

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра детских болезней №1

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

**по дисциплине Госпитальная педиатрия
(Ранний возраст)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия,
утвержденной 30.03.2022 г.

Владикавказ

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 6 курса (11,12 семестры) педиатрического факультета
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России
по дисциплине Госпитальная педиатрия(Ранний возраст)

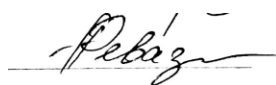
Составители:

Зав.каф. дет бол
№1,проф.



Т.Т. Бораева

Доцент каф.



А.Б.Ревазова

Рецензенты:

Зам глав. врача по КЭР ГБУЗ РДКБ МЗ РСО-Алания И.А. Газданова
Зав. кафедрой детских болезней №3 ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава РФ
д.м.н., профессор Касохов Т.Б.

**Задание для самостоятельной работы студентов 6 курса педиатрического факультета
по циклу « Ранний возраст и пульмонология» на XI семестр**

Тема «Бронхообструктивный синдром»

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Определение бронхообструктивного синдрома (БС)
2. Этиологические факторы БС.
3. Патогенетические механизмы БС.
4. Клиническая картина БС.
5. Основные принципы лечения БС.

II. Целевые задачи:

<u>Студент должен знать:</u> • Причины развития БС. • Особенности этиологии БС у детей. • Патогенез БС. • Клинические формы и особенности БС у детей. • Этапность формирования бронхиальной астмы у детей. • Критерии диагностики астматического статуса и терапию в зависимости от стадии. • Лечение внеприступного периода БА. • Возможности санаторно-курортного и амбулаторного этапа восстановительного лечения. • Меры предупреждения развития у ребенка БС	<u>Литература</u> <i>Основная</i> 1. Детские болезни под редакцией Шабалова Н.П., С.-П., 2007. 2. С. В. Рачинский, В. К. Таточенко. Болезни органов дыхания у детей - М. 1987г. <i>Дополнительная</i> 3. М. Я. Студеникин, М. И. Балаболкин. Аллергические болезни у детей. Руководство для врачей - М. 1998г. 4. Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. М.: Медицина, 2003. 5. Балаболкин И.И. Рациональная фармакотерапия у детей, страдающих бронхиальной астмой. Педиатрическая фармакология 2003; 1(1): 61-4. 6. Геппе Н.А., Ревякина В.А. Аллергия у детей. Основы лечения и профилактики. Образовательная программа. М., 2004, 120. 7. Ревякина В.А. Актуальные проблемы детской аллергологии. Вопросы современной педиатрии 2004; 2(прилож.1):3-4. 8. Ю. В. Вельтищев, С. Ю. Кисляк. Справочник по функциональной диагностике, М, 1985г. 9. "Аллергические болезни у детей". Под ред. М. Я. Студеникина, Т. С. Соколовой, М., "Медицина", 1986г. 10. "Болезни органов дыхания у детей". Под ред. С. В. Рачинского, Т. С. Соколовой, М., "Медицина", 1987г.
<u>Студент должен уметь:</u> • Собрать аллергологический анамнез. • Провести объективное обследование больного.	<u>Литература</u> 1. И. Н. Усов, М. В, Чичко, Л. Н. Астахова, "Практические навыки педиатра", Мн.: Высш. шк., 1990г.

• Определить форму бронхиальной астмы и ее тяжесть. • Составить программу параклинического обследования. • Наметить план лечения больного. • Дать программу оздоровления на других этапах диспансеризации. • Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.	2. Л. М, Потёмкина, "Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей". Издательство Казанского университета, 1990г. 3. Бронхиальная астма у детей. Под ред. С.Ю.Каганова. М: Медицина,2005. 4. Зайцева О.В., Самсыгина Г.А. Современные подходы к терапии бронхиальной астмы легкой и средней степени тяжести в практике педиатра. Пульмонология 2001; (4):58-63.
--	--

Восполнить недостающие знания поможет изучение специальной литературы, указанной выше.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Определение. Продолжите:

Бронхообструктивный синдром – это ...

2. Этиологические факторы.

Заполните таблицу.

