия до 600 мг/сут. С диагнозом «хронический нефрит, гематурическая форма» мальчик неоднократно лечился по месту жительства, эффекта не было. Стал отставать в физическом развитии. При поступлении в нефрологическое отделение состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Масса тела 20 кг. Подкожно – жировой слой развит плохо. Отеков, пастозности нет. АД 105/55 мм рт. ст. Отмечаются стигмы дизэмбриогенеза: гипертелоризм, эпикант, высокое небо, аномальная форма ушных раковин, искривление мизинца. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны

сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 88 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ крови: $Hb - 110 \text{ г/л}$, $Эр - 3,5 \times 10^{12} / \text{л}$, $Лейк - 8,5 \times 10^9 / \text{л}$, $п/я - 2\%$, $с - 66\%$, $э - 1\%$, $л - 23\%$, $м - 8\%$, $СОЭ - 10 \text{ мм/час}$.

Общий анализ мочи: белок – 0,9‰, лейкоциты – 6-7 в п/з, эритроциты – покрывают все поле зрения, относительная плотность – 1,007.

Проба по Зимницкому: колебания относительной плотности от 1,002 до 1,008; ДД – 250 мл, НД – 500 мл.

Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, холестерин – 5,3 ммоль/л, мочевина – 4,3 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 135 ммоль/л, глюкоза – 4,3 ммоль/л.

Клиренс по эндогенному креатинину: 75 мл/мин.

Внутривенная урография: правосторонняя пиелоэктазия, нерезко выраженная дилатация чашек, асимметрия размеров почек

Аудиометрия: выявлено снижение слуха на высоких частотах.

Консультация окулиста: диагностированы катаракта I степени, миопия.

Разбор по алгоритму:

1. Синдром Альпорта.
 2. наследственный нефрит.
 3. Проба Реберга, креатинин, мочевина в динамике, УЗИ почек.
 4. Стол № 5 с исключением острых, солёных блюд, дезагреганты, далагил или плаквенил, витамины А и Е, препараты железа.
 5. До перевода во взрослую сеть.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 12 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отёки.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атоническим дерматитом до 3 лет. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ.

Семейный анамнез: у матери - дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери - бронхиальная астма.

Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД 95/45 мм рт.ст. ЧСС - 82 уд/мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи.

Общий анализ крови: $Hb - 160 \text{ г/л}$, $Эр - 5,2 \times 10^{12} / \text{л}$, $Тромб. - 416,0 \times 10^9 / \text{л}$, $Лейк - 9,8 \times 10^9 / \text{л}$, $п/я - 3\%$, $с - 36\%$, $э - 7\%$, $л - 54\%$, $СОЭ - 37 \text{ мм/час}$.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,028, белок - 6,0‰, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - 0-1 в п/з, бактерии - мало.

Биохимический анализ крови: общий белок - 48 г/л, альбумины - 20 г/л, СРВ - ++, серомукоид - 0,44, холестерин - 10,9 ммоль/л, общие липиды - 13,2 г/л (норма - 1,7-4,5), калий - 3,81 ммоль/л, натрий - 137,5 ммоль/л, мочевина - 5,1 ммоль/л, креатинин - 96 ммоль/л (норма - до 100 ммоль/л)

Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин.

Коагулограмма: фибриноген - 4,5 г/л, протромбин - 130%.

УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

Биохимический анализ мочи: белок - 2,5 г/сут (норма - до 200 мг/сут), оксалаты - 28 мг/сут (норма – до 17).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Врождённые и наследственные заболевания почек у детей. Нефропатии. Тубулопатии».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лек-

ций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Наследственные и врожденные нефропатии.
2. Классификация наследственных и врожденных нефропатий.
3. Понятие о наследственном нефрите.
4. Патогенез наследственного нефрита.
5. Формы наследственного нефрита.
6. Клиническая картина наследственного нефрита.
7. Лечение при наследственном нефрите.
8. Прогноз при наследственном нефрите.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ НЕФРИТ (СИНДРОМ АЛЬПОРТА) ПРОТЕКАЕТ С:

- 1) гематурией
- 2) лейкоцитурией
- 3) тугоухостью
- 4) интоксикацией
- 5) прогрессирующим снижением функции почек

2. ПРИ БОЛЕЗНИ ДЕ ТОНИ-ДЕБРЕ-ФАНКОНИ ИМЕЕТСЯ:

- 1) снижение реабсорбции аминокислот, глюкозы, фосфатов из проксимальных канальцев
- 2) нарушенное кишечное всасывание
- 3) повышенная чувствительность эпителия почечных канальцев к паратгормону
- 4) незрелость ферментов печени

Эталоны ответов: 1. – 3) 2. – 1)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|-------------------------------------|---------------------------------|---|-----------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| | Неонатология в 2-х то- | Шабалов Н.П. | Москва | 40 | ЭБС |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| 2 | мах: учебник | | 2006 2019 | 10 | Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 3.9: «Биоценоз, дисбиоз, дисбактериоз, запоры. Заболевания полости рта у детей раннего возраста.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний пищеварительной системы и патологических состо-

яний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии ЖКТ.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях пищеварительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской гастроэнтерологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Биоценоз, дисбиоз, дисбактериоз, запоры. Заболевания полости рта у детей раннего возраста»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятия о функциональных нарушениях желудочно – кишечного тракта.
2. Этиология функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта: роль алиментарных погрешностей, пищевой аллергии, применение некоторых лекарственных препаратов, нервно-психических факторов, нарушений моторики желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Патогенез функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
4. Клиническая картина функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
5. Критерии диагностики.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при данном состоянии.
7. Дифференциальный диагноз функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта и хронического гастродуоденита, панкреатита, ДЖВП, холецистохолангита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
8. Лечение функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта (стационарный и амбулаторный режимы, диетотерапия, медикаментозные методы лечения, физиолечение, ЛФК, массаж).
9. Программу лечения, включающую диеты, медикаментозное лечение (про-, пре- и синбиотики, ферментные препараты и заместительная терапия, сорбенты, нормализаторы моторики), санаторно-курортное лечение.
10. Этиология острого герпетического стоматита у детей.
11. Патогенез острого герпетического стоматита у детей.
12. Клинические проявления острого герпетического стоматита у детей: а) легкая форма ОГС; б) среднетяжелая форма ОГС; в) тяжелая форма ОГС.
13. Особенности клинической картины острой герпетической инфекции у детей группы риска возникновения рецидивирующего герпетического стоматита.
14. Особенности клинической картины острого герпетического стоматита у новорожденных.
15. Клиническая и лабораторная диагностика острого герпетического стоматита у детей.
16. Прогнозирование возникновения рецидивирующего герпетического стоматита у детей.
17. Принципы лечения острого герпетического стоматита.

18. Лекарственные препараты для общего и местного лечения острого герпетического стоматита у детей.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с функциональными нарушениями желудочно – кишечного тракта, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, слабость, изжогу, отрыжку.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления симптомов, наследственность по заболеваниям гастродуоденальной системы.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, обложенность языка белым налетом, болезненность в эпигастрии и в пилородуоденальной зоне при пальпации.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к *Helicobacter pylori*), данные ФГДС исследований, данные УЗИ органов брюшной полости, данные копрограммы и анализ кала на дисбактериоз кишечника.)

1.Цель работы: освоение практических навыков.

2.Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3.Результаты: записи в тетрадях.

4.Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 6,5 мес., поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы тела, неустойчивым стулом. Ребенок от молодых здоровых родителей, от первой беременности, протекавшей с

токсикозом во второй половине. Во время беременности (на 33-й неделе) мать перенесла ОРВИ, лекарственные препараты не принимала. Роды на 38-й неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3 мес вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 мес - кашами. За 6,5 месяцев ребенок прибавил в массе 3200 г.

В возрасте 2 мес. заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен.

При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 см. Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родничок 2х2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен. Выражены теменные и лобные бугры, реберные «четки». В легких дыхание пуэрильное,

хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий.

Общий анализ крови: *НЬ - 99 г/л, Эр - $3,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,1 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 49%, л - 44%, э - 1%, м - 2%, СОЭ - 9 мм/час.*

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — нет.

Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк — не выделены.

Разбор по алгоритму:

1. пренатально – постнатальная гипотрофия 2 степени, рахит 2 степени, подострое течение, стадия разгара, анемия 1 степени, функциональные нарушения ЖКТ – дисбиоз кишечника, вторичный синдром нарушенного кишечного всасывания.

2. Неблагоприятное течение беременности – токсикоз, пересеченное ОРВИ на 33 неделе.

Родился в асфиксии, раннее и неправильное искусственное вскармливание, неправильное введение прикормов, антибиотикотерапия в 2 месяца.

3. Копрограмма, кал на дисбиоз, УЗИ органов брюшной полости, эхокардиография, нейросонография, биохимический анализ крови.

4. Адаптированная смесь 6 раз, расчёт питания сначала на фактическую массу, затем на должную, затем переход на 5 разовое питание адаптированной смесью и постепенное введение прикормов. Элькар, вигантол, препараты железа, синбиотики, ферменты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 12 лет, предъявляет жалобы на острую боль в животе, локализирующуюся в правом подреберье, иррадирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей. Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 месяцев назад. Стул периодически обесцвечен. Ребёнок от 1 беременности, срочных родов; масса при рождении 3500 г, длина 55 см. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Мать страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия); отец – хронический гастродуоденит; бабушка (по матери) – калькулёзный холецистит. Осмотр: ребёнок повышенного питания. Кожа слегка желтушного оттенка, склеры субиктеричны. Органы дыхания и сердечно – сосудистой системы без патологии. При поверхностной пальпации живота отмечается ригидность мышц правой половины живота, болезненность. Перкуторно: край печени +1 +2 +в/3. Пузырные симптомы: Мерфи (+), Ортнера (+), Френкиус (+).

Общий анализ крови: $Hb - 130 \text{ г/л}$; $Эр - 4 \times 10^{12}/л$; $Ц.п. - 0,95$; $Лейк - 10,0 \times 10^9/л$; $n/я - 7\%$, $с/я - 62\%$, $э - 2\%$, $л - 24\%$, $м - 5\%$; $СОЭ - 15 \text{ мм/час}$.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачность полная; $pH - 6,5$; плотность - 1025; белок - нет, сахар - нет; $Л - 2-3 \text{ в п/з}$, $Эр - \text{нет}$, желчные пигменты -(+++).

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, альбумины - 55%, глобулины: $\alpha 1 - 3\%$, $\alpha 2 - 12\%$, $\beta - 12\%$, $\gamma - 18\%$, $АлАТ - 50 \text{ Ед/л}$, $АсАТ - 60 \text{ Ед/л}$, $ЩФ - 160 \text{ Ед/л}$ (норма 70-140), $\text{амилаза} - 80 \text{ Ед/л}$ (норма 10-120), $\text{тимоловая проба} - 5 \text{ ед}$, билирубин - 32 мкмоль/л, из них связ. - 12 мкмоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь – стенки до 6 мм (норма 2), в области шейки определяется гиперэхогенное образование размерами до 10-12 мм, дающее акустическую тень. Поджелудочная железа – гетерогенная эхогенность; головка – 19 мм (норма 18), тело – 15 мм (норма 15), хвост – 20 мм (норма 18), гиперэхогенные включения.

Задача № 3

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось. Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев. Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +1 +в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный I раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: $Hb - 132 \text{ г/л}$; $Эр - 4,4 \times 10^{12}/л$; $Ц.п. - 0,9$; $Лейк - 7,3 \times 10^9/л$; $n/я - 3\%$, $с/я - 47\%$, $л - 38\%$, $э - 4\%$, $м - 8\%$; $СОЭ - 5 \text{ мм/час}$.

Добавлено примечание ([BX1]):

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачная; плотность -1019; белок -нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные клетки в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного соли - небольшое количество оксалатов.

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ -32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая ан-трального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест на НР: (++)

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Биоценоз, дисбиоценоз, дисбактериоз, запоры. Заболевания полости рта у детей раннего возраста»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение функциональных нарушениях желудочно – кишечного тракта.

2. Этиология функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.

3. Патогенез функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.

4. Клиническая картина функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.

5. Критерии диагностики.

6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при данном состоянии.

7. Дифференциальный диагноз функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта и хронических заболеваний ЖКТ.

8. Лечение функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта, в том числе диета и медикаментозная терапия.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

1) энтероколитом

2) аспирационным синдромом

3) высокой кишечной непроходимостью

4) запорами

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) употребление недоброкачественных продуктов

2) лактазная недостаточность

Эталонные Ответы:

1. -2) 2. -2)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|----------------|--------------------|---------------------------------|--------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|---|------------|
| | Учебник | | | | студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|--|------------|-------------|----|--------------------|
| | гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | | | | |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Раздел 4. Патология детей старшего возраста

Цикл «Кардиоревматология»

Тема 4.1: «Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз с ревматическими кардитами. Перикардиты».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний у детей с неревматическими кардитами и перикардитами детей.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Сформировать базовые знания в области детской кардиологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз с ревматическими кардитами. Перикардиты».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение неревматического кардита.
2. Этиология неревматических кардитов.
3. Патогенез неревматических кардитов.
4. Классификация неревматических кардитов.
5. Клиническая картина острого неревматического кардита.
6. Клиническая картина подострого неревматического кардита.
7. Клиническая картина хронического неревматического кардита.
8. Критерии диагностики неревматических кардитов.
9. Лабораторно - инструментальные методы исследования при диагностике кардита.
10. Дифференциальный диагноз неревматических кардитов с ревматическими кардитами.

11. Лечение неревматических кардитов. Стационарный и амбулаторный режимы. Диетотерапия. Медикаментозные методы лечения.
12. Санаторно-курортное лечение детей с неревматическими кардитами.
13. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение перикардитов.
14. Диспансерное наблюдение.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с неревматическим кардитом, выявить жалобы на недомогание, вялость, слабость, неприятные ощущения в области сердца. При обследовании больного с сердечно - сосудистой недостаточностью обратить внимание на наличие одышки при физической нагрузке или в покое, быстрой утомляемости, кашля, отеков, болей в животе.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на частые простудные заболевания, перенесенные ангины, стрептодермии, на наличие хронического тонзиллита. На своевременность и качество проводимого противовоспалительного лечения. На наличие у членов семьи и других родственников заболеваний сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, бледность кожных покровов, наличие отеков, визуальные изменения области сердца - усиленную пульсацию, разлитой сердечный толчок, увеличение печени и селезенки.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ.), биохимические исследования: кровь на общий белок и белковые фракции, АСТ, АЛТ, общий билирубин, кардиоспецифические ферменты - ГБДГ и ГГТП, антистрептолизин-О, антистрептокиназа, холестерин и липопротеиды, инструментальные исследования. ЭКГ, ЭХО-кг, рентгенографию сердца в двух проекциях.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
2. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
3. Какие изменения могут быть на ЭКГ?
4. Каков генез абдоминального синдрома на фоне ОРВИ? Каков генез абдоминального синдрома на фоне настоящего заболевания?
5. Назначьте лечение данному ребенку.
6. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
7. Какие показатели по данным эхокардиограммы могут быть изменены?
8. Какие вирусы тропны к миокарду?
9. Каково соотношение громкости тонов на верхушке у здорового ребенка?

Задача №1

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2 месяцев.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес, в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура -37,2-37,5°С в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Стал уставать «ходить ножками». Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ — 100 г/л, лейкоциты —

6,4×10⁹/л, п/я -2%, с — 43%, э — 1%, б — 1%, м — 3%, л — 40%, СОЭ — 11 мм рт.ст. С диагнозом: «Железодефицитная анемия» ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние мальчика резко ухудшилось: был крайне беспокоен, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до +7 см из-под реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голенях — отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах — влажные хрипы. ЧД — 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС — 160 ударов в мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: НЬ — 100 г/л, Лейк — 6,3х10⁹/л, п/я — 2%, с -48%, э — 1%, б — 1%, л — 40%, м- 8%, СОЭ — 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес — 1015, белок, глюкоза — отсутствуют, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

Разбор задачи по алгоритму:

1. Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН II Б степени, ПЖН II Б степени.
 2. Предположительно, заболевание вирусной этиологии.
 3. ЭКГ: наиболее частыми признаками является снижение вольтажа комплексов QRS во всех отведениях, нарушения ритма и проводимости (синусовая тахи- и брадикардия, экстрасистолия, особенно политопная, пароксизмальная тахикардия, атриовентрикулярные блокады). Могут быть признаки перегрузки левого желудочка и предсердия, перегрузка правого желудочка, диффузные изменения миокарда – сглаженный или отрицательный зубец Т в стандартных или грудных отведениях. В ряде случаев возникают инфарктоподобные изменения на ЭКГ: глубокие зубцы Q в I, aVL, V5-V6 отведениях в сочетании с отрицательным зубцом Т и приподнятым сегментом ST, а также отсутствие увеличения зубца R в V1-V4.
 4. На фоне ОРВИ: увеличение мезентериальных л/у? На фоне кардита: увеличение печени с растяжением капсулы.
 5. Стационарный этап: ограничение двигательной активности 2-4 недели, продукты богатые солями калия. Преднизолон 0,7-1,5 мг/кг на 2-4 недели. Аспаркам (1/3 драже) или панангин, трентал в возрастной дозировке. Дигоксин (доза насыщения 0,04-0,05 мг/кг даётся 2-3 дня). Верошпирон 3-5 мг/кг, салбуретидин (лазикс). В амбулаторных условиях: рибоксин (2 мес), оротат калия, вит. В, ретаболил (не ранее 1,5-2 мес от начала заболевания).
 6. УЗИ сердца и брюшной полости, мониторинг ЭКГ, рентген грудной клетки с определением КТИ, измерение АД, ФКГ, биохимический анализ крови (с определением ЛДГ₁ и ЛДГ₂, активности витаминно-оксидантной пероксидазы, активности КФК).
 7. ЭХОКГ: дилатация полостей сердца, снижение сократительной способности миокарда, КДО, \bar{FV} .
 8. Вирусы: Коксаки, А, В, ЕСНО, гриппа, аденовирусы, парагрипп и др.
 9. Со 2-3-го месяца на верхушке доминирует громкость первого тона (у новорожденных доминирует громкость II тона).
- 3) Задачи для самостоятельного разбора:

Задача №2

Мальчик Ц., 1 года 2 месяцев, поступил в отделение с жалобами на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, влажный кашель.

Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок развивался в соответствии с возрастом, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенес острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями и абдоминальным синдромом (боли в животе, жидкий стул), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней.

Через 2-3 недели после выздоровления родители отметили, что ребенок стал быстро уставать при физической нагрузке во время игр, отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик потерял в весе, обращала на себя внимание бледность кожных покровов. Температура не повышалась. Участковым педиатром состояние расценено как проявление железодефицитной анемии, ребенок направлен на госпитализацию для обследования.

При поступлении состояние расценено как тяжелое, аппетит снижен, неактивен. Кожные покровы, зев бледно-розовые. Частота дыхания 44 в 1 минуту, в легких выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах. Область сердца: визуально — небольшой сердечный левосторонний горб, пальпаторно — верхушечный толчок разлитой, площадь его составляет примерно 8 см², перкуторно — границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, левая — по передней подмышечной линии, верхняя — II межреберье, аускультативно — ЧСС — 140 ударов в мин, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке, на верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +6 см по правой срединно-ключичной линии, селезенка +1 см. Моченспускание свободное, безболезненное.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: НЬ — 110 г/л* Эр -4,1x10¹²/л, Лейк — 5,0x10⁹/л, п/я — 2%, с — 56%, л — 40%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час.

ЭКГ: низкий вольтаж комплексов QRS в стандартных отведениях, синусовая тахикардия до 140 в минуту, угол а составляет -5°. Признаки перегрузки левого предсердия и левого желудочка. Отрицательные зубцы Т в I, II, aVL, V5, V6 отведениях, RV5<RV6.

Рентгенография грудной клетки в прямой проекции: легочный рисунок усилен. КТИ — 60%.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка и левого предсердия, фракция изгнания составляет 40%.

Задача №3

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «баранных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая — по левой средне-ключичной линии, правая — по правой парастернальной линии, верхняя — II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС — 140 ударов в мин, ЧД — 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные данные исследования:

Общий анализ крови: гематокрит — 49% (норма — 31-47%), НЬ — 170 г/л, Эр — 5,4x10¹²/л, Ц.п. — 0,91, Лейк — 6,1x10⁹/л, п/я — 3%, с — 26%, э -1%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1004, белок — отсутствует, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рОг — 62 мм рт.ст. (норма — 80-100), рСО₂ — 50 мм рт.ст. (норма — 36-40), рН — 7,29, ВЕ — -8,5, ммоль/л (норма — +2,3).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Неревматические кардиты. Дифференциальный диагноз с ревматическими кардитами. Перикардиты»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Клиническую картину неревматических кардитов и перикардитов у детей.
 2. Пробы Шалкова, орто-клиностатические пробы.
 3. Показатели вегетативного статуса.
 4. Дифференциальную диагностику неревматических кардитов и перикардитов у детей.
 5. Лечение данной патологии у детей.
 6. Данные клинического и инструментального исследования сердечно-сосудистой, гепатобилиарной

систем.

7. Диспансерное наблюдение детей с ревматическими кардитами и перикардитами.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ПРИ РЕВМАТИЧЕСКОМ КАРДИТЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ МОЖНО ВЫЯВИТЬ:

- 1) уменьшение полостей сердца
- 2) наличие вегетации на клапанах
- 3) увеличение полостей сердца

2.. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) глухость сердечных тонов
- 2) лимфополиадения

3. ВОЗМОЖНЫЕ ИСХОДЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО КАРДИТА:

- 1) снижение интеллекта
- 2) кардиосклероз

Ответы: 1. – 3); 2. – 1); 3. – 2)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| | Нефриты у детей, мо- | Я.Ю. Иллек, Г. | 2012 | 10 | ЭБС |

| | | | | | |
|----|---|--|----------------------------------|-----|-----------------------|
| 5 | нография | А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | Киров | | Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.2: «Нарушение сердечного ритма. Острая и хроническая сердечно сосудистая недостаточность. Сосудистые дистонии.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных с нарушением ритма, с сердечно – сосудистой недостаточностью. Назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Сформировать базовые знания в области детской кардиологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния

организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Нарушение сердечного ритма. Острая и хроническая сердечно сосудистая недостаточность. Сосудистые дистонии.»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Характеристика пульса у здорового и больного ребенка с сердечно-сосудистой патологией.
2. и патогенез нарушений ритма сердца у детей старшего возраста.
3. Нарушения ритма сердца, вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы.
4. Нарушения ритма сердца, вызванные внесердечными причинами.
5. Клиническая картина нарушения сердечного ритма.
6. Критерии диагностики аритмий.
7. Лабораторно - инструментальные методы исследования при диагностике аритмий.
8. Принципы лечения. Стационарный и амбулаторный режимы. Диетотерапия. Медикаментозные методы лечения: седативная терапия, антиаритмические препараты, кардиотрофики, ноотропная терапия, витамины и микроэлементы.
9. Санаторно-курортное лечение детей с нарушением ритма.
10. Диспансерное наблюдение детей с нарушением ритма.
11. Клиническая картина острой сердечной недостаточности.
12. Клиническая картина хронической сердечной недостаточности.
13. Принципы лечения острой и хронической сердечной недостаточности.
14. Диспансерное наблюдение.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного ребенка с нарушением сердечного ритма или с сердечно – сосудистой недостаточностью, выявить возможное наличие жалоб. При нарушении ритма возможны жалобы на неприятные ощущения в области сердца, нарушение самочувствия, недомогание, слабость, нарушения сна, головокружения. При сердечно – сосудистой недостаточности жалобы на одышку, кашель, слабость, вялость, отёки, боли в животе.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на ранний неврологический анамнез, наследственность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, на предшествующие вирусно-бактериальные заболевания ребенка.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания. Основные клинические симптомы можно получить пальпации, перкуссии, аускультации области сердца и крупных сосудов. При сердечной недостаточности кроме того увеличивается печень и необходимо проводить перкуссию и пальпацию печени. Также перкуссию и аускультацию лёгких.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные: ОАК, ОАМ, биохимические показатели крови: общий белок и белковые фракции, холестерин и бета-липопротеиды, кардиоспецифические ферменты - альфа ГБДГ, гамма ГГТП, инструментальные исследования - ЭКГ, ЭХО-кг, рентгенография сердца в двух проекциях, ЭЭГ, доплерография сосудов головы и шеи.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснова-

ние диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

1. Поставьте диагноз.

2. Каков механизм развития аритмии у данной больной?

3. Какие еще обследования необходимо провести данной больной?

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Какова тактика лечения больной?

6. С какими специалистами желательно проконсультировать больную?

7. Какие функциональные пробы показаны больному с экстрасистолией?

8. Какие дополнительные исследования нужно провести в данном случае?

9. Как Вы относитесь к назначению антиаритмических препаратов в данном случае?

10. Каков прогноз заболевания?

Задача №1

При диспансерном осмотре школьным врачом у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Пациентка жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: девочка родилась в срок от первой, протекавшей с токсикозом беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной 52 см. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. До трехлетнего возраста часто болела ОРВИ. Кардиологом не наблюдалась. Училась в двух школах: музыкальной и общеобразовательной.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит избыточно. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — III ребро, левая — на 0,5 см внутри от средне-ключичной линии. При аускультации тоны сердца слегка приглушены, в положении лежа выслушивается 6-7 экстрасистол в минуту. В положении стоя тоны сердца ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до 1 в минуту. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Кера, Ортнера слабо положительные. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Дополнительные данные исследования: *Общий анализ крови:* НЬ — 120 г/л, Лейк — $7,0 \times 10^9$ /л, п/я — 5%, с — 60%, л — 31%, м — 4%, СОЭ — 7 мм/час.

Биохимический анализ крови: АЛТ — 40 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 35 Ед/л (норма — до 40), СРБ — отрицательный.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 64 ударов в мин, горизонтальное положение электрической оси сердца. Суправентрикулярные экстрасистолы. Высокий зубец Т в грудных отведениях. В положении стоя экстрасистолы не зарегистрированы.

ЭхоКГ: полости, толщина, экскурсия стенок не изменены. Проплап митрального клапана без регургитации. Фракция выброса 64%.

Разбора задачи по алгоритму:

1. Функциональная кардиопатия (суправентрикулярная экстрасистолия, пролапс митрального клапана). Сопутствующий – дискинезия желчевыводящих путей.

2. Аритмия кардиального происхождения (обусловлена пролапсом митрального клапана) + нарушения вегетативной регуляции.

3. Мониторирование ЭКГ, КИГ, клино-ортостатическая проба, проба с дозированной физ. нагрузкой, фарм. пробы (атропин, обзидан). УЗИ печени. Консультация невропатолога.

4. Другие виды аритмий, тиреотоксикоз, органические кардиопатии.

5. Функциональные экстрасистолы специальной терапии как правило, не требуют. Санация хронических очагов. Физиотерапия: переменное магнитное поле, синусоидальные модулированные токи, электротранквилизация. Рефлексотерапия, массаж, психо- и гидротерапия, мануальная терапия и т.д. Снятие: оротат калия, панангин, аспаркам. Анаприлин (обзидан) 1-2 мг/кг.

6. Невропатолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, стоматолог, оториноларинголог, гомеопат.

7. Клино-ортостатическая проба, проба с дозированной нагрузкой, фармакологические пробы (атропин, обзидан).

8. Мониторирование ЭКГ, КИГ, УЗИ печени.

9. Поскольку аритмия носит функциональный характер, то нет необходимости в назначении антиаритмических препаратов.

10. Прогноз благоприятный (т.к. функциональные заболевания у детей поддаются коррекции).

3) Задачи для самостоятельного разбора:

Задача № 2

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастеральной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 ударов в мин, ЧД - 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные данные исследования: *Общий анализ крови:* гематокрит - 49% (норма - 31-47%), НЬ - 170 г/л, Эр - $5,4 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,91, Лейк - $6,1 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 26%, э - 1%, л - 64%, м - 6%, СОЭ - 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1004, белок - отсутствует, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, мочевины - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л, натрий - 143 ммоль/л, АЛТ - 23 Ед/л (норма - до 40), АСТ - 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид - 0,180 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рОг — 62 мм рт.ст. (норма — 80-100), рСО₂ - 50 мм рт.ст. (норма - 36-40), рН - 7,29, ВЕ - -8,5, ммоль/д (норма - +2,3).

Задача № 3

Мальчик К., 10 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 8,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая — по левой средне-ключичной линии, правая — по правой парастеральной линии, верхняя — II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС — 140 ударов в мин, ЧД — 40 в 1 минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жесткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Дополнительные данные исследования: *Общий анализ крови:* гематокрит — 49% (норма — 31-47%), НЬ — 170 г/л, Эр — $5,4 \times 10^{12}/л$, Ц.п. — 0,91, Лейк — $6,1 \times 10^9/л$, п/я — 3%, с — 26%, э - 1%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, удельный вес — 1004, белок — отсутствует, глюкоза — нет, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 0-1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — немного.

Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, холестерин — 3,3 ммоль/л, калий — 4,8 ммоль/л, натрий — 143 ммоль/л, АЛТ — 23 Ед/л (норма — до 40), АСТ — 19 Ед/л (норма — до 40), серомукоид — 0,180 (норма — до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: рОг — 62 мм рт.ст. (норма — 80-100), рСО₂ — 50 мм рт.ст. (норма — 36-40), рН — 7,29, ВЕ — -8,5, ммоль/д (норма — +2,3).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Нарушение сердечного ритма.»

Острая и хроническая сердечно сосудистая недостаточность. Сосудистые дистонии.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиническая картина острой сердечной недостаточности.
2. Клиническая картина хронической сердечной недостаточности.
3. Принципы лечения острой и хронической сердечной недостаточности
4. Клиническую картину у больных с нарушением ритма, с сердечно – сосудистой недостаточностью детей.
5. Дифференциальную диагностику нарушений ритма, сердечно – сосудистой недостаточности у детей.
6. Лечение данной патологии у детей.
7. Фармакологическое действие кардиотрофиков, препаратов калия, сосудистых препаратов, витаминов.
8. Диспансерное наблюдение детей с нарушением ритма, с сердечно – сосудистой недостаточностью.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ОСТРАЯ СОСУДИСТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

- 1) влажным кашлем
- 2) влажными хрипами в легких
- 3) сухими хрипами в легких
- 4) падением артериального давления

2. ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) появлением влажных хрипов в легких
- 2) увеличением размеров печени

Ответы: 1. – 4; 2. – 1)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:**Основная литература**

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|---|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, | 43 | имеется |

| | | | | | |
|----|---|--|---|----------|--------------------------------|
| | | – 2-е | 2011 | | |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема4.3: «Ювенильный ревматоидный артрит»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики ювенильного ревматоидного артрита у детей.

Обучить студентов установлению диагноза, проведению патогенетической терапии больных ювенильным ревматоидным артритом детей.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области детской ревматологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Ювенильный ревматоидный артрит».

1. Этиология и патогенез ювенильного ревматоидного артрита.
2. Классификация ювенильного ревматоидного артрита.
3. Клиническая картина ювенильного ревматоидного артрита.
4. Критерии диагностики ювенильного ревматоидного артрита.
5. Лабораторно - инструментальные методы исследования при диагностике ювенильного ревматоидного артрита

6. Принципы лечения. Медикаментозные методы лечения: антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты, кардиопротекторы, гепатопротекторы, антикоагулянты, мембраностабилизаторы, кортикостероиды.

7. Диспансерное наблюдение.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с ювенильным ревматоидным артритом. Выявить жалобы, характерные для данного заболевания.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на состояние здоровья родителей и ближайших родственников, наличия у них коллагенозов, на течение беременности у матери и ранний анамнез больного ребенка, инфекционный индекс, состояние иммунного статуса ребенка, клинику дебюта заболевания.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: утреннюю скованность суставов, деформацию суставов, вовлечение в процесс шейного отдела позвоночника, вовлечение в процесс новых суставов, характерные изменения сердца, печени, почек.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные общий анализ крови, биохимический анализ крови, серологические анализы крови, анализы мочи, инструментальные исследования: УЗИ органов брюшной полости и почек. ЭКГ и ЭХО-кг, рентгенографию сердца, легких, внутривенную урографию.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с

ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы больному для уточнения диагноза?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Больной О., 13 лет поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние тяжелое, отмечается дефигурация и припухлость межфаланговых, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: НБ - 110 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $15,0 \times 10^9/л$, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%. м-3%, СОЭ-46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06%, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: α_1 - 11%, α_2 - 10%, β - 5%, γ - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевина - 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Разбор по алгоритму:

1. Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма, активность 3 степени, медленно прогрессирующее течение, серопозитивный вариант, рентгенологическая стадия процесса 2 - 3 степени, функциональная недостаточность 2 степени.

2. Заболевание после перенесенного гриппа, прогрессирование заболевания. Механизм поражения аутоиммунный.

3. Пункция сустава. Серологическое исследование на ревматоидный фактор.

4. Стол № 5. Изюм, курага, кисломолочные продукты, постельный режим, железосодержащие препараты, инфузионная терапия, гормоны, цитостатики, дезагреганты.

5. До перевода во взрослую сеть

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Больная Р., 6 лет, поступает в стационар планово повторно с жалобами на боли в области коленных, голеностопных, лучезапястных и тазобедренных суставов, боли и нарушение движений в тазобедренных суставах, утреннюю скованность суставов.

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 2 лет, когда после перенесенной ОРВИ отмечалось повторное повышение температуры, боли, припухлость и нарушение движений в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. Суставной синдром сохранялся в течении 6 месяцев и сопровождался увеличением СОЭ, гиперлейкоцитозом, умеренной анемией. В течении этого времени девочка с положительным эффектом получала нестероидные противовоспалительные препараты, однако он был временным, в дальнейшем отмечалось вовлечение в процесс и других суставов

При осмотре в стационаре состояние девочки тяжелое. Ребенок пониженного питания, отстаёт в физическом развитии. Пользуется костылями в связи с поражением тазобедренных суставов. Отмечается увеличение подмышечных (2×2 см) и кубитальных ($1,5 \times 1,5$ см) лимфоузлов. Отмечается повыше-

ние местной температуры, увеличение в объеме и значительное ограничение движения в коленных, голеностопных и лучезапястных суставах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – по левой средне – ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет, постоянная тахикардия до 110 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень +5 см, селезенка +1 см.

Общий анализ крови: Hb – 90 г/л, Лейк – $15,0 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с – 42%, э – 2%, л – 49%, м – 3%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,33%, лейкоциты – 1–3 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 48%, глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 12%, β – 5%, γ – 30%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л (норма – до 40), мочевина – 4,5 ммоль/л.

Задача № 3

Мальчик 3.13 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2–3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно неотяжело.

При поступлении состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Тромб – 90×10^9 /л, Лейк – $1,5 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с – 62%, э – 2%, л – 31%, м – 3%, СОЭ – 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1012, белок – 0,33%, лейкоциты – 3–4 в п/з, эритроциты – 20–25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумины – 46%, глобулины: α_1 – 5%, α_2 – 12%, β – 5%, γ – 32%, серомукоид – 0,8 (норма – до 0,2), АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 25 Ед/л, мочевина – 4,5 ммоль/л, креатинин – 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006–1014, дневной диурез – 320, ночной диурез – 460.

Клиренс по креатинину – 80 мл/мин.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Ювенильный ревматоидный артрит».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Клиническая картина ювенильного ревматоидного артрита у детей.
2. Дифференциальная диагностика ювенильного ревматоидного артрита.
3. Лечение данной патологии у детей.
4. Фармакологическое действие нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков, кортикостероидов, кардиотрофиков, препаратов калия, сосудистых препаратов
5. Диспансерное наблюдение.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

4) *Подготовить реферат по данной теме.*

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------|----|--------------------|
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроудоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.4: «Диффузные заболевания соединительной ткани. Системные васкулиты».

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики системных заболеваний и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при системной патологии у ребёнка.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при диффузных заболеваниях соединительной ткани.

Сформировать базовые знания о системных заболеваниях.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Диффузные заболевания соединительной ткани. Системные васкулиты.»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Этиология и патогенез системной красной волчанки.
2. Классификация системной красной волчанки.
3. Клиническая картина системной красной волчанки.
4. Принципы лечения системной красной волчанки.

5. Этиология и патогенез узелкового периартериита.
6. Этиология и патогенез дерматомиозита.
7. Этиология и патогенез системной склеродермии.
8. Клинические проявления узелкового периартериита.
9. Клинические проявления дерматомиозита.
10. Клинические проявления склеродермии.
11. Дифференциальная диагностика диффузных заболеваний соединительной ткани.
12. Диспансерное наблюдение.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с диффузными заболеваниями соединительной ткани. Выявить жалобы, характерные для данного заболевания.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на состояние здоровья родителей и ближайших родственников, наличия у них коллагенозов, на течение беременности у матери и ранний анамнез больного ребенка, инфекционный индекс, состояние иммунного статуса ребенка, клинику дебюта заболевания.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: боли в сустав, деформацию суставов, вовлечение в процесс шейного отдела позвоночника, вовлечение в процесс новых суставов, характерные изменения сердца, печени, почек, кожных покровов, глаз, появление отёков.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные: общий анализ крови, биохимический анализ крови, серологические анализы крови, анализы мочи, инструментальные исследования: УЗИ органов брюшной полости и почек. ЭКГ и ЭХО-кг, рентгенографию сердца, легких, внутривенную урографию.

1.Цель работы: освоение практических навыков.

2.Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3.Результаты: записи в тетрадах.

4.Выводы: освоены или нет практические навыки.

3.Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач.

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие дополнительные исследования необходимы больному?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик П., 9 лет. Поступил по направлению участкового врача в связи с появлением сыпи на коже, болями в животе и суставах. Жалуется на схваткообразные боли в животе, боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях. Из анамнеза известно, что 2 недели назад у мальчика поднялась температура до 38 градусов, появились боли в горле. Участковый педиатр поставил диагноз лакунарной ангины, назначил антибиотик. Через неделю на коже нижних конечностей появилась мелкоточечная сыпь, непостоянные боли в левом коленном суставе.

При поступлении состояние тяжёлое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная красновато – синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный сустав и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь. Над ними геморрагическая сливная сыпь. Живот болезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: *НЬ - 110 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Тромб - $435 \times 10^9/л$, Лейк - $10,5 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с-57%, э - 2%, л - 28%, м - 7%, СОЭ - 25 мм/час.*

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты – отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 71 г/л, АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевина 3,5 ммоль/л, креатинин - 48 ммоль/л.

Разбор по алгоритму:

1. Геморрагический васкулит, кожно – суставно – абдоминальная форма.
 2. Заболевание после перенесенной ангины, прогрессирование заболевания. Механизм поражения аутоиммунный.
 3. IgA, анализ крови в динамике, копрограмма.
 4. Стол ЩД, рекомендуют изюм, курагу, кисломолочные продукты, ограничение животных белков, соли; постельный режим, энтеросорбенты, мембраностабилизаторы, антикоагулянты, плазмаферез, железосодержащие препараты, инфузионная терапия, гормоны, цитостатики, дезагреганты.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема, период обострения.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2950 г, длина – 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал с удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2,5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Вакцинация БЦЖ в родильном доме, других прививок не проводили. Анамнез заболевания: после перевода на искусственном вскармливании (смесь «Агу - 1») у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато – желтые чешуйки. С 4 – месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей («Фрисолак», «Энфамил», «Симилак», «Хумана», «НАН» и т.д.), на фоне чего кожные проявления заболевания усилились, вовлекая в процесс лицо, верхние нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа сгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств («болтушки», кремы, мази, травяные ванны) и антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм – овсяная каша, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавленными комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез: мать – 29 лет, страдает экземой (в настоящее время в стадии обострения); отец – 31 год, страдает поллинозом.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде «чепчика». Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатом шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пузрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 114 ударов в мин. живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавленными комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Общий анализ крови: Hb – 104 г/л, Эр – $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,8, Лейк – $11,2 \cdot 10^9/л$, п/я – 7%, с -33%, э - 9%, л - 41%, м – 10%, СОЭ – 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – много, лейкоциты – 6-8 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – много.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевина – 3,6 ммоль/л, билирубин общий – 16,7 мкмоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,95 ммоль/л (норма – 0,8-1,1), фосфор – 1,0 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), железо сыворотки – 8,1 мкмоль/л (норма – 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки – 87,9 мкмоль/л (норма – 63,0-80,0), свободный гемоглобин – не определяется (норма - нет), IgE – 830 МЕ/л (норма – до 100 МЕ/л).

Задача № 3

Мальчик М., 15 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4

месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно неотяжело.

При поступлении состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: *НБ* - 100 г/л, *Эр* - $4,2 \times 10^{12}$ /л, *Тромб* - 90×10^9 /л, *Лейк* - $1,5 \times 10^9$ /л, *п/я* - 2%, *с* - 62%, *э* - 2%, *л* - 31%, *м* - 3%, *СОЭ* - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 0,33%, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроц. - 25.

Биохимические анализы крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 46%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 - 12%, β - 5%, γ - 32%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л.

роба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460.

Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Клиническую картину диффузных заболеваний соединительной ткани у детей (СКВ, дерматомиозита, узелкового периартрита).

2. Дифференциальную диагностику диффузных заболеваний соединительной ткани.

3. Данные клинического и инструментального исследования сердечно-сосудистой, гепатобилиарной, мочевыделительной, бронхолегочной, костно-суставной систем.

4. Фармакологическое действие нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков, кортикостероидов, кардиотрофиков, препаратов калия, сосудистых препаратов.

5. Лечение данной патологии у детей.

6. Диспансерное наблюдение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К РАЗВИТИЮ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, МОГУТ БЫТЬ:

- 1) переохлаждение
- 2) возраст до 1 года
- 3) возраст женщин от 14 до 24 лет

2. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЗ ГРУППЫ СИСТЕМНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ В ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ:

- 1) эхокардиографию
- 2) велоэргометрию

3. ДЛЯ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИНДРОМЫ:

- 1) миокардит
- 2) олигофрения
- 3) повышение артериального давления

Ответы: 1. - 3); 2. - 1); 3. - 3)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|--|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------|----|--------------------|
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Цикл «Гастроэнтерология»

Тема 4.5: «Дискинезия желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь у детей.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний пищеварительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии ЖКТ.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях пищеварительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской гастроэнтерологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по ее достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Дискинезия желчевыводящих путей. Желчекаменная болезнь у детей».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Патогенез желчнокаменной болезни.

2. Формирование конкрементов в желчном пузыре и желчных путях.
3. Виды желчных камней.
4. Клиника приступа желчнокаменной болезни у детей.
5. Консервативная терапия и хирургическое лечение желчнокаменной болезни у детей.
6. Виды дискинезии желчевыводящих путей.
7. Клиническая картина при дискинезии желчевыводящих путей.
8. Диагностика дискинезии желчевыводящих путей.
9. Лечение при дискинезии желчевыводящих путей.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, обработка практических навыков под контролем преподавателя.*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с дискинезией желчевыводящих путей, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, слабость, изжогу, отрыжку.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления симптомов, наследственность по заболеваниям гастродуоденальной системы.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, обложенность языка белым налётом, болезненность в правом подреберье и в пилородуоденальной зоне при пальпации.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к *Helicobacter pylori*), данные ФГДС исследований, данные УЗИ органов брюшной полости.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 1. Полный клинический диагноз?
 2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
 3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?
 4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.
 5. Какова длительность диспансерного наблюдения?
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Девочка 12 лет предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30-45 минут после приёма пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось.

Ребёнок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегетососудистой дистонии. Мать – 40 лет, страдает язвенной болезнью

двенадцатиперстной кишки. Отец – 42 года, хронический гастродуоденит.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера – Грекова (+). Со стороны легких и

сердца без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда осветленный.

Общий анализ крови: *Hb - 130 г/л; Ц.п. - 0,93; Эр - $4,6 \times 10^{12}/л$; Лейк - $7,0 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 66%, э - 2%, л - 25%, м - 5%; СОЭ – 7 мм/час.*

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачная; pH – 5,7; плотность – 1020; белок – нет, сахар – нет; эп. кл. – небольшое количество, Л – 1-2 в п/з, Эр – 0-1 вп/з; слизь – немного, солей нет, бактерий нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 79 г/л, АлАТ, – 30 Ед/л, АсАТ – 40 Ед/л, ЩФ – 150 Ед/л (норма 70-140), амилаза – 78 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба – 4 ед, билирубин – 17 мкмоль/л, из них связ. – 3 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет – коричневый, оформленный, pH – 7,3; мышечные волокна – в небольшом количестве; крахмал внутриклеточный – немного; йодофильная флора – незначительное количество; растительная клетчатка – умеренное количество; слизь – немного; лейкоциты – 1-2 в п/з.

Диастаза мочи: 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь 85×37 мм (норма 75×30), стенки не утолщены. Холедох до 3,5 мм (норма 4), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака – желчный пузырь сократился на 10%.

Разбор по алгоритму:

1. Дискинезия желчевыводящих путей по гипокинетическому типу.
2. Неврозы, вегетативные дисфункции, эндокринные нарушения, аллергозы, перенесенные заболевания ЖКТ.
3. Холецистография.
4. Стол ЩД с исключением жареного, копченого, острых блюд и приправ, желчегонные препараты, физиолечение, слепое зондирование по Демьянову, минеральные воды, санаторно – курортное лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 12 лет, предъявляет жалобы на острую боль в животе, локализирующуюся в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей. Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 месяцев назад. Стул периодически обесцвечен. Ребенок от 1 беременности, срочных родов, масса при рождении 3500 г, длина 55 см. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Мать страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия); отец – хронический гастродуоденит; бабушка (по матери) – калькулезный холецистит.

Осмотр: ребенок повышенного питания. Кожа слегка желтушного оттенка, склеры субиктеричны. Органы дыхания и сердечно – сосудистой системы без патологии. При поверхностной пальпации живота отмечается ригидность мышц правой половины живота, болезненность. Перкуторно: край печени +1 +2 +в/з. Пузырные симптомы: МЕРфи (+), Ортнера (+), Френкиус (+).

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л; Эр – $4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. – 0,95; Лейк – $10,0 \times 10^9/л$; п/я – 7%, с/я – 62%, э – 2%, л – 24%, м – 5%; СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачность полная; pH – 6,5; плотность – 1025; белок – нет, сахар – нет; Л – 2-3 в п/з, Эр – нет, желчные пигменты – (+++).

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 55%, глобулины: $\alpha 1$ – 3%, $\alpha 2$ – 12%, β – 12%, γ – 18%, АлАТ, – 50 Ед/л, АсАТ – 60 Ед/л, ЩФ – 160 Ед/л (норма 70-140), амилаза – 80 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба – 5 ед, билирубин – 32 мкмоль/л, из них связ. – 12 мкмоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: печень – контуры ровные, паренхима гомогенная эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь – стенки до 6 мм (норма 2), в области шейки определяется гиперэхогенное образование размерами до 10-12 мм, дающее акустическую тень. Поджелудочная железа – гетерогенная эхогенность; головка – 19 мм (норма 18), тело – 15 мм (норма 15), хвост – 20 мм (норма 18), гиперэхогенные включения.

Задача № 3

Девочка 13 лет предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 лет беспокоят боли в животе, локализирующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде иногда ночью боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год исчезали постепенно

самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце ЧСС - Мб/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум "волчка"), АД - 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +0 +в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона.

Общий анализ крови: Эр - $2,8 \times 10^{12}/л$; Нв - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретикулоциты - 50% - 5%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29 об%; ЛЕЙК - $8,7 \times 10^9/л$; н/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - $390 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало -1 минута, конец -2,5 минут.

Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность - 1024; рН - 6,0; белок, сахар - нет; эп. плазм. - немного; лейкоциты - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, альбумины - 55%, глобулины: $\alpha 1$ - 6%, $\alpha 2$ - 10%, β - 13%, γ - 16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ, - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин - 16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба - 3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: реакция Грегерсона положительная (+++).

Эзофагогастродуоденоскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая пестрая с плоскими выпуклостями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из она язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

Эзофагогастродуоденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же. признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на ИР.

Биопсийный тест (де-ноя тест) на НР: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, пери-портальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Дискинезия желчевыводящих путей. Желчекаменная болезнь у детей»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Значение нарушений холестерина обмена, стаза желчи, воспаления в генезе желчнокаменной болезни.

2. Стадии формирования конкрементов в желчном пузыре и желчных путях.

3. Виды желчных камней.

4. Клиника приступа желчнокаменной болезни у детей.

5. Консервативная терапия и хирургическое лечение желчнокаменной болезни у детей.

6. Виды дискинезии желчевыводящих путей.

7. Клиническая картина при дискинезии желчевыводящих путей.

8. Диагностика дискинезии желчевыводящих путей.

9. Лечение при дискинезии желчевыводящих путей.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ В ОТЛИЧИЕ ОТ ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) обтурационная желтуха
- 2) перфорация желчного пузыря
- 3) эмпиема желчного пузыря

2. ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ КОЛИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) анальгетики
- 2) спазмолитики
- 3) антацидные препараты
- 4) H₂-блокаторы

Ответы: 1.- 1) 2.- 1)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|--|---|-----|-----------------------|
| 6 | Диагностика и лечение atopического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.6: «Острый и хронический панкреатит»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний поджелудочной железы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии у ребёнка.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях заболеваниях поджелудочной железы.

Сформировать базовые знания о заболеваниях поджелудочной железы.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования

ния различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Острый и хронический панкреатит».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие об острых и хронических панкреатитах у детей.
2. Этиология и патогенез острого панкреатита.
3. Этиология и патогенез хронического панкреатита.
4. Классификация панкреатитов.
5. Клиническая картина острого панкреатита.
6. Клиническая картина хронического панкреатита.
7. Лабораторная и инструментальная диагностика панкреатитов.
8. Дифференциальный диагноз панкреатитов.
9. Лечение острого панкреатита и обострения хронического панкреатита.
10. Профилактика панкреатита.
11. Диспансерное наблюдение детей при остром и хроническом панкреатите.
12. Понятие о диспанкреатизме.
13. Этиология диспанкреатизма.
14. Клиника диспанкреатизма.
15. Диагностика диспанкреатизма.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с муковисцидозом, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, снижение массы тела, слабость, частые бронхолегочные заболевания.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, порядок появления симптомов, наследственность по данному заболеванию, патологию у других детей в семье.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, бледность кожных покровов, пониженное питание, болезненность в животе зоне при пальпации, деформацию грудной клетки, одышку.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к *Helicobacter pylori*), данные ФГДС исследований, данные УЗИ органов брюшной полости, ФВД, рентгенографии органов грудной полости.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

1. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

2. Результаты: записи в тетрадях.

3. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?
 2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
 3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?
 4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.
 5. Какова длительность диспансерного наблюдения?
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5 – 2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована. У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнезы без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интроверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положительный в эпигастрии, при поверхностной глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо – Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: *НЬ* - 128 г/л, *Ц.п.* – 0,91, *Эр* - $4,2 \times 10^{12}/л$, *Лейк* - $7,2 \times 10^9/л$, *п/я* - 3%, *с/я* - 51%, *э* - 3%, *л* - 36%, *м* - 7%, *СОЭ* - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: *цвет* – светло-желтый, *прозрачный*; *рН* – 6,0; *плотность* - 1017; *белок* - нет, *сахар* - нет; *эп. кл.* – 1-2-3 в п/з; *лейкоциты* - 2-3 в п/з.

Биохимический анализ крови: *общий белок* - 72 г/л, *АлАТ* - 19 Ед/л, *АсАТ*, - 24 Ед/л, *ЩФ* - 138 Ед/л (норма 70-140), *амилаза* - 100 Ед/л (норма 10-120), *тимоловая проба* - 3 ед, *билирубин* - 15 мкмоль/л, *из них связ.* - 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: *слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы дуоденума – очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8×0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.*

УЗИ органов брюшной полости: *печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.*

Ацидометрия желудка: *натощак -рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг -рН в теле 1,4; в антруме 2,8.*

Дыхательный уреазный тест: *положительный.*

Биопсийный тест НР-инфекцию: *положительный (++)*.

Разбор по алгоритму:

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, активность 1 степени, впервые выявленная, НР – ассоциированная. Сопутствующий: диспанкреатизм.
 2. Неврозы, вегетативные дисфункции, эндокринные нарушения, аллергии, перенесенные заболевания ЖКТ, неправильное питание, стрессы, алкоголь, курение, хеликобактериоз.
 3. холестерин, липопротеиды, липаза крови, диастаза мочи.
 4. Стол ЩД с исключением жареного, копчёного, острых блюд и приправ, протёртый, «тройная терапия» для эрадикации хеликобактерий, включающая антибиотики, ингибиторы протонного насоса и антибактериальные препараты, спазмолитики, репаратанты, солкосерил, физиолечение, в период ремиссии минеральные воды, санаторно –курортное лечение.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 12 лет, предъявляет жалобы на острую боль в животе, локализирующуюся в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съеденной пищей.

Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 месяцев назад. Стул периодически обесцвечен.

Ребёнок от 1 беременности, срочных родов; масса при рождении 3500 г, длина 55 см. Естественное вскармливание до 9 месяцев.

Мать страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия); отец – хронический гастродуоденит; бабушка (по матери) – калькулезный холецистит.