АФО органов дыхания детского организма	Особенности иммунологических механизмов органов дыхания	Факторы преморбидного фона	Факторы окружающей среды
- узость бронхов ↑аэродинамическое сопротивление - - - -	несовершенство механизмов: -снижено образование интерферона; -- -	- токсикозы беременных, - - - - -	-пассивное курение в семье приводит к — - - -

3. Патогенез

Перечислите возможные механизмы возникновения бронхиальной обструкции:

- дистония мышечной ткани,
-
-
-
-

4. Классификация

Заболевания, сопровождающиеся синдромом бронхиальной обструкции (дополните):

1. Заболевания органов дыхания:

Инфекционно-воспалительные заболевания

-
-

-
Аллергические заболевания

-

-

Бронхолёгочная дисплазия.

Пороки развития бронхолёгочной системы.

Опухоли трахеи и бронхов.

2. Инородные тела трахеи, бронхов, пищевода.

3. Заболевания аспирационного генеза (или аспирационный обструктивный бронхит) –

-

-

-

-

4. Заболевания сердечно-сосудистой системы врождённого и приобретённого характера

-ВПС с гипертензией малого круга кровообращения,

-аномалии сосудов,

- врождённые неревматические кардиты

5. Заболевания центральной и периферической нервной системы.

6. Наследственные аномалии обмена.

7. Врождённые и приобретённые иммунодефицитные состояния.

8. Редкие заболевания: синдром Пиперса, синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля, синдром Картагенера и др.

9. Прочие состояния:

-

-

-

4. С практической точки зрения, в зависимости от этиологических патогенетических механизмов выделяют 4 варианта бронхообструктивного синдрома. Объясните механизм каждого.

- инфекционный, развивающийся в результате...;

- аллергический, развивающийся ...

- обтурационный, наблюдающийся при ...;

- гемодинамический, возникающий при

5. *Продолжите.*

- Классификация бронхообструктивного синдрома по течению:

-

-

-

-

- По выраженности обструкции выделяют:

-

-

-

5. Клиника.

- Для какого заболевания характерно острое начало, повышение температуры тела до фебрильных цифр, ринит слизистого характера, непродолжительный сухой кашель с быстрым переходом во влажный, наличие явлений интоксикации - отказ от груди, снижение аппетита, плохой сон, ребёнок становится вялым, капризным. На 2-4 день на фоне уже выраженных катаральных явлений и повышения температуры тела развивается бронхообструктивный синдром: одышка экспираторного характера без выраженного тахипноэ (40-60 дыханий в минуту), оральная крепитация, иногда дистанционные хрипы в виде шумного, хрипящего дыхания, коробочный оттенок звука, при аускультации - удлинённый выдох, сухие гудящие хрипы, разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон.

.....

- Критерии какого заболевания приведены: продуктивный кашель, постоянные разнокалиберные влажные хрипы в легких (в течение нескольких месяцев) при наличии двух-трех обострений заболеваний в год на протяжении двух лет.

.....

6. Диагностика

Перечислите методы диагностики:

-
-
-

7. Дифференциальный диагноз. Продолжите:

Острый бронхит, острый бронхиолит дифференцируются с

Облитерирующий бронхиолит, рецидивирующий и хронический бронхиты – с

.....

8. Сформулируйте пример диагноза по классификации:

.....

9. Перечислите основные методы лечения:

-
-
-
-
-

10. Перечислите показания для назначения антибактериальных препаратов:

-
-
-

11. Каков механизм действия отхаркивающих средств: ...

12. Механизм действия муколитических препаратов? ...

13. Перечислите известные Вам препараты и заполните таблицу:

Противокашлевые средства	Отхаркивающие препараты	Муколитические средства
--------------------------	-------------------------	-------------------------

-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Задание для самостоятельной работы студентов 6 курса педиатрического факультета по циклу « Ранний возраст и пульмонология» на XI семестр

Тема «Респираторные аллергозы»

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Определение респираторных аллергозов (РА)
2. Причины развития РА
3. Виды аллергических реакций. Патогенетические механизмы развития аллергических реакций.
4. Клиническая картина РА.
5. Принципы лечения РА.