Осмотр: ребёнок повышенного питания. Кожа слегка желтушного оттенка, склеры субиктеричны. Органы дыхания и сердечно – сосудистой системы без патологии. При поверхностной пальпации живота отмечается ригидность мышц правой половины живота, болезненность. Перкуторно: край печени +1 +2 +в/3. Пузырные симптомы: МЕРфи (+), Ортнера (+), Френкиус (+).

Общий анализ крови: *Hb - 130 г/л; Эр - $4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,95; Лейк - $10,0 \times 10^9/л$; п/я - 7%, с/я - 62%, э - 2%, л - 24%, м - 5%; СОЭ – 15 мм/час.*

Общий анализ мочи: *цвет – светло -желтый, прозрачность полная; рН – 6,5; плотность - 1025; белок - нет, сахар - нет; Л – 2-3 в п/з, Эр – нет, желчные пигменты - (+++).*

Биохимический анализ крови: *общий белок - 75 г/л, альбумины -55%, глобулины: $\alpha 1$ - 3%, $\alpha 2$ - 12%, β - 18%, γ - 18%, АлАТ, - 50 Ед/л, АсАТ - 60 Ед/л, ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 80 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба -5 ед, билирубин -32 мкмоль/л, из них связ. - 12 мкмоль/л.*

УЗИ органов брюшной полости: *печень – контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь – стенки до 6 мм (норма 2), в области шейки определяется гиперэхогенное образование размерами до 10-12 мм, дающее акустическую тень. Поджелудочная железа – гетерогенная эхогенность; головка – 19 мм (норма 18), тело – 15 мм (норма 15), хвост – 20 мм (норма 18), гиперэхогенные включения.*

Задача № 3

Девочка 13 лет предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели; в последние 2 дня сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. Всю неделю стул очень темный. В течение 2,5 лет беспокоят боли в животе, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде иногда ночью боли купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год исчезали постепенно самостоятельно. К врачу не обращались. Из диспепсических явлений отрыжка, редко изжога.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 2-х месяцев. Учится в спецшколе по 6-дневной неделе, занимается 3 раза в неделю хореографией. Режим дня и питания не соблюдает.

Мать 36 лет - больна гастритом; отец 38 лет - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки; дед (по матери) - язвенная болезнь желудка.

Осмотр: рост 151 см, масса 40 кг. Ребенок вялый, апатичный, выраженная бледность кожных покровов и слизистых. Сердце ЧСС - Мб/мин, хлопающий I тон на верхушке и в V точке Боткина, проводится на сосуды шеи (шум "волчка"), АД - 85/50 мм рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии ипсилородуоденальной области. Печень +0 +0 +в/3, симптомы желчного пузыря отрицательные, небольшая болезненность в точках Дежардена и Мейо -Робсона.

Общий анализ крови: *Эр - $2,8 \times 10^{12}/л$; Hb - 72 г/л; Ц.п. - 0,77; ретикулоциты - 50% - 5%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, гематокрит - 29 об%; ЛЕЙК - $8,7 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%; СОЭ - 12 мм/час; тромбоциты - $390 \times 10^9/л$; время кровотечения по Дюку - 60 сек; время свертывания по Сухареву: начало -1 минута, конец - 2,5 минут.*

Общий анализ мочи: *цвет - сол.-желтый, прозрачность полная; плотность - 1024; рН - 6,0; белок - нет; эп. плазм. -немного; лейкоциты -2-3 в п/з.*

Биохимический анализ крови: *общий белок - 72 г/л, альбумины -55%, глобулины: $\alpha 1$ - 6%, $\alpha 2$ - 10%, β - 13%, γ - 16%, АсАТ - 34 Ед/л, АлАТ, - 29 Ед/л, ЩФ - 80 Ед/л (норма 70-142), общий билирубин -16 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л; тимоловая проба -3 ед; амилаза - 68 Ед/л (норма 10-120), железо - 7 мкмоль/л.*

Кал на скрытую кровь: *реакция Грегерсона положительная (+++).*

Эзофагогастродуоденоскопия при поступлении: *слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. В желудке слизистая нестрая с плоскими выбуханиями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антресе. Луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия. На передней стенке линейный рубец 0,5 см. На*

задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом. Из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови. Произведен местный гемостаз.

Эзофагогастродуоденоскопия через 2 суток: эндоскопическая картина та же. признаков кровотечения из язвы нет. Взята биопсия слизистой оболочки антрального отдела на ИР.

Биопсийный тест (де-ноя тест) на ИР: (+++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены, пери-портальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь округлой формы (56x27 мм) со стойким перегибом в с/3, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены. Желудок содержит гетерогенное содержимое, стенки утолщены до 3 мм. Поджелудочная железа: головка 28 мм (норма 22), тело 18 мм (норма 14), хвост 27 мм (норма 20), паренхима повышенной эхогенности.

Коагулограмма: фактор VIII - 75%, фактор IX - 90%, агрегация тромбоцитов с ристоцетином и АДФ не изменена.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Острый и хронический панкреатит».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение острых и хронических панкреатитов детей.
2. Этиология и патогенез острого панкреатита.
3. Этиология и патогенез хронического панкреатита.
4. Классификация панкреатитов.
5. Клиническая картина острого панкреатита.
6. Клиническая картина хронического панкреатита.
7. Лабораторная и инструментальная диагностика панкреатитов.
8. Дифференциальный диагноз панкреатитов.
9. Лечение острого панкреатита и обострения хронического панкреатита.
10. Профилактика панкреатита.
11. Диспансерное наблюдение детей при остром и хроническом панкреатите.
12. Понятие о диспанкреатизме.
13. Этиология диспанкреатизма.
14. Клиника диспанкреатизма.
15. Диагностика диспанкреатизма.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. СИМПТОМАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) боли в левом подреберье и/или опоясывающие
- 2) гектическая температура
- 3) пятнисто-папулезная сыпь
- 4) дыхательная недостаточность

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА:

- 1) общий анализ крови
- 2) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) копрограмма

3. БИОХИМИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) гиперлипаземия
- 2) диспротеинемия
- 3) снижение уровня стандартных бикарбонатов
- 4) повышением уровня ингибитора трипсина

4. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) сульфаниламиды
 2) антациды
 3) антихолинэргические препараты
 4) прокинетики
 Эталоны ответов.
 1- 1) 2- 2) 3- 1) 4- 2)
 4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место из-дания | Кол-во эк-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место из-дания | Кол-во эк-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---|----------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» | гл. ред. А.А. Баранов, Союз | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант вра- |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|----|----------------------|
| | 2007г. | педиатров России. | | | ча |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.7. «Неспецифический язвенный колит у детей. Болезнь Крона»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний пищеварительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии ЖКТ.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях пищеварительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской гастроэнтерологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алго-

ритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Неспецифический язвенный колит у детей. Болезнь Крона».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение болезни Крона.
2. Этиологические факторы при болезни Крона.
3. Патогенез болезни Крона.
4. Классификация болезни Крона.
5. Клиническая картина болезни Крона.
6. Дифференциальный диагноз болезни Крона.
7. Лабораторная и инструментальная диагностика болезни Крона. Особенности эндоскопической картины при болезни Крона.
8. Лечение и диета при болезни Крона.
9. Диспансерное наблюдение при болезни Крона.
10. Определение болезни НЯК.
11. Этиологические факторы при болезни НЯК.
12. Патогенез болезни НЯК.
13. Классификация болезни НЯК.
14. Клиническая картина болезни НЯК.
15. Дифференциальный диагноз болезни НЯК.
16. Лабораторная и инструментальная диагностика болезни НЯК. Особенности эндоскопической картины при болезни НЯК.
17. Лечение и диета при болезни НЯК.
18. Диспансерное наблюдение при болезни НЯК.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с неспецифическим язвенным колитом, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, слабость, снижение массы тела, кровь в стуле.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления симптомов, наследственность по заболеваниям ЖКТ.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, обложенность языка белым налётом, бледность, болезненность в животе при пальпации.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к *Helicobacter pylori*), данные ФГДС исследований, данные УЗИ органов брюшной полости, колоноскопии и ректороманоскопии.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?
 2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
 3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?
 4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.
 5. Какова длительность диспансерного наблюдения?
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 2 лет. В течении 6 месяцев у ребёнка разжиженный учащенный со слизью до 5-6 раз в день стул, в последние 2 месяца в кале появились прожилки крови, редко сгустки крови, за последние 3 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят боли в животе, часто перед дефекацией, снижение аппетита, похудание, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение курсами антибиотиков,

бактериофагом и пробиотиками без стойкого эффекта.

Ребёнок доношенный, 1 в семье, на естественном вскармливании до 6 месяцев. С 1 года атопический дерматит, пищевая аллергия на морковь, цитрусовые, белок коровьего молока.

Мать 27 лет, здорова. Отец 32 года, здоров. Бабушка (по матери) – гастрит, колит, лактазная недостаточность.

Осмотр: рост 85 см, масса 11,5 кг. Бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на коже лица и голени участки гиперемии, расчесов, корочек. Сердце – ЧСС 116 ударов в минуту, тоны звучные, мягкий систолический шум в V т.Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации ободочной кишки, петли сигмы и слепой спазмированы. Печень +1,5; +2; в/3,

плотновата, симптомы Мерфи, Керра – положительные.

Общий анализ крови: Hb - 96 г/л; Ц.п. - 0,8; Эр - $3,7 \times 10^{12}/л$; ретикулоциты - 18%; Лейк - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 7%, с/я - 43%, э - 5%, л - 36%, м - 9%; СОЭ - 18 мм/час; тромбоциты - $330 \times 10^9/л$.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, прозрачная; pH – 5,5; плотность - 1018; белок - нет, сахар - нет; Л – 2-3 в п/з, Эр – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины -53%, глобулины: $\alpha 1$ - 6%, $\alpha 2$ - 14%, β - 13%, γ - 14%, АлАТ, - 40 Ед/л, АсАТ - 36 Ед/л, ЩФ - 162 Ед/л (норма 70- 140), амилаза - 45 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба -3 ед, общий билирубин -13 мкмоль/л, из них связ. - 0 мкмоль/л; железо - 7 мкмоль/л, ОЖСС – 79 мкмоль/л (норма 36-72), СРБ (++)

Копрограмма: кал полужидкой консистенции, коричневого цвета с красными вкраплениями, мышечные волокна непереваренные в умеренном количестве, нейтральный жир – нет, жирные кислоты – немного, крахмал внеклеточный – довольно много. Резко положительная реакция Грегерсона. Л – 12 – 15 – 30 в п/з, Эр – 30 – 40 – 50 в п/з, слизь – много.

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отечна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, выражена контактная кровоточивость. Лестничная биопсия.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Разбор по алгоритму:

1. неспецифический язвенный колит, тотальный, среднетяжёлая форма, активная фаза.

Осложнение: постгеморрагическая анемия, лёгкая форма.

2. Аллергозы, перенесенные заболевания ЖКТ, дисбиоз, глистная инвазия.

3. Иммунологический анализ.

4. Стол ЩД с исключением молочных продуктов, жареного, копчёного, острых блюд и приправ; сульфаниламидные препараты, синбиотики, препараты железа, гормоны, мембраностабилизаторы, ферменты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Девочка 14 лет, на протяжении 1,5 лет предъявляет жалобы на боли в животе, появляющиеся во время дефекации. Стул 2-3 раза в сутки, неоформленный, с примесью крови и гноя. В течении последнего года наблюдается нарастающая слабость, снижение аппетита, похудение. Кожные покровы бледные.

Ребёнок от 6-й беременности, вторых стремительных родов на 37-й неделе. При рождении масса 2800 г, длина 48 см. искусственное вскармливание с рождения.

Осмотр: кожа чистая, бледная. Живот умеренно вздут. При глубокой пальпации по ходу толстой кишки отмечается болезненность, урчание. Печень +1 см от края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нб - 114 г/л; Ц.п. - 0,83; Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л; Лейк - $11,8 \times 10^9$ /л, я - 14%, с/я - 55%, э - 2%, л - 23%, м - 6%; СОЭ - 18 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН - 5,5; плотность - 1021; белок - нет, сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; л - 1-2 в п/з, Эр - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л, альбумины - 52%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 - 13%, β - 10%, γ - 20%, амилаза - 54 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Копрограмма: цвет темно-коричневый, неоформленный; рН - 7,5; мышечные волокна - небольшое количество; крахмал внутриклеточный - немного; йодофильная флора - незначительное количество; слизь - много; Л - 15-20 в п/з; Эр - 14-17 в п/з.

Анализ кала на скрытую кровь: реакция Грегерсона - положительная.

Колоноскопия: осмотрена вся ободочная и 30 см подвздошная кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки в виде «бульжной мостовой». Подвздошно-ободочная кишка представлена чередованием пораженных и непораженных зон. Неравномерный отек слизистой оболочки чередуется с участками глубоких изъязвлений. Язвы продольные, определяются поперечные фиссуры.

Гистология: поражены все оболочки кишечной стенки, отмечается глубокий фиброз, эпителио-клеточные гранулемы с клетками Пирогова-Лангерганса.

Задача № 3

Девочка, 5 лет, с 1-го года жизни страдает запорами, стул в последний год через 4-5 дней, преимущественно после очистительной клизмы, самостоятельная дефекация редко, затрудненная неполная. В течение 6 месяцев энкопрез.

Ребенок доношенный, второй в семье, искусственное вскармливание с 2,5 месяцев, наблюдалась в невропатолога с диагнозом синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.

В 3 года перенесла кишечную инфекцию неясной этнологии.

Матери 38 лет, страдает запорами. Отец 40 лет, здоров; старший брат - 13 лет здоров.

Осмотр: рост 105 см, масса 16 кг, кожа бледно-розовая, синева под глазами, живот вздут, болезненный по ходу ободочной кишки, сигма расширена, уплотнена, каловые камни. Печень +1 +1,5 +в/з, слабо положительные пузырьные симптомы. По другим органам без изменения.

Общий анализ крови: Но - 118 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}$ /л; Ц.п. - 0,89, Лейк - $6,2 \times 10^9$ /л; п/я - 43% с/я - 47% э - 4%. л - 40%, м - 6%, СОЭ - 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная; рН - 5,5; плотность - 1018; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Эр - нет; слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок - 80 г/л, альбумины - 56%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 - 9%, β - 13%, γ - 17%; АлАТ - 24 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, ЩФ - 177 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 54 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3,5 ед, билирубин общ. - 12 мкмоль/л, из них связ. - нет.

Копрограмма: цвет темно-коричневый, оформленный; рН - 7,5; мышечные волокна - в небольшом количестве; крахмал внутриклеточный и внеклеточный - много; йодофильная флора - значительное количество; растительная клетчатка неперевариваемая - немного; слизь - много; Л - 1-2 в п/з.

Ирригография: толстая кишка гипотонична, сигмовидная - значительно удлинена, расширена. Прямая кишка широкого диаметра, гипотонична, при осмотре выделение небольшой порции бария из ануса. Опорожнение из кишки неполное, рисунок слизистой толстой кишки перестроен, сглажен, гаустрация в дистальном отделе толстой кишки выражена слабо.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Неспецифический язвенный колит у детей. Болезнь Крона».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Понятие о болезни Крона.

2. Предрасполагающие и этиологические факторы при болезни Крона.

3. Патогенез болезни Крона.

4. Классификация болезни Крона.

5. Клиническая картина болезни Крона.

6. Дифференциальный диагноз болезни Крона.

7. Лабораторная и инструментальная диагностика болезни Крона. Особенности эндоскопической картины при болезни Крона.

8. Лечение болезни Крона.
9. Диспансерное наблюдение при болезни Крона.
10. Понятие о болезни НЯК.
11. Предрасполагающие и этиологические факторы при болезни НЯК.
12. Патогенез болезни НЯК.
13. Классификация болезни НЯК.
14. Клиническая картина болезни НЯК.
15. Дифференциальный диагноз болезни НЯК.
16. Лабораторная и инструментальная диагностика болезни НЯК. Особенности эндоскопической картины при болезни НЯК.
17. Лечение болезни НЯК.
18. Диспансерное наблюдение при болезни НЯК.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) диарея
- 2) полифекалия
- 3) отечный синдром
- 4) гипертермия

2. С ДИСАХАРИДАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ:

- 1) неспецифический язвенный колит
- 2) болезнь Крона
- 3) целиакию

Ответы: 1. – 3) 2 – 3)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|-------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|--------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 | 40 10 | ЭБС Консультант |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| | | | 2019 | | студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.8. «Функциональные нарушения желудочно – кишечного тракта у детей.

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний пищеварительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии ЖКТ.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях пищеварительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской гастроэнтерологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Функциональные нарушения желудочно – кишечного тракта у детей».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятия о функциональных нарушениях желудочно – кишечного тракта.
2. Этиология функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта: роль алиментарных погрешностей, пищевой аллергии, применение некоторых лекарственных препаратов, нервно-психических факторов, нарушений моторики желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Патогенез функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
4. Клиническая картина функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
5. Критерии диагностики.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при данном состоянии.
7. Дифференциальный диагноз функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта и хронического гастродуоденита, панкреатита, ДЖВП, холецистохолангита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
8. Лечение функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта (стационарный и амбулаторный режимы, диетотерапия, медикаментозные методы лечения, физиолечение, ЛФК, массаж).

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, обработка практических навыков под контролем преподавателя.*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с функциональными нарушениями желудочно – кишечного тракта, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, слабость, изжогу, отрыжку.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления симптомов, наследственность по заболеваниям гастродуоденальной системы.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, обложенность языка белым налётом, болезненность в эпигастрии и в пилородуоденальной зоне при пальпации.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к Helicobacter pylori), данные ФГДС исследований, данные УЗИ органов брюшной полости.

Цель работы: освоение практических навыков.

1. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

2. Результаты: записи в тетрадях.

3. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 6,5 мес., поступил в больницу с плохим аппетитом, недостаточной прибавкой массы тела, неустойчивым стулом.

Ребенок от молодых здоровых родителей, от первой беременности, протекавшей с токсокозом во второй половине. Во время беременности (на 33-й неделе) мать перенесла ОРВИ, лекарственные препараты не принимала. Роды на 38-й неделе. Мальчик родился в состоянии синей асфиксии. Масса при рождении 2900 г, длина 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3 мес вскармливание искусственное, беспорядочное, кефиром, с 3,5 мес - кашами. За 6,5 месяцев ребенок прибавил в массе 3200 г. В возрасте 2 мес. заболел пневмонией. Долго лечился антибиотиками в условиях стационара. После выписки из больницы у ребенка неустойчивый стул, часто с примесью зелени и слизи. Аппетит снижен.

При поступлении в стационар состояние ребенка средней тяжести. Масса тела 6100 г, длина 65 см. Мальчик вялый, иногда беспокоен. Температура тела нормальная. Кожные покровы сухие, бледные, с сероватым оттенком. Кожа с пониженной эластичностью, легко собирается в складки. Подкожно-жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Большой родничок 2х2 см со слегка податливыми краями. Затылок уплощен. Выражены теменные и лобные бугры, реберные «четки». В легких дыхание пуэрильное,

хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ритмичные, отчетливые. Над верхушкой сердца систолический шум с музыкальным оттенком, за пределы сердца не проводится. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка - на 0,5 см. Стул от 3 до 5 раз в сутки, желто-зеленый, с неприятным запахом, жидкий.

Общий анализ крови: *НЬ* - 99 г/л, *Эр* - $3,3 \times 10^{12}/л$, *Лейк* - $8,1 \times 10^9/л$, *п/я* - 4%, *с* - 49%, *л* - 44%, *э* - 1%, *м* - 2%, *СОЭ* - 9 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, относительная плотность - 1,015, лейкоциты — 1-2 в п/з, эритроциты — нет.

Бактериологическое исследование кала: дизентерийная группа, кишечная палочка, стафилококк — не выделены.

Разбор по алгоритму:

1. пренатально – постнатальная гипотрофия 2 степени, рахит 2 степени, подострое течение, стадия разгара, анемия 1 степени, функциональные нарушения ЖКТ – дисбиоз кишечника, вторичный синдром нарушенного кишечного всасывания.

2. Неблагоприятное течение беременности – токсокоз, перенесенное ОРВИ на 33 неделе.

Родился в асфиксии, раннее и неправильное искусственное вскармливание, неправильное введение прикормов, антибиотикотерапия в 2 месяца.

3. Копрограмма, кал на дисбиоз, УЗИ органов брюшной полости, эхокардиография, нейросонография, биохимический анализ крови.

4. Адаптированная смесь 6 раз, расчёт питания сначала на фактическую массу, затем на должную, затем переход на 5 разовое питание адаптированной смесью и постепенное введение прикормов. Элькар, вигантол, препараты железа, синбиотики, ферменты.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 12 лет, предъявляет жалобы на острую боль в животе, локализирующуюся в правом подреберье, иррадиирующую в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту съе-

денной пищей. Боль в животе появилась через 15 минут после завтрака, состоящего из бутерброда с маслом, яйца, кофе. Подобный приступ наблюдался 7 месяцев назад. Стул периодически обесцвечен. Ребёнок от 1 беременности, срочных родов; масса при рождении 3500 г, длина 55 см. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Мать страдает желчнокаменной болезнью (проведена холецистэктомия); отец – хронический гастродуоденит; бабушка (по матери) – калькулезный холецистит. Осмотр: ребёнок повышенного питания. Кожа слегка желтушного оттенка, склеры субиктеричны. Органы дыхания и сердечно – сосудистой системы без патологии. При поверхностной пальпации живота отмечается ригидность мышц правой половины живота, болезненность. Перкуторно: край печени +1 +2 +в/3. Пузырные симптомы: Мерфи (+), Ортнера (+), Френкиус (+).

Общий анализ крови: *Hb - 130 г/л; Эр - $4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,95; Лейк - $10,0 \times 10^9/л$; п/я - 7%, с/я - 62%, э - 2%, л - 24%, м - 5%; СОЭ - 15 мм/час.*

Общий анализ мочи: *цвет - светло-желтый, прозрачность полная; pH - 6,5; плотность - 1025; белок - нет, сахар - нет; Л - 2-3 в п/з, Эр - нет, желчные пигменты -(+++).*

Биохимический анализ крови: *общий белок - 75 г/л, альбумины - 55%, глобулины: $\alpha 1$ - 3%, $\alpha 2$ - 12%, β - 12%, γ - 18%, АЛТ, - 50 Ед/л, АсАТ - 60 Ед/л, ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 80 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 5 ед, билирубин - 32 мкмоль/л, из них связ. - 12 мкмоль/л.*

УЗИ органов брюшной полости: *печень - контуры ровные, паренхима однородная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена.*

Желчный пузырь - стенки до 6 мм (норма 2), в области шейки определяется гиперэхогенное образование размерами до 10-12 мм, дающее акустическую тень. Поджелудочная железа - гетерогенная эхогенность; головка - 19 мм (норма 18), тело - 15 мм (норма 15), хвост - 20 мм (норма 18), гиперэхогенные включения.

Задача № 3

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось. Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев.

Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь.

Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Живот не вздут, симптом Менделя (+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +1 +в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: *Hb - 132 г/л; Эр - $4,4 \times 10^{12}/л$; Ц.п. - 0,9; Лейк - $7,3 \times 10^9/л$; п/я - 3% с/я - 47%, л-38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.*

Общий анализ мочи: *цвет - светло-желтый, pH - 5,5; прозрачная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные клетки в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного соли - небольшое количество оксалатов.*

Биохимический анализ крови: *общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, ЩФ - 140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120).*

Эзофагогастродуоденофиброскопия: *слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая ан-трального отдела желудка гнездно гиперемизирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.*

Биопсийный тест на НР: *(++)*.

Дыхательный уреазный тест: *положительный.*

УЗИ органов брюшной полости: *печень не увеличена, паренхима ее однородная, эхогенность обычная, перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65x38 мм (норма 50x30) с перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое. Поджелудочная железа с ровными контурами, обычной эхогенности, не увеличена.*

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Функциональные нарушения желудочно – кишечного тракта у детей».

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
2. Этиология функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
3. Патогенез функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
4. Клиническая картина функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта.
5. Критерии диагностики.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при данном состоянии.
7. Дифференциальный диагноз функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта и хронических заболеваний ЖКТ.
8. Лечение функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта, в том числе диета и медикаментозная терапия.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС У НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:

- 1) энтероколитом
- 2) аспирационным синдромом
- 3) высокой кишечной непроходимостью
- 4) запорами

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) употребление недоброкачественных продуктов
- 2) лактазная недостаточность

Эталоны Ответов:

1. -2) 2. -2)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|-----|-----------------------|
| | | | | | ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроуденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.9: «Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь у детей.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний пищеварительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии ЖКТ.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболевании

ях пищеварительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской гастроэнтерологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь у детей».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
2. Этиология гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
3. Патогенез гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
4. Клиническая картина гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
5. Критерии диагностики ГЭРБ.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при данной патологии.
7. Дифференциальный диагноз гастроэзофагальной рефлюксной болезни и других заболеваний ЖКТ.
8. Лечение гастроэзофагальной рефлюксной болезни (диетотерапия, медикаментозные методы, физиолечение).

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя.

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, слабость, изжогу, отрыжку.
- 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующие заболевания, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления симптомов, наследственность по заболеваниям желудочно-кишечной системы.
- 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, обложенность языка белым налётом, болезненность в эпигастрии и в пилородуоденальной зоне при пальпации.
- 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, а/т к *Helicobacter pylori*), данные ФГДС исследований, данные УЗИ органов брюшной полости.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадях.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
 3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?
 4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.
 5. Какова длительность диспансерного наблюдения?
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 12 лет, в течение последнего года беспокоят боли в подложечной области, возникающие после приема острой, жареной, обильной пищи, газированной воды. Редко боли за грудиной и чувство затруднения при прохождении «кусковой» пищи. Беспокоит изжога, отрыжка. Также имеются боли в эпигастрии при длительном перерыве в еде. Из анамнеза: мать ребенка - 38 лет, гастрит; отец - 40 лет, гастродуоденит; бабушка (по матери) - рак пищевода.

Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 5 месяцев. До 4 лет пищевая аллергия на цитрусовые в виде сыпи. Начал заниматься тяжелой атлетикой - штангой. Осмотр - рост 160 см, масса 50 кг, кожа, зев, сердце и легкие - без патологии. Живот не увеличен, мягкий, при глубокой пальпации под мечевидным отростком появляется небольшая изжога и болезненность, болезненность и в пилородуоденальной области. Печень у края реберной дуги безболезненная. Стул регулярный, оформленный.

Общий анализ крови: НЬ - 136 г/л; Ц.п. - 0,92; Эр - 4,4x10¹²/л; Лейк - 7,2x10⁹/л; п/я - 3%, с/я - 54%, э - 3%; л - 32%, м - 8%; СОЭ - 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, прозрачная; рН - 6,0; плотность - 1023; белок - нет, сахар - нет; эп. кл. - небольшое количество, лейкоциты - 1-2 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 56%, глобулины: α1-5%, α2-10%, β-12%, γ-18%, АлАТ - 30 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, ЩФ - 78 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, общий билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. - 4 мкмоль/л, железо - 16 мкмоль/л.

Кал на скрытую кровь: отрицательная реакция.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отечна, гиперемия по типу "языков пламени", на задней стенке крупная эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов не изменена.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь 52x30, содержимое его гомогенное, толщина стенки 1 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровными контурами, эхогенность нормальная.

Внутриполостная рН-метрия 3-х электродным зондом: натошак - рН в н/3 пищевода 6,3; периодически кратковременное на 15-20 сек снижение до 3,3-3,0; в теле желудка 1,7, в антруме 3,8; после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН пищеводе 6-6,5 со снижением уровня рН чаще по 30-40 сек до 2,8-3,3; в теле 1,3; в антруме 3,6.

Биопсийный тест (де-нол тест) на НР-инфекцию: отрицательный.

Разбор по алгоритму:

1. Гастроэзофагальный рефлюкс с терминальным эрозивным эзофагитом. Сопутствующий диагноз – хронический, поверхностный, не ассоциированный с хеликобактериозом гастрит.
 2. Искусственное вскармливание с 2 месяцев, пищевая аллергия, нерегулярное, порой __ сухоедение.
 3. Копрограмма, кал на дисбиоз, УЗИ органов брюшной полости.
 4. Стол ЩД, исключить питание после 19 часов, не ложиться горизонтально после приема пищи, исключить мяту, томатный сок, цитрусовые, морковь, яйца, избегать стрессы. Спазмолитики при боли, ферменты, прокинетики, блокаторы протонного насоса, антациды при необходимости.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются

утром натощак, через 1,5 – 2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнезы без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интраверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: синдром Менделя положительный в эпигастрии, при поверхностной глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо – Робсона. Печень не увеличена, безболезненная. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: *НЬ - 128 г/л, Ц.п. - 0,91, Эр - 4,2×10¹²/л, Лейк - 7,2×10⁹/л, п/я 3%, с/я - 51%, э - 3%, л - 36%, м - 7%, СОЭ - 6 мм/час.*

Общий анализ мочи: *цвет - светло-желтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет, сахар - нет; эп. кл. - 1-2-3 в п/з; лейкоциты - 2-3 в п/з.*

Биохимический анализ крови: *общий белок - 72 г/л, АлАТ - 19 Ед/л, АсАТ, - 24 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л (норма 70-140), амилаза - 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 3 ед, билирубин - 15 мкмоль/л, из них связ. - 3 мкмоль/л.*

Эзофагогастродуоденоскопия: *слизистая оболочка пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая оболочка с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая оболочка луковицы дуоденум - очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8×0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.*

УЗИ органов брюшной полости: *печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена.*

Ацидометрия желудка: *натощак - рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг - рН в теле 1,4; в антруме 2,8.*

Дыхательный уреазный тест: *положительный.*

Биопсийный тест НР-инфекцию: *положительный (++)*.

Задача № 3

Мальчик 11 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастрии, появляющиеся

через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе

беспокоят в течение 7 лет, однако обследование и лечение никогда не проводилось.

Ребенок от 1 беременности, роды срочные. Находился на естественном вскармливании до 2 месяцев. Аллергические реакции на цитрусовые, морковь, яйца - сыпь.

Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухое дыхание, большие перерывы в еде.

Осмотр: рост 137 см, масса 31 кг. Кожные покровы бледно-розовые. Живот не вздут, симптом Менделя

(+) в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень +0 +1 +в/3, край мягко-эластичный, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в сутки или через день, иногда типа "овечьего".

Общий анализ крови: *НЬ - 132 г/л; Эр - 4,4×10¹²/л; Ц.п. - 0,9; Лейк - 7,3×10⁹/л; п/я - 3% с/я - 47%, л - 38%, э - 4%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.*

Общий анализ мочи: *цвет - светло-желтый, рН - 5,5; прозрачная; плотность - 1019; белок - нет, глюкоза - нет; эп. кл. - единичные клетки в п/з, лейкоциты - 2,3 в п/з, слизь - немного соли - небольшое количество оксалатов.*

Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л, АсАТ - 38 Ед/л, АлАТ - 32 Ед/л, общий билирубин - 18

мкмоль/л, ЩФ -140 Ед/л (норма 70-142), амилаза - 38 Ед/л (норма 10-120).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая. Кардия смыкается. Слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечная, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Взяты два фрагмента биопсии слизистой оболочки антрального отдела на НР.

Биопсийный тест на НР: (++).

Дыхательный уреазный тест: положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная,

перипортальные тракты не уплотнены. Желчный пузырь грушевидной формы 65х38 мм (норма 50х30) с

перегибом в области шейки, содержит гетерогенное содержимое. Поджелудочная железа с ровными

контурами, обычной эхогенности, не увеличена.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь у детей»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Понятия о гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
2. Этиология гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
3. Патогенез гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
4. Клиническая картина гастроэзофагальной рефлюксной болезни.
5. Критерии диагностики.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при данной патологии.
7. Дифференциальный диагноз гастроэзофагальной рефлюксной болезни и функциональных нарушений желудочно – кишечного тракта, хронического гастродуоденита, панкреатита, ДЖВП, холецистохолангита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
8. Лечение гастроэзофагальной рефлюксной болезни (стационарный и амбулаторный режимы, диетотерапия, медикаментозные методы, физиолечение).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Тестовые задания.

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ:

- 1) ночные
- 2) ночные и поздние
- 3) ранние
- 4) ранние и поздние
- 5) зависят от локализации гастрита

2. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА БОЛИ В ЖИВОТЕ:

- 1) ранние
- 2) ночные
- 3) поздние и ночные
- 4) ранние и поздние

3. ГАСТРИТ, АССОЦИИРОВАННЫЙ С *HELICOBACTER PYLORI*, ОТНОСИТСЯ К:

- 1) аутоиммунному (тип А)
- 2) бактериально-обусловленному (тип В)
- 3) смешанному (тип А и В)

Ответы: 1. – 5); 2. – 4); 3. – 2)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место из-дания | Кол-во эк-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место из-дания | Кол-во эк-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---|----------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |

| | | | | | |
|----|---|--|-------------|----|--------------------|
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастроуденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Цикл «Нефрология»

Тема 4.10: «Нефротический синдром. Инфекция мочевых путей. Циститы у детей»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний мочевыделительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии почек.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях мочевыделительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской нефрологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Нефротический синдром. Инфекция мочевых путей. Циститы у детей.»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение нефротического синдрома.
2. Формы нефротического синдрома:

- а) первичный;
- б) вторичный.
- 3. Этиология нефротического синдрома.
- 4. Патогенез нефротического синдрома.
- 5. Классификация нефротического синдрома.
- 6. Клиническая картина врождённого нефротического синдрома финского типа.
- 7. Клинико-лабораторные проявления острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом.
- 8. Клинико-лабораторные проявления при нефротической форме хронического гломерулонефрита.
- 9. Дифференциальный диагноз гломерулонефрита с нефротическим синдромом с другими формами гломерулонефрита.
- 10. Лечение больных с нефротическим синдромом гломерулонефрита.

2. Практическая работа. *Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).*

- 1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с нефротическим синдромом, выявить жалобы на отечность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию.
 - 2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующее заболевание стрептококковой этиологии или вирусной этиологии, или другие неблагоприятные факторы, порядок появления отеков, наследственность по заболеваниям мочевыделительной системы.
 - 3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность кожных покровов, наличие отеков периферических, анасарки или полостных отеков, увеличение печени и селезенки.
 - 4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, мочу на пробу Зимницкого, кровь на креатинин, мочевины, общий белок, холестерин, β -липопротеиды, пробу Реберга), данные иммунологических исследований, данные УЗИ почек.
1. Цель работы: освоение практических навыков.
 2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.
 3. Результаты: записи в тетрадах.
 4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач
 1. Полный клинический диагноз?
 2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?
 3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции почек?
 4. Назначьте лечение., опишите диету, необходимую данному больному.
 5. Какова длительность диспансерного наблюдения?
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Ребенок 7 лет поступил в больницу с жалобами на отеки, редкое мочеиспускание.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, третьих срочных родов Масса тела при рождении 3800 г, длина 53 см. Раннее развитие без особенностей. Отмечались частые респираторные заболевания. Детскими инфекциями не болел. Наследственность неотягощена.

Заболел в 2-летнем возрасте, когда после перенесенного ОРВИ появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище. Был госпитализирован по месту жительства, лечение преднизолоном было эффективным. Дважды после ОРВИ отмечалось обострение заболевания. В связи с недостаточным эффектом от проводимой терапии госпитализирован в нефрологическое отделение РДКБ.

При поступлении: состояние тяжелое. Отмечаются распространенные отеки на лице, туловище, конечностях, свободная жидкость в брюшной полости, в полости перикарда. Выражены признаки экзо-

генного гиперкортицизма. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы, ослаблено в задне-нижних отделах, рассеянные разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая - на 1 см снаружи от правого края грудины, левая - на 2 см снаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 128 уд/мин, АД - 100/60 мм рт.ст. Живот резко увеличен в объеме, выражены симптомы асцита. Печень +5 см из-под реберной дуги. Диурез - 120-150 мл/сут.

Общий анализ крови: Hb - 111 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $13,1 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с - 53%, э - 2%. л - 38%, м - 2%, СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, белок - 3,3‰, лейкоциты - 3-5 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 5-6 в п/з, зернистые - 3-4 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 35 г/л, альбумины - 45%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 - 15%, β - 10%, γ - 25%, креатинин - 60 ммоль/л, мочевина - 6,2 ммоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, кальций - 1,8 ммоль/л

Биохимический анализ мочи: белок - 6700 мг/сут (норма - до 200), оксалаты - 55 мг/сут (норма - до 17).

В отделении проводилась диетотерапия, медикаментозная терапия, в остром периоде - инфузионная терапия. На фоне проводимой терапии состояние постепенно улучшилось.

Разбор по алгоритму:

1. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, с нарушением функции почек, вторичная оксалурия.
 2. Заболевания после перенесенного ОРВИ, обострениям заболевания предшествовали ОРВИ. Механизм поражения иммунокомплексный.
 3. Проба Реберга, креатинин, мочевина в динамике, проба Зимницкого.
 4. Стол с ограничением соли и белка, постельный режим, антибиотики, мочегонные препараты, инфузионная терапия, гормоны, цитостатики, антикоагулянты, дезагреганты.
 5. До перевода во взрослую сеть.
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атоническим дерматитом до 3 лет. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ.

Семейный анамнез: у матери - дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери - бронхиальная астма.

Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД 95/45 мм рт.ст. ЧСС - 82 уд/мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голени, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи.

Общий анализ крови: Hb - 160 г/л, Эр - $5,2 \times 10^{12}/л$, Тромб. - $416,0 \times 10^9/л$, Лейк - $9,8 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 36%, э - 7%, л - 54%, СОЭ - 37 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,028, белок - 6,0‰, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - 0-1 в п/з, бактерии - мало.

Биохимический анализ крови: общий белок - 48 г/л, альбумины - 20 г/л, СРВ - ++, серомукоид - 0,44, холестерин - 10,9 ммоль/л, общие липиды - 13,2 г/л (норма - 1,7-4,5), калий - 3,81 ммоль/л, натрий - 137,5 ммоль/л, мочевина - 5,1 ммоль/л, креатинин - 96 ммоль/л (норма - до 100 ммоль/л).

Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин.

Коагулограмма: фибриноген - 4,5 г/л, протромбин - 130%.

УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

Биохимический анализ мочи: белок - 2,5 г/сут (норма - до 200 мг/сут), оксалаты - 28 мг/сут (норма - до 17).

Задача № 3

Ребенок 2-х месяцев, от первой беременности, протекавшей с тяжелым токсикозом. Роды на 37-й неделе беременности. Масса тела при рождении 3500 г, длина 48 см, плацента большая. С первых дней жизни ребенок редко мочился, отмечались отеки на конечностях, лице, передней брюшной стенке. Генеалогический анамнез: у родственников больного отмечалась ранняя детская смертность. Ребенок поступил на обследование в нефрологическое отделение. Масса тела 5900 г. Состояние тяжелое. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: синдактилия, укороченные и искривленные мизинцы на руках, гипертелоризм, неправильная форма ушных раковин. Кожные покровы бледные, выражены отеки на лице, конечностях, асцит. Тоны сердца приглушены. ЧСС -132 уд/мин. Печень выступает из-под реберного края на 4-5 см.

Несмотря на проводимую терапию, состояние больного оставалось тяжелым. В лечение были включены глюкокортикоиды, которые не оказали позитивного эффекта.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 28%, э - 7%, л - 52%, м -10%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 3,6 ‰, эритроциты - 1-2 в п/з, лейкоциты - 1-2 в п/з, гиалиновые цилиндры - 6-9 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 50 г/л, альбумины -38%, α_1 -глобулины - 4%, α_2 -глобулины - 14%, β - глобулины -18%, γ - глобулины - 24%, мочевины - 3,0 ммоль/л, холестерин -8,0 ммоль/л.

Свободная мочевоголя проба: относительная плотность - 1,002-1,005, ДД - 50,0 мл, НД -120,0 мл.

Клиренс по эндогенному креатинину: 20 мл/мин.

Гистологическое исследование почек (биопсия): микрокистоз, пролиферация мезенхимальных клеток, фиброзные изменения в обеих почках.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Нефротический синдром.

Инфекция мочевых путей. Циститы у детей.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Дать определение нефротического синдрома.

2. Формы нефротического синдрома:

3. Этиология и патогенез нефротического синдрома.

4. Классификация нефротического синдрома.

5. Клиническая картина врожденного нефротического синдрома финского типа.

6. Клинико-лабораторные проявления острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом.

7. Клинико-лабораторные проявления при нефротической форме хронического гломерулонефрита.

8. Лечение больных с нефротическим синдромом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Тестовые задания.

1. ПРОГНОЗ ВРОЖДЕННОГО НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

1) благоприятный

2) неблагоприятный

2. ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ОТЕКИ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

1) отеки распространенные

2) пастозность век и голеней

3) отеки «плотные»

Ответы: 1. – 2);

2. – 1)

4) Подготовить реферат

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экз-земпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--------------|-----------|--------------------|-----------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|----|-----------------------------|
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|-------------|----|--------------------|
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.11. «Интерстициальный нефрит. Почечная недостаточность»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики заболеваний мочевыделительной системы и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии почек.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при заболеваниях мочевыделительной системы.

Сформировать базовые знания в области детской нефрологии.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Интерстициальный нефрит. Почечная недостаточность.»

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Определение интерстициального нефрита.
2. Этиология интерстициального нефрита.
3. Патогенез интерстициального нефрита.
4. Классификация интерстициального нефрита.
5. Клиническая картина острого интерстициального нефрита.
6. Клинико-лабораторные проявления при хроническом интерстициальном нефрите.
7. Дифференциальный диагноз интерстициального нефрита с другими нефритами.
8. Лечение больных с интерстициальным нефритом.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентге-

нограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с интерстициальным нефритом, выявить жалобы на отечность, снижение или отсутствие диуреза, слабость, адинамию.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, предшествующий приём медикаментов, прививки или другие неблагоприятные факторы, порядок, наследственность по заболеваниям мочевыделительной системы.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, адинамию, бледность кожных покровов, наличие отеков периферических, увеличение печени и селезенки.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, мочу на пробу Зимницкого, кровь на креатинин, мочевины, общий белок, холестерин, β -липопротеиды, пробу Реберга), данные иммунологических исследований, данные УЗИ почек.

1.Цель работы: освоение практических навыков.

2.Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3.Результаты: записи в тетрадях.

4.Выводы: освоены или нет практические навыки.

3.Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции почек?

4. Назначьте лечение., опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Ребенок 6 лет поступил в больницу с жалобами на отеки, редкое мочеиспускание.

Ребенок от третьей беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, третьих срочных родов Масса тела при рождении 3800 г, длина 53 см. Раннее развитие без особенностей. Отмечались частые респираторные заболевания. Детскими инфекциями не болел. Наследственность неотягощена.

Заболел в 2-летнем возрасте, когда после перенесенного ОРВИ появились распространенные отеки на лице, конечностях, туловище. Был госпитализирован по месту жительства, лечение преднизолоном было эффективным. Дважды после ОРВИ отмечалось обострение заболевания. В связи с недостаточным эффектом от проводимой терапии госпитализирован в нефрологическое отделение РДКБ.

При поступлении: состояние тяжелое. Отмечаются распространенные отеки на лице, туловище, конечностях, свободная жидкость в брюшной полости, в полости перикарда. Выражены признаки экзогенного гиперкортицизма. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы, ослаблено в задне-нижних отделах, рассеянные разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая -на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -128 уд/мин, АД - 100/60 мм рт.ст. Живот резко увеличен в объеме, выражены симптомы асцита. Печень +5 см из-под реберной дуги. Диурез -120-150 мл/сут.

Общий анализ крови: Нб -111 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $13,1 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с - 53%, э - 2%. л -38%, м - 2%, СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, белок - 3,3‰, лейкоциты -3-5 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 5-6 в п/з, зернистые - 3-4 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 35 г/л, альбумины -45%, глобулины: α_1 - 5%, α_2 -15%, β - 10%, γ - 25%, креатинин - 60 ммоль/л, мочевины - 6,2 ммоль/л, калий -4,5 ммоль/л, кальций -1,8 ммоль/л

Биохимический анализ мочи: белок - 6700 мг/сут (норма - до 200), оксалаты - 55 мг/сут (норма -до 17).

В отделении проводилась диетотерапия, медикаментозная терапия, в остром периоде - инфузионная

терапия. На фоне проводимой терапии состояние постепенно улучшилось.

Разбор по алгоритму:

1. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма, с нарушением функции почек, вторичная оксалурия.

2. Заболевание после перенесенного ОРВИ, обострениям заболевания предшествовали ОРВИ. Механизм поражения иммунокомплексный.

3. Проба Реберга, креатинин, мочевина в динамике, проба Зимницкого.

4. Стол с ограничением соли и белка, постельный режим, антибиотики, мочегонные препараты, инфузионная терапия, гормоны, цитостатики, антикоагулянты, дезагреганты.

5. До перевода во взрослую сеть.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 14 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3 месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атоническим дерматитом до 3 лет. Перенес ветряную оспу, часто болел ОРВИ.

Семейный анамнез: у матери - дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери - бронхиальная астма.

Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД 95/45 мм рт.ст. ЧСС - 82 уд/мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи.

Общий анализ крови: НЬ - 160 г/л, Эр - $5,2 \times 10^{12}/л$, Тромб. - $416,0 \times 10^9/л$, Лейк - $9,8 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 36%, э - 7%, л - 54%, СОЭ - 37 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1,028, белок - 6,0‰, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - 0-1 в п/з, бактерии - мало.

Биохимический анализ крови: общий белок - 48 г/л, альбумины - 20 г/л, СРВ - ++, серомукоид - 0,44, холестерин - 10,9 ммоль/л, общие ли-пиды - 13,2 г/л (норма - 1,7-4,5), калий - 3,81 ммоль/л, натрий - 137,5 ммоль/л, мочевина - 5,1 ммоль/л, креатинин - 96 ммоль/л (норма - до 100 ммоль/л).

Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин.

Коагулограмма: фибриноген - 4,5 г/л, протромбин - 130%.

УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена.

Биохимический анализ мочи: белок - 2,5 г/сут (норма - до 200 мг/сут), оксалаты - 28 мг/сут (норма - до 17).

Задача № 3

Ребенок 3 месяца, от первой беременности, протекавшей с тяжелым токсикозом. Роды на 37-й неделе беременности. Масса тела при рождении 3500 г, длина 48 см, плацента большая. С первых дней жизни ребенок редко мочился, отмечались отеки на конечностях, лице, передней брюшной стенке.

Генеалогический анамнез: у родственников больного отмечалась ранняя детская смертность. Ребенок поступил на обследование в нефрологическое отделение. Масса тела 5900 г. Состояние тяжелое. Выражены стигмы дизэмбриогенеза: синдактилия, укороченные и искривленные мизинцы на руках, гипертелоризм, неправильная форма ушных раковин. Кожные покровы бледные, выражены отеки на лице, конечностях, асцит. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 132 уд/мин. Печень выступает из-под реберного края на 4-5 см.

Несмотря на проводимую терапию, состояние больного оставалось тяжелым. В лечение были включены глюкокортикоиды, которые не оказали позитивного эффекта.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 28%, э - 7%, л - 52%, м - 10%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: белок - 3,6 ‰, эритроциты - 1-2 в п/з, лейкоциты - 1-2 в п/з, гиалиновые цилиндры - 6-9 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок - 50 г/л, альбумины -38%, α_1 -глобулины - 4%, α_2 -глобулины - 14%, β - глобулины -18%, γ - глобулины - 24%, мочевины - 3,0 ммоль/л, холестерин -8,0 ммоль/л.

Свободная мочева проба: относительная плотность - 1,002-1,005, ДД - 50,0 мл, НД -120,0 мл.

Клиренс по эндогенному креатинину: 20 мл/мин.

Гистологическое исследование почек (биопсия): микрокистоз, пролиферация мезенхимальных клеток, фиброзные изменения в обеих почках.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: Интерстициальный нефрит. Почечная недостаточность.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение интерстициального нефрита.

2. Формы интерстициального нефрита.

3. Этиология интерстициального нефрита.

4. Патогенез интерстициального нефрита.

5. Классификация интерстициального нефрита.

6. Клиническая картина интерстициального нефрита у детей.

7. Дифференциальный диагноз интерстициального нефрита с другими нефрологическими заболеваниями.

8. Лечение больных детей с интерстициальным нефритом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Тестовые задания.

1. ПРИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОМ НЕФРИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ:

1) интерстициальная ткань почек

2) клубочек

3) канальцы, чашечно – лоханочный аппарат и интерстиций

4) корковое и мозговое вещество почек

5) слизистая оболочка мочевого пузыря

2. В ТЕРАПИИ ОСТРОГО ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО НЕФРИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

1) гидрокортизон

2) делагил

3) антибиотики

4) капотен

Ответы: 1.- 1) 2.- 3)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|---|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб:СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Цикл «Пульмонология»

Тема 4.12: «Респираторные аллергозы.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи у детей с респираторными аллергозами.

Задачи:

Рассмотреть вопросы этиопатогенеза, клиники, критерии диагностики, принципы лечения больных с респираторными аллергозами..

Обучить студентов установлению клинического диагноза респираторного аллергоза..

Изучить вопросы дифференциальной диагностики респираторных аллергозов с другими заболеваниями респираторной системы, принципам патогенетической и симптоматической терапии больных, оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Сформировать базовые знания в области патологии детей раннего и старшего возраста.

Обучающийся должен знать.

- 6) Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
- 7) Особенности реактивности организма у детей раннего возраста.
- 8) Гемограмму здоровых детей.
- 9) Рентгенограмму у здоровых детей.
- 10) Фармакологическое действие антибиотиков, сульфаниламидов, препаратов нитрофуранового ряда, интерферона, противогриппозного гамма-глобулина, кортикостероидов, спазмолитиков, муколитиков, отхаркивающих препаратов, антигистаминных средств, витаминов группы В, аскорбиновой кислоты, сердечных гликозидов, АТФ, кокарбоксилазы.

Обучающийся должен уметь.

- 1.Собрать анамнез жизни и заболевания, семейный анамнез.
- 2.Провести осмотр больного.
- 3.Определить частоту дыхания, провести пальпацию, перкуSSION и аускультацию.
- 4.Дать интерпретацию изменениям гемограммы, рентгенограммы грудной клетки.
- 5.Провести горчичные обертывания, растирания грудной клетки камфарным спиртом и скипидарной мазью.
- 6.Осуществлять пероральное, подкожное, внутримышечное и внутривенное введение лекарственных препаратов, подачу кислорода больному.

Обучающийся должен владеть:

- 1.культурой мышления;
- 2.навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения;
- 3.методами общего клинического обследования детей раннего возраста;
- 4.интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей раннего возраста;
- 5.написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка;
- 6.алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ;

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: респираторные аллергозы.

1.Ответить на вопросы по теме занятия.

- 1.Этиология респираторных аллергозов у детей раннего возраста.
- 2.Значение предрасполагающих факторов в возникновении респираторных аллергозов – переохлаждение, нарушение режима жизни и питания, изменение гомеостаза вследствие сопутствующих заболеваний (рахит, гипотрофия, паратрофия, анемия, атопический дерматит, тимомегалия и др.).
- 3.Патогенез.
- 4.Патологоанатомические изменения.
- 5.Классификация.
- 6.Клиника респираторных аллергозов.
- 7.Клинические проявления дыхательной недостаточности I, II, III степени.
- 8.Изменения гемограммы у больных респираторными аллергозами.
- 9.Рентгенологические данные.

10. Дифференциальный диагноз с бронхитами, с острой пневмонией, бронхолитом, бронхиальной астмой, коклюшем.

11. Препараты, применяемые при бронхитах вирусного происхождения (интерферон, дезоксирибонуклеаза, противогриппозный гамма-глобулин).

12. Лечение респираторных аллергозов.

13. Физиотерапевтические процедуры при бронхитах (отвлекающая терапия, аэрозольтерапия, УВЧ и др.).

14. Особенности лечения больных бронхитами.

15. Профилактика респираторных аллергозов.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование детей с респираторными аллергозами, выявить жалобы.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на неблагоприятные факторы, имевшие место во время беременности, обращать внимание на наличие инфекции у матери, выяснять, есть ли в семье дети с аномалиями развития, недоношенные дети.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки изучаемой патологии.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, ОАМ, кровь на креатинин, мочевину, общий белок, холестерин, β -липопротеиды), данные дополнительных обследований.

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Пример алгоритма решения задачи:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Назначьте лечение больному. Принципы бронхолитической терапии.

5. Какова тактика дальнейшего наблюдения?

Задача № 3.

Мальчик 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами матери на частый малопродуктивный кашель приступообразного характера, затруднённое дыхание, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок заболел 1 неделю назад, когда отмечался подъём температуры тела до 38°C , в последующие дни температура тела была субфебрильная ($37,2\text{--}37,5^{\circ}\text{C}$), отмечался насморк со слизистым отделяемым, малопродуктивный кашель. С 4 дня заболевания появилось шумное дыхание, одышка, самочувствие особо не страдало. Лечился амбулаторно: Интерферон-альфа в виде капель в нос, Ксилометазолин 0,5% в нос, сироп «Проспан». Так как положительной динамики не было, ребёнок был направлен на стационарное лечение. Наследственность по аллергопатологии неотягощена. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Самочувствие не страдает, мальчик активный, контактный. Температура – $36,7^{\circ}\text{C}$. Отмечается приступообразный сухой кашель, в конце влажный, шумное дыхание на выдохе. Кожные покровы бледной окраски, умеренно влажные, эластичные, чистые, инфраорбитальный цианоз. Плечевой пояс приподнят, втяжение уступчивых мест грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧДД – 30 в минуту. Грудная клетка вздута в переднезаднем направлении. Перкуторно – коробочный звук. Аускультативно в лёгких дыхание жёсткое, равномерно проводится по всем лёгочным полям, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие «свистящие» хрипы с обеих сторон. ЧСС – 114 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный. В анализах: общие анализы крови, мочи – без изменений.