II. Целевые задачи:

<u>Студент должен знать:</u> • Причины развития РА. • Особенности этиологии РА у детей. • Патогенез развития аллергических реакций. • Клинические формы и особенности РА у детей. • Этапность формирования бронхиальной астмы у детей. • Критерии диагностики астматического статуса и терапию в зависимости от стадии. • Лечение внеприступного периода БА. • Возможности санаторно-курортного и амбулаторного этапа восстановительного лечения. • Меры предупреждения развития у ребенка РА	Литература: <i>Основная</i> 1.Детские болезни под редакцией Шабалова Н.П., С.-П., 2007. 2.С. В. Рачинский, В. К. Таточенко. Болезни органов дыхания у детей - М. 1987г. <i>Дополнительная</i> 3. М. Я. Студеникин, М. И. Балаболкин. Аллергические болезни у детей. Руководство для врачей - М. 1998г. 4.Балаболкин И.И. Бронхиальная астма у детей. М.: Медицина, 2003. 5. Балаболкин И.И. Рациональная фармакотерапия у детей, страдающих бронхиальной астмой. Педиатрическая фармакология 2003; 1(1): 61-4. 6.Геппе Н.А., Ревякина В.А. Аллергия у детей. Основы лечения и профилактики. Образовательная программа. М., 2004, 120. 7. Ревякина В.А. Актуальные проблемы детской аллергологии. Вопросы современной педиатрии 2004; 2(прилож.1):3-4. 8. Ю. В. Вельтищев, С. Ю. Кисляк. Справочник по функциональной диагностике, М, 1985г. 9. "Аллергические болезни у детей". Под ред. М. Я. Студеникина, Т. С. Соколовой, М., "Медицина", 1986г. 10. "Болезни органов дыхания у детей". Под ред. С. В. Рачинского, Т. С. Соколовой, М.,
---	--

	"Медицина", 1987г.
<u>Студент должен уметь:</u> • Собрать аллергологический анамнез. • Провести объективное обследование больного. • Определить форму бронхиальной астмы и ее тяжесть. • Составить программу параклинического обследования. • Наметить план лечения больного. • Дать программу оздоровления на других этапах диспансеризации. • Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.	Литература 1. И. Н. Усов, М. В. Чичко, Л. Н. Астахова, "Практические навыки педиатра", Мн.: Высш. шк., 1990г. 2. Л. М. Потёмкина, "Диагностика и лечение аллергических заболеваний у детей". Издательство Казанского университета, 1990г. 3. Бронхиальная астма у детей. Под ред. С.Ю.Каганова. М: Медицина, 2005. 4. Зайцева О.В., Самсыгина Г.А. Современные подходы к терапии бронхиальной астмы легкой и средней степени тяжести в практике педиатра. Пульмонология 2001; (4):58-63. 5. А.Н. Маянский Лекции по иммунологии. Нижн. Новгород, 2005. 6. Синдромная диагностика в педиатрии. Под редакцией А.А.Баранова. М. Медицина, 1997.

Восполнить недостающие знания поможет изучение специальной литературы, указанной выше.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение РА

Респираторные аллергозы – это

2. Этиологические факторы РА

Ведущую роль играют экзоаллергены (заполните таблицу)

Инфекционные	Неинфекционные				
-	бытовые				
-				шоколад,	витамины
-					

3. Патогенез РА (опишите патогенетическую основу).

Развитие поллинозов определяется...

В патогенезе респираторных аллергозов основное значение имеют...

4. Классификация РА (перечислите)

-

-
-
-
-

5. Клиника РА

О каком заболевании идет речь?

1....

- заложенность носа
- чиханье
- обильное серозно-слизистое отделяемое
- симптом «аллергического салюта»
- при риноскопии бледно-серая с голубым оттенком набухшая и отечная слизистая оболочка носовых раковин

2....

- сухой спастический кашель, особенно в дневные и вечерние часы
- в легких рассеянные сухие и среднепузырчатые хрипы
- при перкуссии грудной клетки коробочный оттенок перкуторного звука

3. ...

- зуд глаз
- гиперемия краев век
- слезотечение
- светобоязнь

6. Методы исследования РА (продолжите):

- семейный анамнез (...)
- изменения в общем анализе крови (...)
- анализ отделяемого из носа для определения ...
- картина при риноскопии (...)
- кожные пробы с ...
- ИФА крови для выявления

Дифференциальная диагностика РА

7. С какими состояниями в педиатрической практике чаще всего дифференцируют респираторные аллергии? Перечислите. (...)

8. Заполните таблицы:

а)

Признак	Поллинозы	Заболевание?
Катаральные явления	Возможны	Выраженные
Температура тела	...	Повышение
Сезонность возникновения	Весенне – летний период; Летне – осенний период	Вспышки редки в весенне – летний и летне – осенний периоды
Зуд в носу и глазах	...	...
Признаки атопии	...	...