2) Разбор задачи по алгоритму:

1. Острый бронхит; синдром бронхиальной обструкции. ДН I.
2. Диагноз «острый бронхит» установлен на основании жалоб больного на частый малопродуктивный кашель приступообразного характера, затруднённое дыхание, беспокойство; предшествующие признаки ОРВИ, невысокая температура, отсутствие токсикоза и лейкоцитоза, диффузные хрипы. Синдром бронхиальной обструкции определён по наличию одышки экспираторного характера с 4 дня заболевания, вздутия грудной клетки, отсутствия отягощённого алергоанамнеза, данных объективного осмотра (дыхание с удлинённым выдохом, слышимое на расстоянии, одышка с участием вспомогательной мускулатуры, перкуторно – коробочный звук, аускультативно в лёгких – диффузные сухие «свистящие» хрипы на фоне удлинённого выдоха). Установление степени дыхательной недостаточности основано на цифрах ЧДД (30 в минуту), умеренном цианозе, бледности кожных покровов, умеренной тахикардии (114 ударов в минуту).
3. Пациенту рекомендовано: при подозрении на атипичную этиологию заболевания - серологическое исследование на определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (*Chlamidia pneumoniae*), антител классов М, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (*Mycoplasma pneumoniae*) в крови; проведение рентгенографии органов грудной клетки при подозрении на пневмонию, инородное тело; исследование функции внешнего дыхания (ФВД) при рецидивирующем течении БОС; консультация врача-оториноларинголога (при наличии синдрома «шумного дыхания»), врача-физиотерапевта (с целью улучшения дренажа ТБД).
4. Обильное питьё (тёплое питьё) до 100 мл/кг в сутки. Дренаж грудной клетки, стимуляция кашлевого рефлекса при его снижении, дыхательная гимнастика в периоде реконвалесценции. Ингаляционные β₂-агонисты или комбинированные препараты через небулайзер, добавляя к препарату 0,9% раствор Натрия хлорида, или в виде дозированного аэрозольного ингалятора (ДАИ) со спейсером с соответствующей лицевой маской или мундштуком, обычно до 3 раз в день; Сальбутамол на приём 5 мл либо 1-2 ингаляции ДАИ через спейсер коротким курсом до 3-5 дней или Фенотерол + Ипратропия бромид на приём 2 капли/кг, максимально 1,0 мл либо 1- 2 ингаляции ДАИ через спейсер коротким курсом не более 5 дней. При подостром и прогрессирующем характере нарастания проявлений, сопровождающихся гипоксемией (SaO₂ менее 95%), а также в случае сохраняющихся симптомов или при повторном их появлении после отмены β₂-агонистов назначают: ингаляционные кортикостероиды (ИГКС) через небулайзер – Будесонид в суспензии, в среднем 250-500 мкг/сут, применение 2 раза в день, коротким курсом до 5 дней. Муколитические и отхаркивающие средства – при вязкой, трудно отделяемой мокроте: мукорегуляторы: например, Амброксол табл. 30 мг, р-р 7,5 мг/мл, сироп 15, 30 мг/5 мл. по 15 мг 3 р/день после еды. Ингаляции: по 2-3 мл 2 раза в день.
5. Профилактика респираторных инфекций (активная иммунизация против вакциноуправляемых вирусных инфекций, а также против пневмококковой и гемофильной инфекций), борьба с загрязнением воздуха, с пассивным курением. Детей с рецидивами острого бронхита и с обструктивными бронхитами следует направить на консультацию к врачу-аллергологу-иммунологу и врачу-пульмонологу для уточнения диагноза и тактики ведения.

3) Задачи для самостоятельного разбора:

1. Мальчик 4 месяцев заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2°C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилось затруднение дыхания, со слов матери, ребёнок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участкового. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длиной тела 52 см, период новорождённости протекал без особенностей, выписан под наблюдение врача-педиатра участкового на 3 сутки после рождения. В возрасте ребёнка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту. Семья – 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8 и 4 лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита. При осмотре состояние ребёнка тяжёлое, за счет симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂ – 92%. Ребёнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ – 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лёгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

2. Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание. Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура. Ребёнок от первой беременности, родился доношенным. Во время беременности мать дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Отец страдает поллинозом, курит. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью первой линии из-за гипогалактии у матери. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперемии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 66 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений.

4. Задания для групповой работы

Групповая работа не предусмотрена рабочей программой.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Респираторные аллергозы.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
17. Этиология респираторных аллергозов у детей раннего и старшего возраста.
18. Значение предрасполагающих факторов в возникновении респираторных аллергозов – переохлаждение, нарушение режима жизни и питания, изменение гомеостаза вследствие сопутствующих заболеваний (рахит, гипотрофия, паратрофия, анемия, атопический дерматит, тимомегалия и др.).
19. Патогенез респираторных аллергозов.
20. Патологоанатомические изменения при респираторных аллергозах.
21. Классификация респираторных аллергозов.
22. Клиника респираторных аллергозов.
23. Клинические проявления дыхательной недостаточности I, II, III степени.
24. Изменения гемограммы у больных респираторных аллергозов.
25. Рентгенологические данные при респираторных аллергозах.
26. Дифференциальный диагноз респираторных аллергозов с бронхитами, с острой пневмонией, бронхиолитом, бронхиальной астмой, коклюшем.
27. Препараты, применяемые при бронхитах вирусного происхождения (интерферон, дезоксирибонуклеаза, противогриппозный гамма-глобулин).
28. Лечение респираторных аллергозов.
29. Физиотерапевтические процедуры при бронхитах (отвлекающая терапия, аэрозольтерапия, УВЧ и др.).
30. др.).
31. Особенности лечения больных респираторных аллергозов.
32. Профилактика респираторных аллергозов у детей

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экзemplяров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|--------------------------------------|--------------|--------------------|---------------------------------|---------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |

| | | | | | |
|---|---|--|---------------------------|----|-----------------------------|
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013«ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, соавт. | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров России. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Консультант врача |
| 8 | Детская гастроэнтерология: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Перменова | Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распространенных заболеваний и некоторых синдромов у детей: учебное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------|-------------|----|--------------------|
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенности диагностики и лечения хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. вузов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

Тема 4.13: «Наследственные хронические неспецифические заболевания легких. Бронхолегочная дисплазия у детей.»

Цель: формирование и развитие у выпускников по специальности «Педиатрия» компетенций, направленных на восстановление и улучшение здоровья детей и подростков путем надлежащего качества оказания педиатрической помощи.

Задачи:

Рассмотреть вопросы диагностики наследственных заболеваний и патологических состояний у детей.

Обучить студентов назначать и интерпретировать программу диагностики неотложных состояний при патологии у ребёнка.

Изучить вопросы оказания скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, применения основных принципов организации оказания медицинской помощи детям в медицинских организациях и их структурных подразделениях при наследственных заболеваниях.

Сформировать базовые знания о наследственных заболеваниях.

Обучающийся должен знать: основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма, современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства.

Обучающийся должен уметь: анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах; разрабатывать тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Обучающийся должен владеть: культурой мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения; методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ; методикой и техникой введения лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме: «Наследственные хронические неспецифические заболевания легких. Бронхолегочная дисплазия у детей».

1. Ответить на вопросы по теме занятия.

1. Понятие о наследственных хронических заболеваниях лёгких.
2. Патогенез муковисцидоза.
3. Клинические формы муковисцидоза.
4. Критерии диагностики – анамнестические, клинические и параклинические.
5. Клиника смешанной формы муковисцидоза,
6. Клиника легочной формы муковисцидоза.
7. Клиника кишечной формы муковисцидоза.
8. Диагностика и лечение муковисцидоза.

9. Синдром Картагенера. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.

10. Бронхолегочная дисплазия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

2. Практическая работа. Выполнение практических заданий (клинические разборы, чтение рентгенограмм, решение ситуационных задач, тестовых заданий, отработка практических навыков под контролем преподавателя).

1) Освоить практический навык «Провести обследование больного, выявить жалобы». Провести обследование больного с муковисцидозом, выявить жалобы на боли в животе, снижение аппетита, снижение массы тела, слабость, частые бронхолегочные заболевания.

2) Освоить практический навык «Сбор анамнеза». При сборе анамнеза обратить внимание на начало заболевания, порядок появления симптомов, наследственность по данному заболеванию, патологию у других детей в семье.

3) Освоить практический навык «Осмотр больного». При осмотре определить характерные признаки заболевания: вялость, бледность кожных покровов, пониженное питание, болезненность в животе при пальпации, деформацию грудной клетки, одышку.

4) Освоить практический навык «Обоснование диагноза». При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные данные (ОАК, кровь на общий белок, холестерин, липопротеиды, данные УЗИ органов брюшной полости, ФВД, рентгенографии органов грудной полости).

1. Цель работы: освоение практических навыков.

2. Методика проведения работы – сбор анамнеза и выявление жалоб осуществляется путём беседы с ребёнком и родителями пациента, осмотр больного проводится в палате по всем системам, обоснование диагноза пишется по схеме, предложенной преподавателем.

3. Результаты: записи в тетрадах.

4. Выводы: освоены или нет практические навыки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Полный клинический диагноз?

2. Каковы этиологические факторы данного заболевания?

3. Какие исследования необходимы больному для уточнения функции пищеварения?

4. Назначьте лечение, опишите диету, необходимую данному больному.

5. Какова длительность диспансерного наблюдения?

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Задача № 1

Мальчик 8 лет, поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости).

Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой.

При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы «часовых стекол» и «барабанных палочек». ЧД - 40 в 1 минуту, ЧСС - 120 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. Аускультативно: справа дыхание ослаблено, слева - жесткое. Выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, больше слева. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке слабой интенсивности. Печень +5-6 см, н/з. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный.

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - 3,5x10¹²/л, Ц.п. - 0,85, Лейк - 7,7x10⁹/л, л/я - 8%, с - 54%, э - 3%, л - 25%, м - 10%, СОЭ - 45 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумины - 46%, альфа₁-глобулины - 9%, альфа₂-глобулины - 15%, бета-глобулины - 10,5%, гамма-глобулины - 19,5%, тимоловая проба - 9,0, СРВ - ++ Щф - 850 Уд/л (норма - 220-820), АЛТ - 36 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л.

Пилокарпиновая проба: натрий - 132 ммоль/л, хлор - 120 ммоль/л.

Копрограмма: большое количество нейтрального жира.

Рентгенограмма грудной клетки: усиление и резкая двухсторонняя деформация бронхососудистого рисунка, преимущественно в прикорневых зонах, густые фиброзные тяжи. В области средней доли справа значительное понижение прозрачности. Отмечается расширение конуса легочной артерии, "капельное сердце".

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет левой доли, уплотнена, неоднородна. сосудистый рисунок по периферии обеднен, умеренное разрастание соединительной ткани; поджелудочная железа -15x8x25 мм, увеличена, диффузно уплотнена, имеет нечеткие контуры (газы); желчный пузырь S-образной формы, с плотными стенками; селезенка увеличена, уплотнена. стенки сосудов плотные, селезеночная вена извита.

Разбор по алгоритму:

- 1.Муковисцидоз , смешанная форма, тяжелое течение, правосторонняя среднедолевая пневмония, легочное сердце, НК II Б степени, цирроз печени, задержка физического развития, анемия I степени.
 - 2.Наследственность отягощена, проявления заболевания с рождения.
 - 3.Иммунологические исследования; кариотип.
 - 4.Диета, антибиотики в/м, ферменты, гепатопротекторы, препараты железа, пульмикорт.
 5. С «Д» учёта не снимается.
- 3) Задача для самостоятельного разбора на занятии.

Задача № 2

Мальчик 4 лет. Поступил в стационар с жалобами на постоянный влажный кашель с выделением серозно-гнойной или гнойной мокроты.

Ребенок от2 беременности, протекавшей с незначительным токсикозом первой половины, вторых срочных родов (первый ребенок, мальчик, болеет хронической пневмонией, гайморитом). Масса тела при рождении 3500 г, длина 51 см. Вскармливался естественное. Прикорм вводился своевременно. В массе прибавлял плохо. Вес в 1 год – 9 кг, в 2 года – 10,5 кг.

Болен с первых дней жизни. Отмечались выделения из носа гнойного характера, затрудненное дыхание. В возрасте 8 месяцев впервые диагностирована пневмония. Повторные пневмонии наблюдались в возрасте 1 года и 2 лет. На первом году жизни трижды перенес отит. Со второго полугодия жизни – частые ОРВИ. У ребенка отмечался плохой аппетит, неустойчивый стул.

При поступлении масса тела 12 кг. Ребенок вялый, апатичный. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногтевые пластинки в виде «часовых стекол». ЧД – 32 в минуту. Перкуторно над легкими участки притупления преимущественно в прикорневых зонах, аускультативно с двух сторон разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушиваются отчетливо, отмечается мягкий систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС – 100 ударов в мин. Печень +2 см из-под края левой реберной дуги. Живот несколько увеличен, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки.

Общий анализ крови: Нв – 115 г/л, Эр – $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Лейк – $6,8 \cdot 10^9 /л$, п/я - 10%, с/я - 52%, э - 1%, л – 28%, м – 9%, СОЭ 12 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 60,0 мл, относительная плотность – 1,014, прозрачность – неполная, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легкие вздуты. Во всех легочных полях немногочисленные очаговоподобные тени, усиление и деформация бронхососудистого рисунка.

Бронхоскопия: двусторонний диффузный гнойный эндобронхит.

Бронхография: двусторонняя деформация бронхов, цилиндрические бронхоэктазы S 6, 8, 9, 10 справа.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме: «Наследственные хронические неспецифические заболевания легких. Бронхолегочная дисплазия у детей.»

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

- 1.Понятие о наследственных хронических заболеваниях легких.
 - 2.Патогенез и клинические формы муковисцидоза.
 - 3.Критерии диагностики – анамнестические, клинические и параклинические.
 - 4.Клиника смешанной формы муковисцидоза, легочной и кишечной форм муковисцидоза.
 - 5.Диагностика и лечение муковисцидоза.
 - 6.Прогноз.
 - 7.Синдром Картагенера. Клиника, диагностика, лечение, прогноз.
 - 8.Бронхолегочная дисплазия. Этиология, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
- 3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Тестовые задания.

1. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ:

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) X-сцепленный рецессивный

2. ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ НАРУШАЕТСЯ ТРАНСПОРТ:

- 1) хлора и натрия
- 2) брома и натрия
- 3) железа и натрия

3. В ПАТОГЕНЕЗЕ КИШЕЧНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ИГРАЕТ РОЛЬ:

- 1) снижение вязкости панкреатического сока
- 2) бактериальное воспаление поджелудочной железы
- 3) ферментативная недостаточность поджелудочной железы

Ответы: 1. – 2); 2. – 1) 3. – 3)

4) Подготовить реферат по данной теме.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|--|-------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Детские болезни в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | 2017 СПб: Питер | 45 | Нет |
| 2 | Поликлиническая и неотложная педиатрия: Учебник | Калмыкова А.С. | 2013 «ГЭОТАР-Медиа» | 21 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Детская гематология: клинические рекомендации. | Под ред. А.Г Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской | Москва «ГЭОТАР-Медиа» 2015 | 1 | Не имеется |

Дополнительная литература

| п/п | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в библиотеке | Наличие в ЭБС |
|-----|---|---|---|---------------------------------|-----------------------------|
| | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Гематология: руководство для врачей | под ред. Н.Н. Мамаева. – 2-е | доп. и испр. – Спб: СпецЛит, 2011 | 43 | имеется |
| 2 | Неонатология в 2-х томах: учебник | Шабалов Н.П. | Москва 2006 2019 | 40 10 | ЭБС Консультант студента |
| 3 | Диагностика первичных нефритов у детей | Иллек Я.Ю. и др. | 2009 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 4 | Комплексная оценка состояния здоровья детей в практике участкового педиатра | Рысева Л.Л. | 2012 Киров | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 5 | Нефриты у детей, монография | Я.Ю. Иллек, Г. А. Зайцева, Е.Ю. Тарасова, | 2012 Киров | 10 | ЭБС Кировского ГМУ |

| | | | | | |
|----|---|--|---|-----|---------------------------------|
| | | соавт. | | | |
| 6 | Диагностика и лечение атопического дерматита у детей | Иллек Я.Ю., Галанина А.В., соавт. | 2009 Киров | 90 | Нет |
| 7 | «Педиатрия: клинические рекомендации» 2007г. | гл. ред. А.А. Баранов, Союз педиатров Рос- сии. | 2007 2009 | 5+9 | ЭБС Кон- сультант вра- ча |
| 8 | Детская гастроэнтеро- логия: руководство для врачей и студентов мед.вузов | Т. Г. Авдеева, Ю. В. Рябухин, Л. П. Пермено- ва | - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2009. | 7 | Консультант студента |
| 9 | Классификация распро- страненных заболева- ний и некоторых син- дромов у детей: учеб- ное пособие | Я. Ю. Иллек, А. В. Галанина, Н. П. Леушина. - Киров, 2009. - 68 с. | Киров, 2009 | 89 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 10 | Учебное пособие для студентов «Особенно- сти диагностики и ле- чения хронического гастрита, гастродуоде- нита, язвенной болезни у детей». | Тарасова Е.Ю., Иллек Я.Ю. | Киров, 2016 | 40 | ЭБС Кировского ГМУ |
| 11 | Диагностика и лечение бронхиальной астмы у детей: учеб. пособие для студентов мед. ву- зов | Я.Ю. Иллек | Киров, 2009 | 90 | ЭБС Кировского ГМУ |

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

Кафедра педиатрии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине**

«ГОСПИТАЛЬНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

| Код компетенции | Содержание компетенции | Результаты обучения | | | Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция | Номер семестра, в котором формируется компетенция |
|-----------------|---|---|--|---|---|---|
| | | Знать | Уметь | Владеть | | |
| ОК-1 | Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | 31. Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию | У1. Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека. | В1. Навыкам и устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей старшего возраста». | <i>11.12 семестр</i> |
| | | 32. Основные методы сбора и анализа информации; способы формализа- | У2. Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель | В2. Культурой мышления; навыками письменного аргументированного из- | | |

| | | | | | | |
|------|--|--|---|--|---|----------------------|
| | | ции цели и методы ее достижения. | и формулировать задачи по её достижению | ложения собственной точки зрения. | | |
| | | 33. Принципы объединения симптомов в синдромы | У3. Анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | В3. Навыкам и составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | | |
| ОК-8 | Готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, <i>конфессиональные</i> и культурные различия | 31. Особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс | У1. Адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами. | В1. Навыкам и толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе. | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей старшего возраста». | <i>11.12 семестр</i> |
| | | 32. Основные правила толерантного и | У2. Толерантно воспринимать разли- | В2. Способностью толерантно вос- | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере.</p> | <p>чия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента.</p> | <p>принимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности пациентов.</p> | | |
| | | <p>33. Принятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом.</p> | <p>У3. Соблюдать нравственные нормы поведения в коллективе независимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива</p> | <p>В3. Принципами деонтологии и медицинской этики. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками</p> | | |
| | | <p>34. Знание этнических, конфессиональных и социальных различий.</p> | <p>У4. Не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в силу их национальности и вероисповедания, уважительно относиться к любой наци-</p> | <p>В4. Владеть навыками толерантного общения с людьми различных конфессий и национальностей.</p> | | |

| | | | | | | |
|-------|---|---|--|---|---|----------------------|
| | | | ональности и религии. | | | |
| ОПК-8 | Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | 31. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. | У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. | В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей старшего возраста». | <i>11.12 семестр</i> |
| | | 32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. | У2. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. | В2. Способам и диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста. | | |
| ПК-1. | Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включаю- | 31. Гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы про- | У1. Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семей- | В1. Способностью оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструменталь- | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей | <i>11.12 семестр</i> |

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------------|--|
| | <p>щих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания</p> | <p>филактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы.</p> | <p>ные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.).</p> | <p>ных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p> | <p>старшего возраста».</p> | |
| | | <p>32. Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков.</p> | <p>У2. Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни.</p> | <p>В2. Оценкой состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп.</p> | | |
| | | <p>33. Современные методы оценки природных и ме-</p> | <p>У3. Осуществлять общеоздоровительные ме-</p> | <p>В3. Оценивать эффективность диспансерного</p> | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| | | дико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии. | роприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей. | наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии. | | |
| | | 34. Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков. | У4. Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации. | В4. Методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | | |
| | | 35. Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения | У5. Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, | В5. Приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитар- | | |

| | | | | | | |
|-------|--|---|---|--|---|----------------------|
| ПК-5. | Готовностью 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 | 31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний. | но-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей старшего возраста». | <i>11.12 семестр</i> |
|-------|--|---|---|--|---|----------------------|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|
| | | | процессов и состояний у детей. | | | |
| | | <p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем...</p> <p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификация</p> | <p>У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p> <p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p> | <p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.</p> <p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p> | | |

| | | | | | | |
|-------|---|--|--|---|--|----------------------|
| ПК-6. | Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здраво- | фикацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | | | | |
| | | 34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности. 31. Алгоритм определения статуса пациента. | У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В4. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам. | | |
| | | | У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность. | В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей старшего возраста». | <i>11.12 семестр</i> |

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|--|--|--|
| | охранения, г. Женева, 1989 г. | | | | | |
| | | <p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику</p> <p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов</p> | <p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p> <p>У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p> | <p>В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным</p> <p>В3. ...Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики</p> | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--|
| | | (по МКБ -10 и клиническую). 34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний | У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента | В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний | | |
| | | 35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диа- | У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп. | В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией. | | |

| | | | | | | |
|--------|--|---|---|---|---|---------------|
| | | гноза различных заболеваний | | | | |
| ПК-10. | Готовностью 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 | 31. Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке. | В1. Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Раздел 1. «Гематология». Раздел 2. «Неонатология». Раздел 3. «Патология детей раннего возраста». Раздел 4. «Патология детей старшего возраста». | 11.12 семестр |
| | | 32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | В2. Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | | |

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их

формирования, описание шкал оценивания

| Показатели оценивания | Критерии и шкалы оценивания | | | | Оценочное средство | |
|-----------------------|--|---|---|--|---|---|
| | Неудовлетворительно | Удовлетворительно | Хорошо | Отлично | для текущего контроля | для промежуточной аттестации |
| ОК-1 (1) | | | | | | |
| Знать | Не знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию | Не в полном объеме знает методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию | Знает основные принципы, методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию | Знает принципы, методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Уметь | Не умеет использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека | Частично освоено умение использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека | Правильно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека | Самостоятельно использует историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Владеть | Не владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного | Не полностью владеет навыками навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практическо- | Способен использовать навыки устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского прак- | Владеет навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|---|--|---|---|
| | рода философских рассуждений | го анализа логики различного рода философских рассуждений | тического анализа логики различного рода философских рассуждений | рассуждений | | |
| ОК-1 (2) | | | | | | |
| Знать | Не знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения | Не в полном объеме знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения | Знает основные принципы и методы сбора, анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения | Знает основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Уметь | Не умеет анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению | Частично освоено умение анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению | Правильно анализирует, обобщает и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению | Самостоятельно использует, анализирует, обобщает и воспринимает информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Владеть | Не владеет навыками культуры мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. | Не полностью владеет навыками культуры мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. | Способен использовать навыки культуры мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. | Владеет навыками культуры мышления; навыками письменного аргументированного изложения собственной точки зрения. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| ОК-1 (3) | | | | | | |
| Знать | Не знает принципы объединения симптомов | Не в полном объеме знает принципы | Знает основные принципы объедине- | Знает принципы объединения симптомов в | Тестирование пись- | Тестирование письмен- |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|--|---|---|
| | мов в синдромах. | объединения симптомов в синдромы, допускает существенные ошибки. | ния симптомов в синдромы, допускает ошибки. | синдромы. | менное, собеседование. | ное, собеседование. |
| Уметь | Не умеет анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | Частично освоено умение анализировать симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливать логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализировать механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывать принципы терапии. | Правильно анализирует симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливает логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализирует механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывает принципы терапии, допускает ошибки | Самостоятельно использует анализирует симптомы патологических процессов и заболеваний, устанавливает логическую взаимосвязь между этиологическим фактором и развитием патологического процесса, анализирует механизмы развития заболеваний и патологических процессов; обосновывает принципы терапии | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Владеть | Не владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | Не полностью владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | Способен использовать навыки составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | Владеет навыками составления схем патогенеза патологических процессов и заболеваний. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| ОК-8 (1) | | | | | | |
| Знать | <i>Не знает</i> особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конку- | <i>Не в полном объеме знает</i> особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: | <i>Знает основные методы сбора и анализа</i> особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых кол- | <i>Знает основные методы сбора и анализа</i> особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, со- | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |

| | | | | | | |
|----------------|---|---|--|--|---|---|
| | ренция, соперничество, компромисс | кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс | лективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс. Допускает ошибки. | трудничество, конкуренция, соперничество, компромисс. | | |
| Уметь | <i>Не умеет</i> адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами. | <i>Частично освоено умение</i> адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами. | <i>Правильно использует</i> умение адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами. | <i>Самостоятельно использует</i> умение адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Владеть | Не владеет культурой навыков толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе. | Не полностью владеет культурой навыков толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе. | Способен использовать навыки владения толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе. | <i>Владеет</i> навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| ОК-8(П) | | | | | | |
| Знать | <i>Не знает</i> основные пра- | <i>Не в полном объеме зна-</i> | <i>Знает</i> основные пра- | <i>Знает</i> правила толерантного и | Тестирование пись- | Тестирование письмен- |

| | | | | | | |
|---------|---|--|--|--|---|---|
| | вила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере. | <i>ет</i> правила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере. | вила толерантного и бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере | бесконфликтного общения в поликультурном пространстве и нормы права, регулирующие особенности толерантного общения в медицинской сфере | менное, собеседование. | ное, собеседование. |
| Уметь | <i>Не умеет</i> толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента. | <i>Частично освоено умение</i> толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента. | <i>Правильно</i> использовать толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента. Допускает ошибки | <i>Самостоятельно использует</i> умение использовать толерантно воспринимать различия в поликультурной среде, осуществлять профессиональную деятельность с учетом культурно-религиозных особенностей пациента. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Владеть | Не владеет способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности пациентов. | Не полностью владеет способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности пациентов. | Способен использовать навыки владения способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности | <i>Владеет</i> способностью толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные особенности пациентов. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |

| | | | пациентов. | | | |
|-------------------|---|--|---|--|---|---|
| ОК-8 (III) | | | | | | |
| Знать | <i>Не знает</i> принятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом. | <i>Не в полном объеме знает</i> принятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом. <i>н</i> ятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом. | <i>Знает основные</i> принятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом. Допускает ошибки | <i>Знает</i> принятые в обществе моральные и правовые нормы, регламентирующие взаимоотношения врача с коллегами по работе, медицинским персоналом. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Уметь | <i>Не умеет</i> соблюдать нравственные нормы поведения в коллективе не зависимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. | <i>Частично освоено умение</i> соблюдать нравственные нормы поведения в коллективе не зависимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими | <i>Правильно</i> использовать соблюдать нравственные нормы поведения в коллективе не зависимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими | Самостоятельно использует умение соблюдать нравственные нормы поведения в коллективе не зависимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |

| | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|---|---|
| | | членами коллектива. | членами коллектива. Допускает ошибки. | | | |
| Владеть | Не владеет принципами деонтологии и медицинской этики. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками. | Не полностью владеет принципами деонтологии и медицинской этики. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками. | Способен использовать навыки владения принципами деонтологии и медицинской этики. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками | <i>Владеет</i> принципами деонтологии и медицинской этики. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, детьми и подростками, их родителями и родственниками. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| | | | ОК- 8(4) | | | |
| Знать | <i>Не знает</i> этнических, конфессиональных и социальных различий. | <i>Не в полном объеме знает</i> этнические, конфессиональные и социальные различия. | <i>Знает основные</i> этнические, конфессиональные и социальные различия. | <i>Знает</i> этнические, конфессиональные и социальные различия. | Тестирование письменное, собеседование. | Тестирование письменное, собеседование. |
| Уметь | <i>Не умеет</i> не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в силу их национальности и | <i>Частично освоено умение</i> не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в си- | <i>Правильно</i> использовать не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в силу их национальности и | Самостоятельно использует умение не допускать ущемление прав какой-либо группы граждан в силу их национальности и вероисповеда- | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |

| | | | | | | |
|------------------|--|---|--|---|---|--|
| | вероисповедания, уважительно относиться к любой национальности и религии. | лу их национальности и вероисповедания, уважительно относиться к любой национальности и религии. | вероисповедания, уважительно относиться к любой национальности и религии. | ния, уважительно относиться к любой национальности и религии. | | |
| Владеть | Не владеет принципами и навыками толерантного общения с людьми различных конфессий и национальностей. | Не полностью владеет принципами и навыками толерантного общения с людьми различных конфессий и национальностей. | Способен использовать навыки владения толерантного общения с людьми различных конфессий и национальностей. | <i>Владеет принципами</i> принципами и навыками толерантного общения с людьми различных конфессий и национальностей. | Тестирование письменное, собеседование | Тестирование письменное, собеседование |
| ОПК-8 (I) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. | Общие, но не структурированные знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. | Сформированы, но содержат отдельные пробелы знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. | Сформированы систематические знания: - клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоены умения: - разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить ле- | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - разрабатывать больному | В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы в умениях: - разрабатывать больному | Сформированы умения: - разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекар- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|-------------------|---|--|---|--|---|--|
| | карственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. | лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. | лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. | ственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения. | задачам, прием практических навыков | |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | Успешное и систематическое применение навыков: - выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| ОПК-8 (II) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. | Общие, но не структурированные знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. | Сформированы, но содержат отдельные пробелы знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. | Сформированы систематические знания: - Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|--|---|--|
| | | | ния. | | | |
| Уметь | Частично освоены умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленно-го устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. | В целом успешное, но содержащие отдельные пробелы в умениях: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. | Сформированы умения: - Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным детям и подросткам с инфекционной и неинфекционной патологией. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста. | Успешное и систематическое применение навыков: - диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| ПК-1 (I) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Гигиениче- | Общие, но не структурированные зна- | Сформированные, но содержащие | Сформированные систематические знания: | Реферат, кон- | Тестирование, |

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|---|--|
| | ских аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы. | ния: - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы. | отдельные пробелы знания: - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы. | . - Гигиенических аспектов питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы. | рольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоены умения: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.). | В целом успешное, но не систематически осущестляемые умения: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, наси- | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, наси- | Сформированы умения: - Оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.). | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|--|---|--|
| | | лие, болезнь и смерть родственников и пр.). | лие, болезнь и смерть родственников и пр.). | | | |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильно ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. | Успешное и систематическое применение навыков: - оценивать состояние общественного здоровья; правильного ведения медицинской документации; интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов диагностики. Алгоритмом развернутого клинического диагноза. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

ПК-1 (II)

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|---|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания принципов предупреждения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Общие, но не структурированные знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Сформированные систематические знания: принципов предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоены умения: | В целом успешное, но | В целом успешное, но | Сформированы умения: | Реферат, | Тестиро- |

| | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|---|--|
| | - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни. | не систематически осуществляемые умения: - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни. | содержащее отдельные пробелы умений: - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни. | - Проводить с детьми, подростками и их родителями профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни. | контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | вание, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп. | Успешное и систематическое применение навыков: - Оценки состояния здоровья детского населения различных возрастно-половых групп. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| ПК-1 (III) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактиче- | Общие, но не структурированные знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных | Сформированные систематические знания: - Современные методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, медико-профилактиче- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практические | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|---|--|---|--|---|--|
| | ские технологии. | болезней, медико-профилактические технологии. | факторов среды в развитии болезней, медико-профилактические технологии. | ские технологии. | ских навыков. | |
| Уметь | Частично освоены умения: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей. | В целом успешное, но не систематически осущес-твляемые умения: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей. | Сформированы умения: - Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по воспитанию здорового образа жизни, назначать питание здоровому ребенку; особенности показанного лечебного питания при различной патологии у детей. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зави- | Успешное и систематическое применение навыков: - Оценивать эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными детьми и подростками; принципами назначения лечебного питания у детей разного возраста в зависимости от характера патологии. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|------------------|--|---|--|---|---|--|
| | | характера патологии. | симости от характера патологии. | | | |
| ПК-1 (IV) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Основы применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья детей и подростков, деятельности медицинских организаций системы охраны материнства и детства и в научных исследованиях; осуществление специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей и подростков. | Общие, но не структурированные знания: - Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Сформированные систематические знания: - Принципы предупреждения возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний; принципы назначения и использования лечебного питания у детей и подростков. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоены умения: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации. | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации. | Сформированы умения: -Проводить отбор детей и подростков для вакцинации и ревакцинации. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - владения методами оценки природных и медико- | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - владения | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: | Успешное и систематическое применение навыков: - владения методами оценки природных и | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуаци- | Тестирование, собеседование по ситуационным за- |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|--------|
| | социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | - владения методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | медико-социальных факторов среды в развитии болезней, проведения медико-профилактических мероприятий. | онным задачам, прием практических навыков. | дачам. |
|--|--|---|--|---|--|--------|

ПК-1 (V)

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия. | Общие, но не структурированные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия. | Сформированные систематические знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез наиболее часто встречающихся инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний; причины и условия возникновения и распространения неинфекционных заболеваний у населения; профилактические и противоэпидемические мероприятия. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоены умения: - Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Осуществлять комплекс необходимых | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Осуществлять комплекс необходимых | Сформированы умения: - Осуществлять комплекс необходимых первичных противоэпидемических мероприятий в очагах | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|---|--|
| | инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний. | первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний. | первичных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний. | инфекционных болезней; использовать инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; осуществлять комплекс первичных профилактических мероприятий неинфекционных заболеваний. | задачам, прием практических навыков. | |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками по- | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профи- | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических меро- | Успешное и систематическое применение навыков: - владения приемов эпидемиологической диагностики приоритетных нозологических форм; правилами проведения противоэпидемических мероприятий в очаге; методами санитарно-просветительной работы по гигиеническим вопросам; методами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навы- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| | пуляционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. | лактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. | дами профилактики антропонозных и зоонозных инфекций с различными путями передачи; навыками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. | ками популяционной диагностики; теоретическими и методическими основами профилактики наиболее распространенных неинфекционных заболеваний. | | |
|--|---|---|---|--|--|--|

ПК-5 (I)

| | | | | | | |
|-------|---|---|--|---|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания: - Диагностические возможности методов непосредственного исследования ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Общие, но не структурированные знания: . - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Сформированные систематические знания: - Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
|-------|---|---|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|--|---|---|
| Уме ть | Частично осво- енные умения: - Анализиро- вать клиниче- ские, лабора- торные и функциональ- ные показатели жизнедеятель- ности здорового и больного организма с учетом воз- растных осо- бенностей. Проводить морфологиче- ский анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональ- ные, лабора- торные, мор- фологические признаки ос- новных пато- логических процессов и состояний у детей. | В целом успешное, но не системати- чески осу- ществляемые умения: - Анализиро- вать клиниче- ские, лабора- торные и функциональ- ные показате- ли жизнедея- тельности здорового и больного ор- ганизма с учетом воз- растных осо- бенностей. Проводить морфологиче- ский анализ биопсийного, операционно- го и секцион- ного материа- ла у больных детей и под- ростков. Определять функциональ- ные, лабора- торные, мор- фологические признаки ос- новных пато- логических процессов и состояний у детей. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы уме- ний: - Анализиро- вать клиниче- ские, лабора- торные и функциональ- ные показате- ли жизнедея- тельности здорового и больного ор- ганизма с учетом воз- растных осо- бенностей. Проводить морфологиче- ский анализ биопсийного, операционно- го и секцион- ного материа- ла у больных детей и под- ростков. Определять функциональ- ные, лабора- торные, мор- фологические признаки ос- новных пато- логических процессов и состояний у детей. | Сформирован- ные умения: - Анализировать клинические, лабораторные и функциональ- ные показатели жизнедеятель- ности здорового и больного ор- ганизма с уче- том возрастных особенностей. Проводить мор- фологический анализ биопсий- ного, операци- онного и секци- онного материа- ла у больных детей и под- ростков. Опре- делять функци- ональные, лабо- раторные, мор- фологические признаки основ- ных патологиче- ских процессов и состояний у детей. | Реферат, кон- трольная работа, собеседо- вание по ситуаци- онным задам, прием практиче- ских навыков. | Тестиро- вание, собесе- дование по ситу- ацион- ным за- дачам. |
| Вла- деть | Фрагментарное применение навыков: - Постановки предваритель- ного диагноза с последующим направлением пациента к со- ответствующе- му врачу- специалисту на основании ре- | В целом успешное, но не системати- ческое при- менение навыков: - Постановки предвари- тельного диа- гноза с после- дующим направлением пациента к | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы при- менения навыков: - Постановки предвари- тельного диа- гноза с после- дующим направлением | Успешное и си- стематическое применение навыков: - Постановки предварительно- го диагноза с последующим направлением пациента к со- ответствующе- му врачу- специалисту на | Реферат, кон- трольная работа, собеседо- вание по ситуаци- онным задам, прием практиче- ских | Тестиро- вание, собесе- дование по ситу- ацион- ным за- дачам. |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|-----------------|
| | <p>зультатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> | <p>соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> | <p>пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> | <p>основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p> | <p>навыков.</p> |
|--|--|--|---|--|-----------------|

ПК-5 (Ш)

| | | | | | | |
|--------------|--|---|---|--|--|---|
| <p>Знать</p> | <p>Фрагментарные знания: - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> | <p>Общие, но не структурированные знания: - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических про-</p> | <p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы тип-</p> | <p>Сформированные систематические знания: - Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p> | <p>Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков.</p> | <p>Тестирование, собеседование по ситуационным задачам.</p> |
|--------------|--|---|---|--|--|---|

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|---|---|--|
| | | цессов, нарушений функций органов и систем | вых патологических процессов, нарушений функций органов и систем | | | |
| Умет ь | Частично освоенные умения: - Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | Сформированные умения: - Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией | Успешное и систематическое применение навыков: - Владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагно- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|-----------------------------|----------|--|
| | диагностики в возрастном аспекте. | лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте. | стики в возрастном аспекте. | навыков. | |
|--|-----------------------------------|--|--|-----------------------------|----------|--|

ПК-5 (III)

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Общие, но не структурированные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Сформированные систематические знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоенные умения: - Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем допол- | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Интерпретировать результаты обследования, | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Интерпретировать результаты обследования, | Сформированные умения: - Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|------------------|---|---|---|--|---|--|
| | нительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз. | прием практических навыков. | |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | Успешное и систематическое применение навыков: - Постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| ПК-5 (IV) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и | Общие, но не структурированные знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической ди- | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, ме- | Сформированные систематические знания: - Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и парази- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|-----------------|---|--|--|---|---|--|
| | паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности. | агностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности. | тоды специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности. | тарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности. | навыков. | |
| Уметь | Частично освоенные умения: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | Сформированные умения: - Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам. | Успешное и систематическое применение навыков: - Интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнополовым группам. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| ПК-6 (I) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Алгоритм определения статуса пациента. | Общие, но не структурированные знания: - Алгоритм определения статуса пациента. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Алгоритм определения статуса пациента. | Сформированные систематические знания: - Алгоритм определения статуса пациента. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|--|--|---|--|--|---|
| | | | | | прием практических навыков. | |
| Уметь | <p>Частично освоенное умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность. | <p>В целом успешное, но не систематически осуществляемы умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность. | <p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность. | <p>Сформированные умения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность. | <p>Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков.</p> | <p>Тестирование, собеседование по ситуационным задачам.</p> |
| Владеть | <p>Фрагментарное применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого | <p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных | <p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, | <p>Успешное и систематическое применение навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернуто- | <p>Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков.</p> | <p>Тестирование, собеседование по ситуационным задачам.</p> |

| | | | | | | |
|-----------------|---|--|---|--|---|--|
| | клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. | тальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. | инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. | го клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту. | | |
| ПК-6 (Ш) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику | Общие, но не структурированные знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику | Сформированные систематические знания: -Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоенное умений: - Анализировать клинические, лабора- | В целом успешное, но не систематически осуществляемы | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы уме- | Сформированные умения: - Анализировать клинические, лабораторные и | Реферат, контрольная работа, | Тестирование, собеседование |

| | | | | | | |
|---------|---|---|---|--|---|--|
| | торные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | умения: - Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | ния: - Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. | собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным . | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным | Успешное и систематическое применение навыков: - Постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

ПК-6 (III)

| | | | | | | |
|-------|---|--|---|--|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Общие, но не структурированные знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Сформированные систематические знания: - Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую). | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоенные умения: - Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диа- | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наме- | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения: - Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наме- | Сформированные умения: - Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|--|--|--|---|---|--|
| | гноз | тить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз | тить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз | | | |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики | Успешное и систематическое применение навыков: - Составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

ПК-6 (IV)

| | | | | | | |
|-------|--|--|--|---|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекци- | Общие, но не структурированные знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину | Сформированные систематические знания: - Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекци- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
|-------|--|--|--|---|---|--|

| | | | | | | |
|---------|--|--|---|--|---|--|
| | онных заболеваний | осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний | (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний | онных заболеваний | | |
| Уметь | Частично освоенное умений: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнение) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента | В целом успешное, но не систематически осущестляемые умения: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента | Сформированные умения: - Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно- | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных воз- | Успешное и систематическое применение навыков: - овладения основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|-----------------|--|---|--|---|---|--|
| | МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний | половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний | растно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний | МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний | | |
| ПК-6 (V) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний; гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний | Общие, но не структурированные знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний | Сформированные систематические знания: - Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний; гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|------------------|---|--|--|---|---|--|
| Уметь | Частично освоенное умение: - Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп. | В целом успешное, но не систематически осуществляются умения: - Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения: - Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп. | Сформированные умения: - Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастнo-половых групп. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией. | Успешное и систематическое применение навыков: - Проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| ПК-10 (I) | | | | | | |
| Знать | Фрагментарные знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при вне- | Общие, но не структурированные знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания пер- | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; | Сформированные систематические знания: - Основы физического осмотра, клиническое обследование, современные методы диагностики; принципы оказания первой врачебной помощи при вне- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|---|--|--|---|---|--|
| | запных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | вой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | принципы оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | запных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | навыков. | |
| Уметь | Частично освоенное умений: - Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке. | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке. | Сформированные умения: - Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; проводить госпитализацию детей и подростков в плановом порядке. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопро- | В целом успешное, но не систематическое применение навыков - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения навыков: - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, со- | Успешное и систематическое применение навыков: - Методами оказания первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не со- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | вождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | стояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | провожающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

ПК-10 (II)

| | | | | | | |
|-------|--|---|--|---|---|--|
| Знать | Фрагментарные знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Общие, но не структурированные знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Сформированные систематические знания: - Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |
| Уметь | Частично освоенное умений: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обостре- | В целом успешное, но не систематически осуществляемые умения: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умений: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям | Сформированные умения: - Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хро- | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практические | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

| | | | | | | |
|---------|--|---|--|---|---|--|
| | нии хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | нических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | ских навыков. | |
| Владеть | Фрагментарное применение навыков: - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | В целом успешное, но не систематическое применение навыков - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков: - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Успешное и систематическое применение навыков: - Способностью оказывать первичную медико-санитарную помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи. | Реферат, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков. | Тестирование, собеседование по ситуационным задачам. |

3.

4.

5. Типовые контрольные задания и иные материалы

Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки (ОК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10)

Экзаменационные вопросы для промежуточной аттестации.

1. Педиатрия как наука о здоровом и больном ребёнке. Основные этапы развития и становления педиатрии в стране. Роль С.Ф. Хотовицкого, Н.П. Гундобина, Н.Ф. Филатова,

Г.Н. Сперанского, Ю.Ф. Домбровской, А.Ф. Тура в развитии отечественной педиатрии.

2. Достижения отечественной педиатрии. Роль А.А. Киселя, В.И. Молчанова, М.С. Маслова в развитии педиатрии.

3. Профилактическое направление отечественной педиатрии и формы медицинского обслуживания детского населения. Государственные законы и постановления в области охраны детства. Социально-правовая помощь.

4. Роль физического воспитания в гармоничном развитии ребёнка. Организация физического воспитания на участке, в школьно-дошкольном учреждениях.

5. Принципы организации детских отделений в родильном доме. Режим работы отделений, порядок выписки новорожденных домой и перевода в другие отделения и лечебные учреждения. Противопоказания для транспортировки детей.

6. Организация работы детского отделения родильного дома. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим. Предупреждение гнойно-септических заболеваний новорожденных в родильном доме. Мероприятия при выявлении единичных и групповых заболеваний в детском отделении.

7. Организация обслуживания новорожденных в родильном доме. Оборудование палат, санитарный режим, обработка белья, организация кормления детей. Первичный туалет новорожденного. Уход за остатком пупочного канатика, пупочной ранкой. Профилактика гонобленорей.

8. История болезни как основной медицинский документ.

9. Понятие о младенческой смертности, неонатальной смертности, их структура. Задачи здравоохранения в снижении детской смертности.

10. Перинатальная заболеваемость и смертность. Структура и причины. Ближайшие задачи органов здравоохранения, педиатров в деле дальнейшего снижения младенческой смертности.

11. Понятие о перинатальной и ранней неонатальной смертности. Структура её у доношенных и недоношенных детей. Профилактика.

12. Новорожденный ребёнок. Критерии доношенности и недоношенности. Определение степени зрелости. Ранняя адаптация новорожденного.

13. Понятие об эмбриопатии и фенопатии. Влияние вредных факторов на развитие эмбриона и плода.

14. Возрастные анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки. Их значение в патологии раннего возраста.

15. Анатомо-физиологические особенности костной системы у детей. Рост и формирование скелета. Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов.

16. Особенности становления системы дыхания у детей. Показания внешнего дыхания в различные возрастные периоды (частота дыхания, дыхательный объём, МОД, ЖЕЛ.) и методы их исследования (спирография, пневмотахометрия) и т.д.).

17. Особенности гемодинамики у детей: пульс (ударный и минутный), объём, артериальное давление, скорость кровотока), особенности электрокардиограммы у детей в различные периоды жизни.

18. Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка и кишечника у детей.

19. Возрастные особенности желудочно-кишечного тракта у детей. Понятие о полостном и мембранном пищеварении.

20. Анатомо-физиологические особенности печени у детей. Функциональные методы исследования у детей.

21. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы.

22. Анатомо-физиологические особенности почек у детей. Количество и состав мочи у детей различного возраста, методы исследования функции почек.

23. Кровотворение у плода (антибластический, печёночный и костно-мозговой

тип). Гемо- и миелограммы у детей различных возрастных периодов. Типы гемоглобина. Роль А.Ф. Тура в развитии гематологии детского возраста.

24. Формирование иммунитета в онтогенезе. Понятие о клеточном, гуморальном иммунном ответе.

25. Нервно-психическое развитие ребёнка в зависимости от особенностей нервной системы. Роль условий окружающей среды, питания и воспитания.

26. Критерии оценки физического и психомоторного развития у детей первого года жизни. Понятие о нормотрофии.

27. Особенности психомоторного развития детей раннего возраста. Значение режима дня, массажа. Гимнастики, закаливания, правильного педагогического воспитания.

28. Роль медико-генетических центров в профилактике наследственных заболеваний у детей. Клинико-анамнестические особенности наследственных болезней обмена. Диагностика. Лечение. Профилактика.

29. Значение белков, жиров. Углеводов для роста и развития ребёнка. Потребность в основных пищевых ингредиентах в зависимости от возраста и вида вскармливания.

30. Дismetаболические нефропатии. Значение их раннего выявления для предупреждения заболевания почек у детей.

31. Витамины. Их значение для правильного развития ребёнка. Возрастная физиологическая потребность детей в витаминах.

32. Роль фосфора и кальция в организме, особенности их обмена, его регуляция. Суточная потребность детей различного возраста в кальции, фосфоре, витамине Д. Организация борьбы с рахитом.

33. Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребёнка. Причины недонашивания. Основные принципы организации медицинского обслуживания недоношенных новорожденных.

34. Второй этап выхаживания детей недоношенных. Организация вскармливания на втором этапе выхаживания. Физическое, нервно-психическое и моторное развитие недоношенных детей.

35. Организация кормления детей в родильном доме, первое прикладывание к груди. Противопоказания и затруднения при естественном вскармливании со стороны матери и ребёнка. Расчёт питания новорожденного. Молозиво, переходное и зрелое молоко.

36. Понятие о дозированном и свободном вскармливании, показания к их назначению. Сроки и правила отнятия ребёнка от груди. Сроки и техника введения прикорма. Донорский пункт по сбору грудного молока, организация его работы.

37. Естественное вскармливание. Количественное и качественное различия женского и коровьего молока. Гипогалактия, её причины, меры предупреждения и лечения.

38. Смешанное вскармливание, показания к назначению. Правила введения докорма. Методы определения количества докорма. Молочные смеси, используемые в питании здоровых детей при смешанном вскармливании.

39. Смешанное и искусственное вскармливание детей, показания к назначению. Формулы расчёта питания. Смеси для смешанного и искусственного вскармливания.

40. Искусственное вскармливание. Классификация молочных смесей. Техника проведения и критерии оценки его эффективности.

41. Особенности вскармливания недоношенных детей. Расчёт питания. Техника кормления. Искусственное питание недоношенных детей. Потребность в белках, жирах, углеводах, калориях.

42. Питание здоровых детей старше одного года. Потребность в белках, жирах, витаминах, минеральных веществах и калориях.

43. Организация питания в детских учреждениях. Рациональные столы питания в детских больницах для детей различного возраста.

44. Парентеральное питание. Показания, техника проведения, используемые пре-

параты.

45. Синдром рвоты и срыгивания у новорожденных. Причины. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

46. Неинфекционные заболевания кожи и подкожно-жировой клетчатки у новорожденных (адинонекротоз, склерема, опрелости и др.). Клиника, лечение, профилактика.

47. Родовая травма центральной, периферической нервной системы у новорожденных детей. Причины, патогенез, клиническая картина, особенности её у недоношенных детей. Лечение в остром периоде, профилактика.

48. Понятие об аномалиях конституции. Влияние на заболеваемость и течение различных заболеваний.

49. Гипотрофия. Этиология, патогенез, классификация и клинические проявления. Принципы лечения, профилактика.

50. Острый бронхит у детей раннего возраста. Причины, клиническая картина, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.

51. Фетальные гепатиты. Этиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.

52. Анемии новорожденных. Причины. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь. Принципы лечения.

53. Муковисцидоз. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансерное наблюдение.

54. Эндокринопатии новорожденных, обусловленные нарушением функции щитовидной железы. Клинические формы. Методы диагностики. Лечение.

55. Особенности первичной обработки недоношенных детей в родильном доме. Родившихся с асфиксией, родовой травмой центральной нервной системы и синдромом дыхательных расстройств.

56. Врожденный порок сердца синего типа (тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов). Клиника. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия при одышно-цианотическом приступе.

57. Физиологические («пограничные») состояния новорожденных детей. Причины, клинические проявления.

58. Сепсис новорожденных. Этиология, классификация, клиническая картина. Лечение. Прогноз.

59. Гонодерматозы у новорожденных детей (ихтиозиформная эритродермия Брока, булезный эпидермолиоз). Клиника, дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

60. Особенности течения гнойно-воспалительных заболеваний недоношенных детей. Ранние симптомы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

61. Роль рахита в патологии детей раннего возраста (вопросы профилактики и лечебной тактики).

62. Гнойно-воспалительные заболевания остатка пупочного канатика, пупочной ранки и пупочных сосудов у новорожденных. Причины, клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

63. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных детей. Этиология. Клинические симптомы, диагностика. Лечение. Профилактика.

64. Внутриутробные инфекции. Понятие об инфекционных эмбриофетопатиях. Этиология внутриутробных инфекций, клиника, диагностика. Принципы лечения и профилактики.

65. Железодефицитная анемия у детей. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

66. Судорожный синдром. Причины, дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Лечение. Прогноз.