б)

Признак	Аллергический ринит	Заболевание? ...
Течение болезни (заложенность носа)	Постепенно развивающаяся	Внезапная
Слизистые выделения	Возможны	Обильные
Чиханье	...	На протяжении всего года
Аллергологическое обследование	...	Отрицательные результаты

в)

Признак	Аллергический конъюнктивит	Заболевание? ...
Отек конъюнктивы	...	Редко
Отделяемое	...	Слизисто-гнойное Гнойное
Цитологический соскоб	Преобладают ...	Преобладают ...

9. Сформулируйте примерный диагноз:

.....

Лечение

10. Опишите основные принципы лечения:

1. Режим. ...
2. Элиминационная диета....
3. Перечислите антигистаминные препараты первого поколения (...)
4. Перечислите антигистаминные препараты нового поколения, какое у них преимущество (...)
5. На чем основано действие антигистаминных препаратов? ...
6. Для восстановления носового дыхания используют...; при неэффективности ...
7. Показано ли применение превентивной фармакотерапии детям с выраженными проявлениями поллинозов? ...
8. К какой группе препаратов относятся сальбутамол, беротек, дитек? В каком случае их назначают? ...
9. Что такое небулайзерная терапия и какие преимущества у нее? ...
10. В каких случаях используют специфическую иммунотерапию и что это такое? ...

**Задание для самостоятельной работы студентов 6 курса
педиатрического факультета по циклу « Ранний возраст и
пульмонология» на XI семестр**

Тема « Гипертермический и судорожный синдромы»

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Определение гипертермического и судорожного синдромов
2. Причины, приводящие к гипертермического и судорожного синдромов
3. Патогенез гипертермического и судорожного синдромов
4. Клиническая картина указанных заболеваний
5. Диагностика, лечение гипертермического и судорожного синдромов.

I. Целевые задачи.

<u>Студент должен знать:</u>	<u>Литература</u>
1. Понятие о гипертермическом и судорожном синдромах. 2.. Этиологию гипертермического и судорожного синдромах. 3. Патогенез указанных заболеваний. 4. Клиническую картину гипертермического и судорожного синдромов. 8. Диагностику и лечение указанных заболеваний.	1. Берман Р. Е., Коган В. К. Руководство по педиатрии, М., 1997г. 2. Роджерс М., Хелфаер М. Неотложная помощь и интенсивная терапия // Руководство по педиатрии. – С.-Пб., 1999г. 3. Коровина Н.А., Заплатников А.Л., Захарова И.Н. Лихорадка у детей. Рациональный выбор жаропонижающих лекарственных средств (руководство для врачей).- М.. 2000, 68с. 4. Воронцов И. М., Мазурин А. В. Пропедевтика детских болезней, М.,2001г. 5. Михельсон В. А., Маневич А. 3. Основы интенсивной терапии и реанимации в педиатрии, М., 2002г. 6. Шабалов Н. П. Учебник детских болезней. С-Пб, 2005г.

<u>Студент должен уметь:</u> 1. Правильно собрать анамнез. 2. Определить тип гипертермии. 3. Провести объективное обследование больного с гипертермией и судорожным синдромом. 4. Оказать необходимую реанимационную помощь в полном объеме. 5. Проводить дифференциальную диагностику между белой и синей гипертермией. 6. Составить план лечебных мероприятий, в том числе интенсивной терапии с обоснованием назначенных медикаментозных средств. 7. Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.	Литература 1. И. Н. Усов, М. В. Чичко, Л. Н. Астахова, "Практические навыки педиатра", Мн.: Высш. шк., 1990г. 2. А.А. Баранов «Синдромная диагностика в педиатрии», 1997 3. А.В. Мазурин «Пропедевтика детских болезней», 2005

Восполнить недостающие знания поможет изучение специальной литературы, указанной выше.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

- 1) Дайте определение гипертермического и судорожного синдромов.
- 2) Перечислите факторы риска, приводящие к гипертермическому и судорожному синдромам.
- 3) Составьте схему патогенеза при белой и синей типах гипертермий
4.). Составьте три тестовых задания по теме по следующему образцу:

При каком заболевании во время судорожного приступа отсутствует реакция зрачков на свет

- 1) гипертермические судороги
- 2) менингиты
- 3) эпилепсия
- 4) истерия
- 5) спазмофилия

5. Проводите дифференциальный диагноз между различными видами судорог детей раннего возраста.

6. Решите ситуационную задачу.

ЗАДАЧА № 1

Ребёнок Саша Ч., 7 месяцев, заболел остро: появилось затруднённое носовое дыхание, кашель, температура $39,3^{\circ}\text{C}$. Периодические судорожные подёргивания.

Ребёнок от I беременности, масса тела при рождении 2950 г., длина 51 см. Беременность протекала на фоне нефропатии средне-тяжёлой степени. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов; к груди приложен на 2-е сутки, выписан на 7-е сутки. С 1,5 мес. возраста на искусственном вскармливании, получает манную кашу, молоко, смесь "Малыш". Зубов нет, головку стал держать с 3 месяцев, Сидеть с 6 месяцев.

Объективно: состояние тяжёлое, плачет, на осмотр реагирует плачем, кожные покровы бледные, периоральный цианоз, явления конъюнктивита, крылья носа напряжены, б. родничок $1,5 \times 1,5$ см, зев гиперемирован, в лёгких на фоне жёсткого дыхания сухие, единичные, влажные хрипы. Со стороны других органов патологии нет. Менингеальных симптомов нет.

Исследование периферической крови: эр.- $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-130 г/л, лейкоц.- $10 \times 10^9/\text{л}$, эоз.-2%, с-44%, л.-50%, м.-4%, СОЭ-12 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Что явилось причиной судорог?
3. При какой температуре следует проводить лечебные мероприятия?
4. Каковы причины лихорадки?
5. Проявлением чего являются фебрильные судороги?
6. Перечислите основные лечебные мероприятия.
7. Назовите стадии лихорадочного процесса.
8. Прогноз

7.) Выпишите рецепты на медикаменты, используемые для реанимации детей при гипертермическом и судорожном синдромах

8). Составьте ситуационную задачу по приведенному выше образцу.

**Задание для самостоятельной работы студентов 6 курса
педиатрического факультета по циклу « Ранний возраст и
пульмонология» на XI семестр**

Тема « Синдром нарушенного кишечного всасывания»

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Определение термина «синдром нарушенного кишечного всасывания»
2. Причины, приводящие к синдрому нарушенного кишечного всасывания
3. Патогенез целиакии и муковисцидоза
4. Клиническая картина указанных заболеваний
5. Диагностика, лечение муковисцидоза и целиакии

II. Целевые задачи:

<u>Студент должен знать:</u> 1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. 2. Понятие о синдроме нарушенного кишечного всасывания. 3. Этиологию муковисцидоза и целиакии. 4.. Патогенез указанных заболеваний. 5..Классификацию муковисцидоза и целиакии. 6. Клиническую картину муковисцидоза и целиакии. 7. Дифференциальную диагностику муковисцидоза, целиакии, дисахаридазной недостаточности и экссудативной энтеропатии. 8. Диагностику и лечение указанных заболеваний.	<u>Литература</u> Эве К., Карбах У. Функции желудочно-кишечного тракта. Физиология человека // Издательство «Мир», – 1997. - № 3. – с. 740 – 783. Таболин В. А. // Нарушенное кишечное всасывание у детей. – Москва, 1999. Черкасова Т.А., Снегирёва Д.Г и др. // Целиакия (уч. пособие) – Пермь, 2000г. Лекции по актуальным проблемам педиатрии. РГМУ, 2000, 616с. Мухина Ю. Г., Упсевко С. А., Котлукова Н. Г., Гершман Г. Б., Лысиков Ю. А., Олимпиева С. П., Корнева Т. И. // Критерии остроты патологического процесса при целиакии у детей . – 2001. Мазурин А. В., Воронцов И. М., «Пропедевтика детских болезней», М. 2002г. Коровина Н. С., Захарова И. Н.,
--	---

	Бережная И. В. Целиакия: возможности диагностики и лечения у детей // РМН – 2004. – Т. 12 - № 13 – с. 786 – 789. Бельмер С. В. // Целиакия. – РМЖ – Т. – 4 - № 3, с. 188 – 190. Шабалов Н. П. Детские болезни, Санкт-Петербург, 2005. Ладодо К.С. Руководство по детской диететике, М., 2006г.
--	--

<u>Студент должен уметь</u> 1. При первичном осмотре больного собрать жалобы, анамнез, провести внешний осмотр и физикальное обследование и поставить предварительный диагноз синдрома нарушенного кишечного всасывания. 2. Назначить специальные (лабораторные и инструментальные) исследования для уточнения диагноза и правильно их интерпретировать. 3. Сформулировать развернутый диагноз. 4. Разработать индивидуальный план лечения больного. 5. Оценить эффективность проводимой терапии. 6. Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.	<u>Литература</u> 1. И. Н. Усов, М. В, Чичко, Л. Н. Астахова, "Практические навыки педиатра", Мн.: Высш. шк., 1990г. 2. А.А. Баранов «Синдромная диагностика в педиатрии», 1997 3. А.В. Мазурин «Пропедевтика детских болезней», 2005
---	---

Восполнить недостающие знания поможет изучение специальной литературы, указанной выше.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1. Дайте определение синдрому нарушенного кишечного всасывания.
2. Укажите какие заболевания входят в синдром нарушенного кишечного всасывания.