67. Принципы диетотерапии при гипотрофии у детей раннего возраста в зависимости от этиологии и степени тяжести заболевания. Профилактика гипотрофии.
68. Токсикоз с обезвоживанием у детей раннего возраста. Этиология, патогенез, степени (фазы) и виды токсикоза, клинические проявления. Лечение.
69. Рахит. Этиология, патогенез, классификация, дифференциальный диагноз. Профилактика рахита.
70. Рахит у недоношенных детей, предрасполагающие факторы, особенности клинического течения. Лечение. Профилактика.
71. Родовая травма. Причины. Патогенез, клинические проявления, осложнения, исходы. Профилактика.
72. Сепсис у доношенных и недоношенных новорожденных. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Лечение и профилактика.
73. Гипотиреоз. Классификация, клиническая картина, особенности проявлений в периоде новорожденности и раннем возрасте. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
74. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Классификация. Клинические проявления в раннем детском возрасте. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
75. Пневмония у новорожденных. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина. Особенности пневмонии у недоношенных детей. Лечение. Профилактика.
76. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Причины, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
77. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Классификация, этиология, клиническая картина. Лечение, профилактика. Неотложная помощь при дыхательной недостаточности.
78. Постгипоксическое и посттравматическое поражение центральной нервной системы у новорожденных детей. Клинические проявления в остром периоде. Период восстановления. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы.
79. Функциональные нарушения пищеварения. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
80. Миокардиты и фиброэластоз у детей раннего возраста. Этиология, клиническая картина, дифференциальный диагноз. Особенности течения сердечно-сосудистой недостаточности у детей раннего возраста, лечение, неотложная помощь, профилактика.
81. Дифференциальный диагноз желтух у новорожденных детей. Основные причины желтух, критерии дифференциального диагноза.
82. Пневмопатии у новорожденных детей. Клинические формы, причины, диагностика. Лечение. Профилактика.
83. Лихорадка и гипертермический синдром. Причины, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
84. Задержка внутриутробного развития. Этиология, патогенез, клиническая картина. Принципы лечения. Прогноз. Антенатальная профилактика.
85. Синдром мальабсорбции. Клинические формы. Диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Прогноз, диспансерное наблюдение.
86. Понятие о внутриутробном инфицировании и внутриутробной инфекции плода. Клинические признаки внутриутробной инфекции новорожденного ребёнка. Методы диагностики. Профилактика.
87. Гемолитическая болезнь новорожденных. Этиология. Патогенез, клинические формы. Осложнения, диагноз, профилактика и лечение.
88. Геморрагическая болезнь у новорожденных. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Помощь. Профилактика.
89. Деструктивные пневмонии у детей раннего возраста. Причины, клиническая

картина, диагностика. Лечение, неотложная помощь при плевральных осложнениях. Прогноз.

90. Целиакия. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Прогноз.

91. Наследственные рахитоподобные заболевания (тубулопатии). Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Принципы лечения, прогноз.

92. Острая гипоксия плода и новорожденного. Причины, патогенез, клиническая картина, особенности её у недоношенных детей. Реанимационные мероприятия, принципы интенсивной терапии острого периода. Осложнения и исходы. Реабилитационное лечение.

93. Первичные иммунодефицитные состояния у детей. Классификация, клинические проявления, методы диагностики. Возможные пути лечения.

94. Врожденные и наследственные заболевания почек у детей (врожденный нефрологический синдром, наследственный нефрит, синдром Альпорта и др.). Дифференциальный диагноз. Лечение.

95. Врожденные пороки сердца бледного типа (дефект межпредсердной и желудочковой перегородки, открытый артериальный поток). Проявления в раннем возрасте. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Диспансерное наблюдение и лечение.

96. Заболевания полости рта у детей раннего возраста. Лечение. Профилактика.

97. Анемия недоношенных детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Профилактика поздней железодефицитной анемии.

98. Геморрагический синдром у новорожденных детей. Причины. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Неотложная помощь.

99. Конъюгационные гипербилирунемии новорожденных. Причины. Клинические формы. Критерии дифференциального диагноза. Лечение.

100. Пневмония у детей раннего возраста. Причины, классификация, клиника. Лечение.

101. Вегето-сосудистая дистония. Артериальные гипертонии у детей. Причины, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при гипертоническом кризе различной этиологии. Прогноз. Профилактика.

102. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.

103. Иммунные гемолитические анемии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения и диспансерное лечение. Наблюдение.

104. Острая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина, диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь при анурии.

105. Панкреатиты у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

106. Пиелонефрит. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика.

107. Гиповитаминозы. Причины. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.

108. Острые пневмонии у детей старшего возраста. Классификация. Этиология, патогенез, клиническая картина. Особенности крупозной пневмонии. Лечение. Прогноз. Профилактика.

109. Бронхиты. Этиология, клиническая картина, диагностика. Лечение.

110. Острый и хронический холециститы у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с дискинезиями желчевыводящих путей. Лечение.

111. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

112. Ревматоидный артрит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с ревматизмом. Лечение.
113. Недостаточность аортального клапана. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Особенности ЭКГ, ФКГ. Режим жизни и физического воспитания детей с приобретёнными пороками сердца.
114. Комбинированный митральный порок. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, методы функционального исследования, ЭКГ, ФКГ, лечение при нарушении кровообращения.
115. Интерстициальный нефрит. Классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
116. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты (системная красная волчанка, дерматомиозит, склеродермия, узелковый периартерит). Этиология. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
117. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение, профилактика, дифференциальный диагноз.
118. Бронхиальная астма. Неотложная помощь во время приступа бронхиальной астмы.
119. Различные формы нарушения половой дифференцировки. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Тактика врача в вопросах пола. Вопросы деонтологии.
120. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз, диспансерное наблюдение.
121. Цистит. Этиология, клиническая картина. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
122. Нарушение сердечного ритма. Этиология. Клиническая картина, диагностика. ЭКГ. Лечение. Неотложная помощь при пароксимальной тахикардии.
123. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез, классификация. Клиническая картина. Основные и дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса.
124. Сахарный диабет. Принципы терапии. Синдром хронической передозировки инсулина. Диспансеризация детей, больных сахарным диабетом.
125. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Неотложная помощь.
126. Врожденная дисфункция коры надпочечников. Патогенез. Клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.
127. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторные стадии ДВС. Дифференцированная терапия.
128. Хронический гастрит и гастродуоденит. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Санаторно-курортная помощь. Профилактика.
129. Болезни щитовидной железы. Клиническая картина, диагноз, дифференциальный диагноз, методы лечения. Тиреотоксический криз и неотложная помощь при нём, узловатый зоб, лечебная тактика у детей. Эндемический зоб, профилактика. Лечение.
130. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность. Классификация, клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии. Сердечные гликозиды. Дозировка. Показания. Контроль за лечением, возможные осложнения.
131. Диабетическая (кетоацидотическая) и гипогликемические комы. Причины возникновения. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
132. Миокардиты неревматической этиологии. Этиология. Клиника, диагностика. Значение ЭКГ в диагностике. Лечение. Течение. Прогноз.
133. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
134. Геморрагический васкулит (болезнь Шенляйн-Геноха). Этиология. Патогенез.

Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

135. Наследственно обусловленные хронические бронхолегочные заболевания (идиопатический гемосидероз лёгких, муковисцидоз, фиброзирующие пневмонии и др.). Особенности клинических проявлений. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

136. Ожирение у детей. Классификация. Этиология. Патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

137. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология, патогенез. Клиническая картина, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь, лечение, прогноз.

138. Респираторные аллергии. Клиника. Диагностика. Лечение.

139. Плевриты. Этиология, патогенез. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.

140. Хронический гломерулонефрит. Клиническая картина различных форм, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.

141. Нарушение роста у детей. Гипофизарный нанизм. Гигантизм. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.

142. Системная красная волчанка. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.

143. Хроническая почечная недостаточность. Причины, клиническая картина, диагностика. Принципы лечения.

Критерии оценки:

***Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.*

***Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.*

***Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.*

***Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.*

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10)

1 уровень.

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

1. Специфическая терапия анемии проводится:

- 1) иммунизацией матери во время беременности иммуноглобулином антирезус
- 2) своевременным назначением прикорма
- 3) *железосодержащими препаратами
- 4) *переливаниями крови
- 5) назначением витамина D

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

2. Доношенным считается новорожденный, родившийся на сроке гестации:

- 1) 22- 37 недель
- 2) 28-37 недель
- 3) 36-40 недель
- 4) *38-42 недели
- 5) более 42 недель

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

3. Транзиторные особенности метаболизма новорожденного включают:

- 1) катаболическую направленность белкового обмена
- 2) *катаболическую направленность белкового обмена, метаболический ацидоз и гипогликемию
- 3) метаболический ацидоз, гипогликемию

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

4. Сразу после рождения температура тела новорожденного:

- 1) не изменяется
- 2) *понижается
- 3) повышается

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

5. Транзиторная потеря первоначальной массы тела новорожденного составляет:

- 1) *5-8%
- 2) 12%
- 3) более 12%

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

6. Гормональный криз после рождения отмечается у:

- 1) мальчиков
- 2) девочек
- 3) *мальчиков и девочек

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

7. Прогноз новорожденного с задержкой внутриутробного развития более благоприятный при:

- 1) *гипотрофическом варианте
- 2) гипопластическом варианте

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

8. I степень гипотрофического варианта пренатальной гипотрофии у доношенного новорожденного характеризуется:

- 1) отставанием в росте на 2 - 4 см и более
- 2) *массо-ростовым показателем 55-59,9; дефицит массы 1,5-2 сигмы
- 3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
- 4) наличием пороков развития
- 5) увеличением размеров паренхиматозных органов

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

9. III степень задержки внутриутробного развития у доношенного новорожденного характеризуется:

- 1) *отставанием в росте на 2-4 см и более
- 2) массо-ростовым показателем 55-59,9
- 3) уменьшением подкожно-жировой клетчатки на животе и конечностях
- 4) наличием пороков развития
- 5) увеличением размеров паренхиматозных органов

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

10. Возможные исходы и осложнения ревматического кардита:

- 1) *кардиосклероз
- 2) *гипертрофия миокарда
- 3) снижение интеллекта
- 4) *нарушение сердечного ритма
- 5) *легочная гипертензия

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

11. По периоду возникновения ревматический кардит может быть:

- 1) *врожденный
- 2) *приобретенный
- 3) наследственно обусловленный

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

12. Поводом для подозрения на инфекционный эндокардит у больного с пороком сердца или у больного после радикальной коррекции порока сердца может быть:

- 1) субфебрилитет
- 2) *петехиальная сыпь
- 3) *носовые кровотечения
- 4) энурез
- 5) *появление аускультативных феноменов в сердце

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

13. Наиболее вероятными возбудителями инфекционного эндокардита могут быть:

- 1) *стафилококки
- 2) *стрептококки
- 3) *грибы
- 4) вирусы
- 5) простейшие

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

14. Понятие «вторичный эндокардит» предполагает:

- 1) повторное заболевание инфекционным эндокардитом
- 2) *развитие инфекционного эндокардита на фоне врожденных или приобретенных пороков сердца

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

15. При лечении инфекционного эндокардита обязательным является назначение:

- 1) *антибактериальных средств
- 2) глюкокортикостероидов

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

16. При инфекционном эндокардите поражение почек происходит во время фазы:

- 1) инфекционно-токсической
- 2) *иммунно-воспалительной
- 3) дистрофической

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

17. Текущий инфекционный эндокардит для хирургической коррекции порока сердца строгим противопоказанием:

- 1) является
- 2) *не является

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

18. В план обследования больного с подозрением на инфекционный эндокардит включается:

- 1) *общий анализ крови
- 2) *общий анализ мочи
- 3) *электрокардиография
- 4) биоценоз кишечника
- 5) *эхокардиография

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

19. Повышение артериального давления в качестве побочного эффекта может отмечаться при приеме:

- 1) *симпатомиметиков
- 2) ганглиоблокаторов
- 3) *глюкокортикоидов
- 4) р-адреноблокаторов
- 5) диуретиков

Выберите правильный ответ (ОК-8,ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

20. При артериальной гипертензии возможны жалобы на:

- 1) *головную боль
- 2) энурез
- 3) боли в животе
- 4) *рвоту

2 уровень:

Установите соответствие (ПК-1,ПК-5,ПК-10)

1. Установите соответствие между врожденным пороком сердца и рентгенологической картиной:

| | |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Тетрада Фалло | А. Легочной рисунок обеднен |
| 2. Транспозиция магистральных сосудов | Б. Легочной рисунок усилен |
| | В. Талия сердца сглажена |

1) А.; 2)В,Б

Установите соответствие (ПК-1,ПК-5,ПК-10)

2. Установите соответствие между заболеванием и симптомами:

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки | А. «Голодные», ночные боли в эпигастральной области |
| 2. Гастроптоз | Б. Тяжесть, тупые боли в эпигастрии, «дискомфорт» при еде |
| | В. Боли натошак в правом подреберье |

| | |
|--|---------------------------|
| | Г. Жидкий водянистый стул |
|--|---------------------------|

- 1) А
2) Б,В,Г.

Установите соответствие (ПК-1,ПК-6,ПК-10)

3. Между типом кардиомиопатии и его эхокардиографическими показателями

| | |
|---------------------|---|
| 1. Дилатационная | А. Гипертрофия миокарда ЛЖ, разной степени выраженности |
| 2. Гипертрофическая | Б. Расширение всех полостей сердца |
| 3. Рестриктивная | В. Диастолическая дисфункция ЛЖ |
| | Г. Увеличение ФВ |
| | Д. Снижение ФВ |

- 1) А,Б,Д
2) А,Г,В
3) А,В

Установите соответствие (ПК-1,ПК-5,ПК-6,ПК-10)

4. Установите соответствие

| | |
|--|--|
| 1. Хронический некалькулезный холецистит | А. УЗИ: множественный конкременты в полости желчного пузыря, стенка желчного пузыря 2 мм, однородная, контуры ровные |
| 2. Хронический калькулезный холецистит | Б. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь, стенка неравномерно утолщена до 4-6 мм, неоднородная |
| 3. ЖКБ | В. УЗИ: в полости желчного пузыря конкремент d-19 мм, стенка 5 мм, однородная |
| | Г. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь до 1\2 объема, стенка 2,5 мм, однородная |

- 1) Б 2)В 3)А

Установите соответствие (ПК-1,ПК-5,ПК-6)

5. Выберите соответствие для патологического процесса и характера хрипов:

| | |
|---------------|---|
| 1. Бронхиолит | А. Множественные рассеянные крепитирующие хрипы |
| 2. Пневмония | Б. Мелкопузырчатые и крепитирующие |
| | В. Проводные хрипы |

- 1-А, 2-Б

3 уровень.

1. ЗАДАЧА. (ПК-1,ПК-6,ПК-10)

А. Больной Н., 9 лет, доставлен в больницу в бессознательном состоянии. Неделю назад переболел гриппом, после чего мать заметила, что мальчик стал вялым, снизился аппетит, похудел, жаловался на головную боль, жажду. Накануне появились боли в животе, неоднократная рвота. Мальчик стал заторможенным, сонливым, к вечеру потерял сознание.

Объективно: сознание отсутствует; кожа сухая, бледная, щеки гиперемированы; язык сухой, малиновый; дыхание глубокое, шумное, 32 дыхания в минуту, запах ацетона изо рта; пульс 128 ударов в минуту, малый; артериальное давление 95/60 мм рт.ст.; при пальпации живот мягкий, безболезненный, край печени выступает на 4 см из-под реберной дуги; сухожильные рефлексы не определяются. Вопрос 1: А. Ваш предварительный диагноз?

А. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) Вирусный энцефалит
- 2) *Сахарный диабет, кетоацидотическая кома
- 3) Синдром Рея
- 4) Кишечная инфекция, токсикоз с эксикозом

Б. ВЫБЕРИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ метод лабораторного обследования для подтверждения диагноза и назначения адекватной терапии?

- 1) *Определить уровень сахара в крови
- 2) *Определить уровень калия в крови
- 3) *Определить КОС
- 4) Копрограмма

2. Задача. (ПК-1, ПК-5, ПК-6)

А. БОЛЬНАЯ О., 17 ЛЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ СТРАДАЕТ БОЛЯМИ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ОСОБЕННО ПРИ ПОГРУШНОСТЯХ В ДИЕТЕ, ТАКЖЕ БЫВАЕТ РВОТА И ПО УТРАМ БЕСПОКОИТ ГОРЕЧЬ ВО РТУ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) * хронический холецистит
- 2) хронический гепатит
- 3) дискинезия ЖВП
- 4) хронический панкреатит

Б. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНО ПОМОЖЕТ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ СЛЕДУЮЩИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1) дуоденальное зондирование
- 2) * ультразвуковое исследование
- 3) холангиопанкреатография

3. Задача. (ПК-5, ПК-6, ПК-10)

А. Больная Л., 15 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. Ухудшение связывает с переохлаждением. В связи с ухудшением состояния госпитализирована в стационар. При осмотре выявлено: температура 38,7С, пульс 98 в минуту, артериальное давление 100/60 мм. рт. ст., частота дыхания 24 в минуту, кожа сухая, бледная, пастозность голеней, положительный симптом «поколачивания» с обеих сторон.

А. О каком заболевании следует думать:

- *1) Двусторонний пиелонефрит
- 2) Хронический гломерулонефрит
- 3) Односторонний пиелонефрит
- 4) Амилоидоз почек

Б. Какие методы диагностики необходимы пациентке:

- 1) УЗИ брюшной полости
- *2) УЗИ почек
- *3) ОАМ
- *4) анализ мочи по Нечипоренко

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ПК-1, ПК-6)

Больной О., 12 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10 - 12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность. При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нб -110 г/л. Эр - 4,2 x 10¹²/л, Лейк - 15,0 x 10⁹/л, п/я - 4%, с - 44%, э - 2%, л - 47%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес -1014, белок - 0,06‰, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины - 48%, глобулины: альфа - 11%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Задача 2. (ПК-5, ПК-6)

Ребенку 1 год. Родился доношенным. Масса при рождении 3500 г. С трех месяцев переведен на искусственное вскармливание адаптированными смесями. В течение года ребенок болел дизентерией, дважды пневмонией. Масса его тела - 8 кг. Ребенок бледный, кожные покровы сухие, волосы и ногти ломкие, на ногтях белые пятна. Подкожно-жировой слой и тургор тканей снижены, мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, дыхание в легких везикулярное. Живот значительно увеличен в объеме, из-за чего ребенок имеет вид «паука». Аппетит хороший. Стул обильный, пенистый. Жирный, зловонный, без слизи и крови. Впервые такой стул отмечен после введения в питание манной каши, улучшения в состоянии ребенка бывают лишь при исключении из питания каш.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
4. При обследовании у ребенка выявлена сопутствующая дисахаридная недостаточность. Можно ли использовать в питании фрукты и овощи?

5. Какие исследования подтвердят диагноз целиакии?

Задача 3. (ПК-6, ПК-10)

Больной М, 14 лет, ученик. После введения противогриппозной вакцины (с профилактической целью) потерял сознание.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные на ощупь; на коже туловища и конечностей множественные уртикарные высыпания. Пульс 120 уд./мин., ритмичный, нитевидный. Над лёгкими дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. АД 80/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий.

Со слов родственников, у больного периодически в течение последних 5 лет появлялась крапивница при употреблении в пищу рыбных консервов, клубники, шоколада.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Задача 4. (ПК-1, ПК-5)

Больной В., 13 лет, ученик; поступил в клинику с жалобами на внезапно развившуюся общую слабость, головокружение, дурноту, мелькание “мушек” перед глазами, появление обильного темного кашицеобразного стула.

Анамнез заболевания: В течение 4 лет страдает язвенной болезнью ДПК. Последние 6 месяцев периодически беспокоили боли в эпигастрии - умеренные, возникающие примерно через 1,5-2 часа после еды, иногда в ночное время; проходили самостоятельно; сопровождались изжогой, которую купировал приемом соды.

Объективно: общее состояние средней тяжести, из-за головокружения и резкой слабости почти все время лежит. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения; тоны сердца учащены, приглушены, “мягкий” систолический шум на верхушке и в других точках аускультации. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации в эпигастральной области и области привратника. Печень у края правой реберной дуги, мягкая, безболезненная. Кал черного цвета.

ОАК: эритроциты- $2,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин-82 г/л, лейкоциты- $9,8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты- $150 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 24 мм/ч.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Задача 5. (ПК-5, ПК-6)

Больной Н, 13 лет, доставлен в клинику в бессознательном состоянии. Страдает заболеванием почек. В течение 3 недель состояние прогрессивно ухудшалось: исчез аппетит, появилась тошнота и рвота, тонические судороги конечностей, большую часть дня спит.

Объективно: состояние тяжелое. В контакт не вступает, реакция на болевые раздражители отсутствует, изо рта уринозный запах. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, лицо пастозное, небольшая отечность нижних конечностей. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом. Над всей поверхностью легких жесткое дыхание, в нижних отделах шум трения плевры. ЧД 30 в мин. Пульс 56 уд./мин, ритмичный, напряженный. Сердце увеличено в поперечнике, преимущественно влево, тоны сердца глухие, выслушивается шум трения перикарда. АД 90/60 мм.рт.ст Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень не

увеличена, край мягкий. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания - больной не реагирует.

Анализ крови: эритроц.- $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин-80г/л, лейкоц.- $16,1 \times 10^9/л$, СОЭ 50 мм/ч. Анализ мочи: уд.вес-1010, белок-1%, эритроциты измененные 30 в п/зр, цилиндры зернистые- 20 в п/зр.

Креатинин крови-1,34 ммоль/л, мочевины-16,1 ммоль/л, К⁺ 6,7ммоль/л

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Критерии оценки:

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностика принадлежности заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10)

Перечень практических умений и навыков по дисциплине

1. Провести осмотр и клиническое обследование новорожденных.
2. Провести антропометрические исследования у новорожденных.
3. Вызвать безусловные рефлексы у новорожденных.
4. Осуществить пеленание новорожденных и уход за ним.
5. Дать интерпретацию изменениям гемограммы у новорожденных.
6. Оценить состояние новорожденных по шкале Апгар и Сильвермана.
7. Отсосать содержимое дыхательных путей и желудка у новорожденных.
8. Дать интерпретацию изменениям спинномозговой жидкости у новорожденных.
9. Определить группу крови и резус-фактор.

10. Дать интерпретацию Rg-граммы у новорожденных.
11. Дать интерпретацию изменениям уровня глюкозы, тироксина, кортизона, 17-ОКС, Na, K в сыворотке, билирубина, холестерина.
12. Дать интерпретацию изменениям копрограммы у новорожденных.
13. Провести первичный туалет недоношенного новорожденного.
14. Провести клиническое обследование недоношенного новорожденного.
15. Осуществить уход и рассчитать объем питания у новорожденного.
16. Определить показания и сроки перевода недоношенного новорожденного в специализированное отделение детской больницы.
17. Провести первичный туалет доношенного новорожденного.
18. Постановка очистительной и лекарственной клизмы новорожденному.
19. Знать методику проведения фототерапии.
20. Проведение инфузионной терапии у новорожденных с учетом возможных осложнений.
21. Профилактика побочных эффектов лекарственной терапии.
22. Методика проведения подкожных, внутримышечных, внутривенных введений лекарственных веществ новорожденному.
23. Техника проведения ЗПК.
24. Проведение спинномозговой пункции. Собрать и оценить биологический, социальный и генеалогический анамнез.
25. Определить физкультурную группу для детей школьного возраста.
26. Определить степень готовности детей к поступлению в школу и ДДУ.
27. Провести и оценить функциональные пробы (Шалке, Генча и др.).
28. Измерить и оценить артериальное давление, ЧСС, ЧД.
29. Провести комплексную оценку здоровья ребенка.
30. Провести этапную диспансеризацию здорового ребенка.
31. Провести диспансеризацию больного ребенка.
32. Оценить результаты лабораторных, функциональных и инструментальных исследований.
33. Произвести расчет питания детей различных возрастных групп.
34. Составить режим дня для ребенка.
35. Оценить степень тяжести адаптации детей к дошкольно-школьным учреждениям.
36. Составить индивидуальный календарь профилактических прививок. Измерение температуры тела и ее графическая запись.
37. Взятие материала со слизистой дыхательных путей для лабораторных исследований.
38. Взятие кала на исследование. Оценка и регистрация стула у ребенка
39. Взятие мочи на общий анализ, пробу Нечипоренко.
40. Взятие мочи на пробу Зимницкого.
41. Взятие крови из вены на биохимические, иммунологические и бактериологические исследования.
42. Подготовка ребёнка к рентгенологическому исследованию пищевода, желудка, кишечника, желчного пузыря, мочеполовой системы.
43. Лечебные и диагностические клизмы у детей (очистительная, сифонная) газоотведение.
44. Гигиенический уход за кожей, глазами, ушами, носом ребенка, гигиенические ванны.
45. Раздражающе-рефлекторные лечебные воздействия (применение грелки сухого тепла, общее сухое укутывание, наложение парафиновых и озокеритовых аппликаций, постановка банок, горчичников, горчичных обертываний, горчичные ножные ванны, применение холода).

46. Техника пользования кислородными баллонами, кислородными приборами, техника безопасности.
47. Ингаляционная оксигенотерапия с применением кислородных палаток.
48. Измерение артериального давления по Н.С. Короткову.
49. Функциональные пробы для исследования сердечно-сосудистой системы по Шалкову, ортоклиностагическая проба.
50. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, Эхо-кардиография).
51. Определение группы крови, резус-фактора.
52. Методика и техника кормления здорового и больного ребенка от 0 до 14 лет.
53. Искусственная вентиляция «рот-рот», «рот-нос», маской, через интубационную трубку.
54. Промывание желудка.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10).

Требования к оформлению истории болезни.

Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования:

- 1) История болезни должна строго соответствовать принятой на кафедре педиатрии форме.
- 2) Изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным.
- 3) Результаты обследования приводятся в полном объеме.
- 4) Все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены.
- 5) Историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не менее чем за два дня до окончания цикла, в противном случае оценка может быть снижена.
- 6) Одинаковые истории болезни, подписанные разными кураторами, не принимаются (если один больной курируется двумя и более студентами совпадать могут, только данные анамнеза и обследования, причем последовательность изложения не обязательно должна быть одинаковой).
- 7) Студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя.
- 8) Студент (не допускается до экзамена, если история болезни не сдана, или сдана на неудовлетворительную оценку).

Схема истории болезни

- I. Паспортная часть.
- II. Жалобы больного.
- III. Анамнез болезни.
- IV. Эпидемиологический анамнез.
- V. Аллергологический анамнез.
- VI. Анамнез жизни (включая генеалогический).

- VII. Настоящее состояние больного.
- VIII. Предварительный клинический диагноз и его обоснование.
- IX. План обследования.
- X. Дифференциальный диагноз.
- XI. Лабораторные данные и результаты инструментальных, рентгенологических и морфологических исследований.
- XII. Дневник с температурной кривой.
- XIII. Окончательный диагноз.
- XIV. Этиология и патогенез основного заболевания и его осложнения.
- XV. Обоснование лечения.
- XVI. Профилактика основного заболевания и его осложнений.
- XVII. Прогноз и его обоснование.
- XVIII. Эпикриз.
- XIX. Литература.

I. Паспортные данные

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст (до 3 лет – год, месяц, день рождения).
3. Дата поступления в клинику, время (часы, минуты) поступления.
4. Занятие родителей, возраст.
5. Адрес; телефон.
6. Посещает школу № ____, детские ясли, сад № ____, находится дома.
7. Диагноз, с которым больной направлен в стационар.
8. Диагноз при поступлении.
9. Клинический диагноз.
10. Заключительный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

II. Жалобы

1. Жалобы при поступлении.
2. Жалобы на день курации.

Нарушено ли общее самочувствие. Повышение температуры тела (высота, озноб, потливость, размах колебаний температуры в течение суток). Головная боль (интенсивность, характер, локализация, время появления). Сон (бессонница, сонливость, прерывистый сон).

Насморк, кашель (частота, сухой, влажный; наличие апноэ, репризов, рвоты после кашля, характер и количество мокроты), одышка, носовые кровотечения, кровохарканье. Боли и другие ощущения в горле, глотке (усиление, при глотании), сухость во рту, гиперсаливация. Сердцебиение, боли в области сердца (время появления, локализация, характер, иррадиация).

Аппетит (отсутствие, снижен, извращен, повышен), срыгивание (частота и количество в течение суток), изжога, отрыжка, тошнота, рвота (связь с приемом пищи, частота, количество и характер рвотных масс, облегчение самочувствия больного после рвоты), вздутие живота. Боли в животе (постоянные, приступообразные, локализация, характер, интенсивность, иррадиация). Стул (оформлен, кашицеобразный, жидкий, число испражнений в сутки, тенезмы, ложные позывы, количество каловых масс, их цвет, консистенция, запах, наличие крови, слизи, гноя, глистов, непереваренной пищи).

Мочепускание и диурез (задержка мочи, частые позывы, болезненность при мочеиспускании, количество мочи, цвет). Нарушение слуха, обоняния, вкуса. Зуд кожи. Боли в суставах, ослабление мышечной силы.

III. Анамнез болезни

1. Дата заболевания, часы. Длительность заболевания к моменту заполнения истории болезни.
2. Характер начала заболевания (острое, постепенное).

3. Подробное изложение начальных симптомов заболевания и их динамики.
4. Характер температурной кривой.
5. Подробное описание общетоксических проявлений (головная боль, мышечные боли, нарушение аппетита, сна и др.).
6. При наличии сыпи (сроки, характер, локализация, феномен подсыпания, этапность высыпания).
7. У больных с желтухами обязательно отражение даты (дня) появления темной мочи, ахолии, желтушности склер, кожи.
8. Подробное изложение диспептических расстройств.
9. Дальнейшее последовательное изложение развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома, последовательность появления этих симптомов по этапам (дням) болезни, какова их динамика.
10. Первичное обращение к врачу, предварительный диагноз, лечение на дому (препараты, дозы, продолжительность приема лекарств и их переносимость). Влияние лечения на лихорадочную реакцию и дальнейшее течение болезни.
11. Результаты лабораторных исследований, сделанных в поликлинике.
12. Динамика болезни за время пребывания в стационаре, характер и эффективность проведения терапии (до начала курации).

Между жалобами, зафиксированными в истории болезни, и патологическими проявлениями, отмеченными в истории настоящего заболевания, должна быть взаимосвязь. Каждая жалоба должна быть отражена в истории заболевания: когда появилась, ее динамика и т.д.?

При необходимости нужно запросить дополнительную документацию из тех медицинских учреждений, где наблюдался ребенок прежде.

Заключение по анамнезу заболевания: предположение о поражении определенных систем и органов.

IV. Эпидемиологический анамнез

1. С чем связывает больной свое заболевание?
2. Опрос о возможной встрече с источником инфекции. Общение с подобным больным, контакт с больными животными или трупами павших животных.
3. Образ и условия жизни больного (проживание в эпидемически неблагополучной местности или эндемическом очаге какой-либо инфекции квартире, детском дошкольном учреждении, школе). Уход за животным.
4. Иммунологический статус. Перенесенные ранее инфекционные заболевания (какие, в каком возрасте). Профилактические прививки (в срок, причины медицинских отводов, осложнения).

V. Аллергологический анамнез

Аллергические заболевания у родственников. В каком возрасте и какие аллергические заболевания перенес больной? Реакция на введение медикаментов, на пищевые продукты и другие средства. Связь аллергических состояний со временем года, с экологической ситуацией в данной местности. Эффект от применяемой терапии.

VI. Анамнез жизни (до 3-х лет)

1. От какой беременности, какой по счету ребенок, чем закончились предыдущие беременности?
2. Как протекала беременность у матери (токсикоз I, II половины беременности: тошнота, рвота, отеки, гипертония, нефропатия, эклампсия, угроза прерывания)?
3. Режим и особенности питания беременной. Использован ли декретный отпуск?
4. Как протекали роды (продолжительность, пособия, осложнения).
5. Закричал ли ребенок сразу? Какой был крик (громкий или слабый)?
6. Масса тела и длина тела при рождении?
7. Когда приложили к груди, как сосал?

8. Когда отпал пуповинный остаток и зажила пупочная ранка?
9. Была ли физиологическая потеря массы тела новорожденного и когда она восстановилась?
10. Заболевания в период новорожденности (интенсивность и длительность желтухи, родовая травма, заболевания кожи, органов дыхания).
11. На какой день и с какой массой тела ребенок выписан из роддома?
12. Физическое развитие ребенка: увеличение массы тела (до года по месяцам), увеличение роста.
13. Развитие статики и моторики: когда стал держать голову, поворачиваться на бок, со спины на живот, когда стал сидеть, ползать, стоять, ходить, бегать?
14. Когда стал улыбаться, гулить, узнавать мать, произносить отдельные слог, слова, запас слов к 1 году и 2 годам.
15. Поведение ребенка дома и в коллективе.
16. Сон.
17. На каком вскармливании находится ребенок. Время введения блюд коррекции и прикорма. Вскармливание ребенка к началу настоящего заболевания. Получал ли витамин Д, доза?
18. Перенесенные заболевания, особенности течения.
18. Результаты туберкулиновых проб.

Анамнез жизни детей старшего возраста (больше 3-х лет)

1. Какой по счету ребенок?
2. Как развивался в период раннего детства?
3. Поведение дома и в коллективе, для школьников – успеваемость в школе.
4. Перенесенные заболевания и хирургические вмешательства.
5. Результаты туберкулиновых проб.

Семейный анамнез (генеалогический)

Необходимо графически изобразить состояние здоровья, возраст родителей и ближайших родственников в пределах поколений, которые помнят родители, по вертикали и до братьев и сестер по горизонтали.

Материально-бытовые условия

1. Где работают родители, среднемесячный доход на одного члена семьи?
2. Условия проживания: общежитие, отдельная квартира, частный дом, сухое, светлое, теплое помещение; число проживающих детей и взрослых.
3. Имеет ли ребёнок отдельную кровать?
4. Соблюдается ли режим дня?

Заключение по анамнезу

Поражение какой системы можно предположить, острое или хроническое заболевание, какие отрицательные факторы из анамнеза жизни или семейного-бытового анамнеза могли способствовать развитию настоящего заболевания или отягощать его.

VII. Объективное исследование

1. Состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое) и самочувствие.
2. Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное).
3. Сознание больного: ясное, нарушенное (сомналенция, сопор, ступор, кома).
4. Аппетит.
5. Состояние кожи и видимых слизистых оболочек: окраска, кровоизлияния, рубцы, волосяной покров, влажность кожи, толщина кожной складки, ее эластичность, «печёночные ладони», телеангиоэктазии. Эндотелиальные пробы: симптом жгута, щипка. Определение вида дермографизма (красный, белый, смешанный), скорость его появления и исчезновения. При описании любой сыпи необходимо указать характер элемента (пятно, папула, везикула, волдырь, кровянистая корочка, пустула и т.д.); преимущественный размер элементов, очертания и

цвет их, преимущественную локализацию (на сгибательной поверхности, на разгибательной поверхности и т.д.), слияние или разобщенность элементов; исчезновение или сохранение их при надавливании или растягивании кожи; фон кожи (не изменен, гиперемирован), шелушение (отрубевидное, крупнопластинчатое).

6. Подкожный жировой слой: равномерность распределения, толщина подкожной жировой складки на отдельных участках тела. Наличие уплотнений и отеков, их локализация и распространенность. Тургор тканей. Подкожные вены: малозаметные или расширенные. Варикозное расширение вен. Жировики и другие подкожные опухоли и образования.
7. Лимфатические узлы. Группы лимфоузлов, доступные пальпации: тонзиллярные, подчелюстные, заднешейные, затылочные, подмышечные, паховые, кубитальные, торакальные. Отмечается их количество (единичные, множественные), величина (в см), форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей и окружающими тканями, рубцы, состояние кожи над ними. При описании шейной группы лимфоузлов отмечают возможную деформацию шеи в связи с лимфаденитом, отеком шейной клетчатки или другие изменения (увеличение слюнных желез и т.д.). Необходимо проверить симптомы «зыбления», «утолщения складки», «выскальзывания».
8. Состояние мышечной системы: определение тонуса и силы мышц, болезненность мышц при пальпации.
9. Состояние костной системы: определение пропорциональности соотношения частей скелета, величины и формы головы, краниотабеса, большого родничка (его размер, состояние костных краев и мягких тканей, выбухание, западение), состояние швов черепа. Форма грудной клетки, рахитические четки, гаррисонова борозда, браслеты, нити жемчуга, искривление позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз) и конечностей (О-образное, Х-образное, саблевидное), плоскостопие. Форма, величина, подвижность суставов. Изменение температуры вокруг суставов, болезненность при пальпации. Состояние кожных покровов над суставами.
10. Антропометрия и индексы: определение массы тела, роста, окружности головы, груди, плеча, бедра, голени, высоты для детей до трех лет – индексы Чулицкой (упитанность и пропорциональность). Заключение по физическому развитию.
11. Органы дыхания. Носовое дыхание сохранено, нет; тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Частота, глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания обеих половин грудной клетки; одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Пальпация: податливость грудной клетки, болезненность, ее локализация, межреберные промежутки (расширены, сужены), ощущение трения плевры; голосовое дрожание, резистентность грудной клетки.

Перкуссия: сравнительное изменение перкуторного звука, локализация, топографические границы легких, подвижность легочных краев.

Аускультация: характер дыхания (пуэрильное, везикулярное, бронхиальное и т.д.), хрипы сухие, влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые), звучные, незвучные, крепитация; шум трения плевры, его локализация, характер; бронхофония.

12. Сердечно-сосудистая система.

Осмотр сердечной области: выпячивание, пульсация, сердечный и верхушечный толчок.

Пальпация: сердечный и верхушечный толчок, локализация, ширина, высота, сила верхушечного толчка, «кошачье мурлыканье» (систолическое и пресистолическое дрожание).

Границы относительной и абсолютной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты, шумы, их характеристика; шум трения перикарда. Пульсация сосудов шеи, височных, артерий конечностей, в надчревной области. Пульс на лучевой артерии, его характеристика (синхронность, частота в минуту, наполнение, напряжение, ритм).

Аускультация сосудов: сонных артерий, бедренных, локтевых, шейных вен.

Артериальное давление на плечевых артериях.

13. Система пищеварения

Аппетит, кратность кормления, для маленьких – объем разового кормления. Срыгивание, рвота.

Губы; цвет, влажность, высыпания, изъязвления, трещины.

Рот (осматривается в последнюю очередь).

Цвет слизистых оболочек, кровоизлияния, язвочки, энантема, влажность, пятна Филатова, гиперемия области стенового протока и другие изменения.

Язык: цвет, влажность или сухость, рисунок («географический» язык), налеты, состояние сосочков (гипертрофия, атрофия, «малиновый» язык, «лакированный» язык), трещины, язвы, отпечатки зубов, дрожание высушенного языка, отклонение его в сторону.

Зубы: молочные, постоянные, зубная формула, кариес леченый, нелеченый.

Десны: цвет, набухлость, разрыхленность, кровоточивость, язвы, некрозы, гнойные выделения.

Глотка: цвет слизистой оболочки, состояние миндалин (гипертрофия, отек, степень увеличения), состояние дужек, языка, лакун, налеты (форма – островчатые, сплошные, плотные, рыхлые, гнойные и т.д., величина, локализация, цвет налетов, снимаются ли шпателем).

Задняя стенка: зернистость, гиперемия, наличие слизи, гноя и т.д.

Характеристика состояния слюнных желез (околоушных, подчелюстных, подъязычных). Их увеличение, болезненность, припухлость, изменение кожи в области желез, боли при жевании, открывании рта и т.д.

Живот: форма, симметричность, вздутие, выпячивание, западение, видимая пульсация, расширение вен стенки живота, участие живота в акте дыхания, рубцы, перистальтика, состояние средней линии живота, пупка и паховой области. Перкуссия и поколачивание: перкуторный звук, болезненность, ее локализация, напряжение стенки живота, флюктуация. Пальпация поверхностная (ориентировочная): степень напряжения брюшной стенки, местное напряжение (мышечная защита), болезненность, ее локализация, уплотнения, перитонеальные симптомы. Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота (расхождение), паховых колец, пупка. Пальпация глубокая: желудок, отделы кишечника, лимфатические узлы, инфильтраты, плотные конгломераты. Аускультация: перистальтика кишечника.

Печень и желчный пузырь: осмотр, видимое увеличение печени. Перкуссия: границы печени – верхняя, нижняя, болезненность печени при перкуссии и поколачивании. Определение размеров печени по Курлову. Пальпация специальная: край (острый, закругленный, тупой, ровный, неровный, фестончатый), консистенция, поверхность (ровная, гладкая, зернистая, бугристая), болезненность. При наличии асцита – баллотирующая пальпация, перкуссия.

Селезенка: видимое увеличение, перкуторные границы, характеристика края и поверхности, болезненность.

Состояние ануса (трещины, зияние, мацерация), выпадение прямой кишки.

Характер стула: количество, кратность, консистенция (жидкий, кашицеобразный, «овечий»), цвет; примесь крови, зелени, слизи; стул по виду: «ректальный плевок», «болотная тина», «лягушачья икра», «рисовый отвар» и т.д.

14. Мочевыделительная система

Осмотр области поясницы. Бимануальная пальпация области почек, определение болевых точек почек и мочеточников. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. Симптом поколачивания. Частота мочеиспусканий, болезненность, недержание мочи. Диурез, соотношение дневного и ночного диуреза. Цвет мочи: соломенно-желтый, цвет пива, мясных помоев и т.д. Данные осмотра наружных половых органов.

15. Эндокринная система

Нарушение роста (гигантизм, карликовость) и массы тела (истощение, ожирение),

распределение подкожного жирового слоя. Состояние щитовидной железы (величина долек и перешейка). Половые органы, вторичные половые признаки, степень их выраженности.

16. Нервная система

Сознание. Характеристика поведения – настроение, раздражительность, возбуждение, вялость, замкнутость, общительность, сонливость, бессонница, инверсия сна, соответствие психического развития возрасту.

Для маленьких:

1. Двигательная активность (вялость, беспокойство, атеатетозо-подобные движения, судороги).
2. Характер крика (громкий, слабый, пронзительный, монотонный).
3. Наличие и степень выраженности безусловных рефлексов (сосательный, ладонно-ротовой, хоботковый, хватательный, защитный, Галанта, ползания, опоры, автоматической ходьбы).
4. Наличие патологических знаков (вертикальный нистагм, глубокое сходящееся косоглазие, симптом «заходящего солнца», разница в ширине глазных щелей, сглаженность носогубной складки, размашистый тремор, клонус стоп и др.).

Внешний осмотр глаз (отделяемое, гиперемия, светобоязнь и др.).

Изменения со стороны черепномозговых нервов (по схеме).

Состояние кожных рефлексов, сухожильных.

Наличие менингеальных симптомов: ригидность затылочных мышц, с. Кернига, с. Брудзинского, симптом подвешивания и др.

- симптомов натяжения, болей по ходу нервных стволов Координационные пробы: пальце-носовая, пяточно-коленная, поза Ромберга. Походка.

Вегетативная нервная система: дермографизм, выявление температурных асимметрий и асимметрий артериального давления, облысение, трофические язвы, нарушение потоотделения.

VIII. Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз кратко обосновывается и складывается в ходе первоначального исследования больного и выделения синдромов. Из этого диагноза вытекает план обследования больного.

IX. План обследования

В плане обследования необходимо предусмотреть минимальный лабораторный минимум:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Кал на яйца гельминтов.
4. Соскоб на энтеробиоз.
5. Кровь на сахар.
6. Группа крови, Rh-фактор.
7. Бактериологическое и иммунологическое обследование.
8. ЭКГ.

В зависимости от профиля отделения и нозологии заболевания объем дополнительных методов исследований увеличивается.

X. Дифференциальный диагноз

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного. Дифференциальный диагноз должен состоять из двух разделов: 1) общие симптомы у данного больного с подозреваемой болезнью; 2) различие симптомов, лабораторных и др. исследований.

XI. Результаты лабораторных, инструментальных и других специальных исследований

Приведенные результаты исследований должны иметь оценку с точки зрения возрастной нормы.

| | | |
|------------|-------------------------------|----------------|
| | XII. | Дневник |
| Дата _____ | День болезни _____ | Назначения |
| T° _____ | В тексте описывается общее | 1. Режим..... |
| ч.д. _____ | состояние, сознание, аппетит. | 2. Диета..... |
| Ps _____ | Динамика патологических сим- | 3. и т.д. |
| А.Д. _____ | птомов | |

В конце дневника указывается обоснование переливания крови, инфузионной терапии, гормонотерапии и т.д. – конкретно.

XIII. Обоснование клинического диагноза

Для того, чтобы обоснование диагноза звучало убедительно, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их.

Логическая схема доказательства диагноза может быть следующей:

1. Жалобы.
2. Данные истории развития заболевания.
3. Объективные данные, свидетельствующие в пользу данного диагноза.
4. Динамика патологических симптомов.
5. Результаты лабораторных и др. дополнительных методов исследования.
6. Эпидемиологический анамнез.

Специально обсуждается форма заболевания (типичная, атипичная), степень тяжести, период болезни. Осложнения обосновываются отдельно, сопоставляются со сроками основного заболевания (ранние и поздние осложнения).

Необходимо дать краткое обоснование каждому сопутствующему заболеванию.

В конце раздела дается точная формулировка диагноза.

XIV. Этиология и патогенез основного заболевания и его осложнений

На основании собственных наблюдений представить динамику развития заболевания у данного больного, раскрыть патогенез основных симптомов болезни и возможного развития осложнений с учётом данных литературы.

XV. Обоснование лечения

Необходимо обосновать принципы терапии основного заболевания с учетом данных литературы; затем следует представить схему лечения и обосновать ее в соответствии с состоянием курируемого больного, периодом болезни, возрастом, ранее проведенным лечением, наличием осложнений и сопутствующих заболеваний. Определяется режим. Подробно описывается диета. Детям по 10 мес. жизни заполняется *лист питания* по схеме:

| | | | | | | | | |
|-----------------|---------------------------------|---------------|-------|-----------------------|-------|-------|-------|--------|
| Ф.И.О. _____ | | Возраст _____ | | Суточный V пищи _____ | | | | |
| разовый V _____ | | | | | | | | |
| | Часы кормления, вид продукта | Количество | Дата | | | | | |
| | | | 10/XI | 11/XI | 12/XI | 13/XI | 14/XI | и т.д. |
| 6 час. | Грудное молоко | 120 | 110 | 50 | | | | |
| | | мл | | | | | | |
| 10 час. | 5% манная каша | 100 | 80 | 100 | | | | |
| | | мл | | | | | | |
| 14 час. | | | | | | | | |
| | и т.д. | | | | | | | |
| | Всего | | | | | | | |
| | Вес | 5200 | 5100 | | | | | |

Освещаются все методы лечения в порядке убывающей значимости. При этом, с учетом стандарта ведения больного при данном заболевании, выделяются главные лечебные меры, требующие немедленного применения (антитоксическая сыворотка при дифтерии, инфузионная терапия при дегидратации и т.д.), а также этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия.

XVI. Профилактика основного заболевания и его осложнений

Сначала освещаются принципы профилактики основного заболевания. Затем сведения литературы сопоставляются с конкретными условиями жизни больного, сопутствующими заболеваниями и осложнениями и представляется план профилактических мер (в данном случае – с учетом свойств возбудителя, если он известен) с учетом рекомендаций санитарных правил.

XVII. Прогноз основного заболевания и рекомендации для родителей

В этом разделе необходимо выделить прогноз основного заболевания, руководствуясь сведениями литературы, а затем представить прогноз и дать рекомендации по дальнейшему ведению больного в зависимости от тяжести заболевания в данном случае, стадии болезни, сопутствующих заболеваний и осложнений. Обосновать сроки выписки из стационара, возможность посещения детского коллектива, необходимость соблюдения диеты, отмены проведения профилактических прививок и т.д.

XVIII. Эпикриз.

Эпикризом называется врачебное суждение или заключение по существу заболевания по окончании его или на определенном этапе его развития.

Эпикриз представляет собой выписку из истории болезни и должен в краткой форме заключать в себе основное содержание истории развития болезни, состояния больного, обоснование диагноза, лечение, эффекта от лечения и рекомендации по дальнейшему ведению больного.

Этапный эпикриз

Фамилия, имя, отчество больного, возраст, находится в отделении дней__ с клиническим диагнозом _____

За последние __ дней состояние ребенка оставалось тяжёлым (средней тяжести, удовлетворительным, крайне тяжёлым), сохранялись симптомы интоксикации в виде повышения температуры до 39,5°C, отсутствия аппетита, слабости в течение __ дней.

Далее подробно описывается динамика всех клинических симптомов в днях, можно объединять отдельные симптомы в синдромы. В этапном эпикризе не нужно переписывать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, нужно дать их краткую интерпретацию с указанием выявленных патологических изменений. Затем лечащий врач (куратор) пишет о результатах проведённых консилиумов, осмотров узких специалистов. При анализе проводимого лечения необходимо отразить режим, диету, получаемую антибактериальную терапию, гормоны в мг/кг веса в сутки, инфузионную терапию с указанием цели, объема (мл/кг в сутки), скорости введения и качественного состава и соотношения инфузируемых растворов. В этапном эпикризе доктор может отразить своё мнение об обоснованности назначения тех или иных препаратов, эффективности проведения данного метода лечения. В рекомендациях по дальнейшему ведению больного указывается на необходимость дальнейшего лечения в стационаре, подготовке к выписке, переводу в другие отделения, стационары, санатории. Можно отразить планируемое дальнейшее обследование, лечение.

Выписной эпикриз

должен отражать сроки нахождения ребёнка в стационаре, заключительный диагноз, динамику клинических симптомов, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования можно представить в динамике без их интерпретации. Так же указывается проведение консилиумов, данные осмотров узких специалистов. При анализе лечения необ-

ходимо отразить режим, диету больного, антибактериальную и гормональную терапию с указанием доз и дат, инфузионную терапию. При оформлении рекомендаций в выписном эпикризе конкретно указывается на

1. режим (может ли посещать ясли, сад, школу, занятия физической подготовкой, разрешены ли прогулки);
2. диету (без ограничения, с ограничениями в виде _____);
3. получение антибактериальных препаратов (название, доза, сроки);
4. назначение ферментов, биодобавок, сорбентов, витаминов и т.д. (название, доза, сроки);
5. приготовления, доза и сроки применения);
6. физиотерапию (вид, количество сеансов);
7. санаторно-курортное лечение (сроки после выписки из стационара, названия санаториев и курортов);
8. диспансерное наблюдение (где и кем проводится, цель);
9. медицинский отвод от прививок (сроки);

10. Литература

В конце работы представляется список литературы, использованной куратором при написании истории болезни (автор, название работы, год издания, страница).

Дата Подпись куратора....

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

3.6. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

(ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-10).

Работая над рефератом, учащийся должен:

- 1) раскрыть суть исследуемой проблемы
- 2) привести различные точки зрения по теме
- 3) изложить современные взгляды по рассматриваемому вопросу

Содержание реферата должно быть логичным. Изложение материала, как правило, носит проблемно-тематический характер. Тематика рефератов определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

Прежде чем выбрать тему реферата, студенту (автору) необходимо выявить свой интерес, определить над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

Объем реферата может колебаться в пределах 15-25 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем. Реферат должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения. Обязательно в реферате должны иметься ссылки на используемую современную литературу.

Примерные этапы работы над рефератом:

1. Выбор темы.
2. Подбор и изучение литературы по теме (как правило, при разработке реферата используется не менее 6 – 10 различных источников). Учебники в качестве источников не рассматриваются. Обязательно использование материалов периодической печати – статей специализированных изданий.
3. Обработка и систематизация найденной информации.
4. Составление плана реферата.
5. Написание реферата.
6. Публичное выступление (защита) с результатами исследования.

Примерная тематика рефератов, контрольных вопросов

Семестр № 11

- 1) Острая и хроническая дыхательная недостаточность (причины, патогенез, клиника, диагностика и лечение).
- 2) Артериальная гипотония. Клиника, диагностика, лечение.
- 3) Синдром удлиненного QT. Причины. Виды. Клиника, диагностика, лечение, осложнения.
- 4) Ювенильный спондилоартрит. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 5) Функциональные кардиопатии и миокардиодистрофии у детей. Причины, клиника, диагностика, лечение.
- 6) Пороки и аномалии развития желчевывделительной системы.
- 7) Желчнокаменная болезнь.
- 8) Хронический эзофагит.
- 9) Муковисцидоз.
- 10) Целиакия.
- 11) Гранулематозный колит (болезнь Крона).

Семестр № 12

- 1) Долихосигма.
- 2) Болезнь Гиршпрунга.

- 3) Хронические запоры.
- 4) Гельминтозы у детей.
- 5) Врожденный нефротический синдром
- 6) Дизметаболические нефропатии
- 7) Интерстициальный нефрит
- 8) Нейрогенный мочевой пузырь.
- 9) Методы диагностики в детской нефрологии
- 10) Генетические формы задержки роста у детей.
- 11) Синдром гиперандрогении у девочек.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа экзамена, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

| | Вид промежуточной аттестации |
|---|------------------------------|
| | экзамен |
| Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы) | 30 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 1 |
| Всего баллов | 30 |
| Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность) | 15 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 2 |
| Всего баллов | 30 |
| Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача) | 5 |
| Кол-во баллов за правильный ответ | 8 |
| Всего баллов | 40 |
| Всего тестовых заданий | 50 |
| Итого баллов | 100 |
| Мин. количество баллов для аттестации | 70 |

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 100 тестовых заданий разного уровня сложности в течение 1 часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться у постели больного или на симуляторах.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков,

сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.