3. Составьте схему патогенеза муковисцидоза и целиакии с учетом факторов риска и теорий возникновения указанных заболеваний.
4. Реализация генетической предрасположенности в заболевание при целиакии происходит после встречи с
5. Какими 3 основными симптомами характеризуется клинически типичная форма целиакии.
6. Составьте таблицу, которая отражает распространенность целиакии при некоторых аутоиммунных заболеваниях, % по следующему образцу:

Заболевание	Частота целиакии
Аутоиммунный тиреоидит	
Алопеция	
Билиарный цирроз печени	
Ювенильный хронический артрит	
Эпилепсия с кальцификатами в головном мозге	
Атаксия с антителами к клеткам Пуркинье	

7. Допишите недостающие сведения в нижеследующем тексте:

На этапе первичного осмотра больного с целиакией выявляют:

- Стул обычно 2-5 раз в день, кашицеобразный, обильный, иногда пенистый, с жирным блеском, зловонный, окраска его переменна.
-
-
-
-
-

7. Укажите основные методы верификации диагноза «целиакия».

8. Заполните таблицу дифференциальной диагностики целиакии:

Заболевание	Сходство	Различия
Целиакия Аллергическая энтеропатия Затяжные кишечные инфекции Аутоиммунной		

энтеропатией Врожденные аномалии кишечного эпителия Дисахаридазная недостаточность		
--	--	--

9. Составьте три тестовых задания по диагностике целиакии и муковисцидоза по следующему образцу:

Определите характерный стул для целиакии

- 1) обильный, зловонный, вязкий, блестящий
- 2) обильный, пенистый, зелёного цвета со слизью
- 3) частый, жидкий, жёлто-зелёного цвета с примесью слизи
- 4) частый, пенистый, зловонный, ахоличный, с жирным блеском
- 5) необильный, плотный, сухой, сероглинистого цвета, с гнилостным запахом, щелочная реакция
- 6) жидкий, желто-зелёного цвета, положительная реакция с йодом, кислая реакция

10. Каковы диагностические признаки целиакии:

- При исследовании копрограмм:.....
- В иммунологических методах диагностики:.....
- При гистологическом исследовании:.....

11. Составьте еще две примерные формулировки диагноза по предлагаемому образцу:

- Синдром нарушенного кишечного всасывания, внутрисполостной тип, с нарушением всасывания углеводов.

-

12. Составьте схему лечения больного с целиакией

13. Выпишите рецепты на медикаменты, используемые для лечения при целиакии и муковисцидозе.

14. Составьте ситуационную задачу, из которой следовало бы, что у пациента дисахаридазная недостаточность.

Задание для самостоятельной работы студентов 6 курса педиатрического факультета по циклу « Ранний возраст и пульмонология» на XI семестр

Тема « Плевриты и дыхательная недостаточность»

I. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний

1. Определение плеврита и дыхательной недостаточности
2. Причины, приводящие к плевриту и дыхательной недостаточности
3. Патогенез плеврита и дыхательной недостаточности
4. Клиническая картина указанных заболеваний
5. Диагностика, лечение плеврита и дыхательной недостаточности

II. Целевые задачи:

<u>Студент должен знать:</u> 1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания ребенка. 2. Понятие о плеврите и дыхательной недостаточности. 3. Этиологию плеврита и дыхательной недостаточности. 4. Классификацию плеврита и дыхательной недостаточности. 5. Патогенез указанных заболеваний. 6. Клиническую картину плеврита и дыхательной недостаточности. 8. Диагностика и лечение указанных заболеваний.	<u>Литература</u> <i>Основная</i> 1. Детские болезни под редакцией Шабалова Н.П., С.-П., 2007. 2. С. В. Рачинский, В. К. Таточенко. Болезни органов дыхания у детей - М. 1987г. <i>Дополнительная</i> 3. Ю. В. Вельтищев, С. Ю. Кисляк. Справочник по функциональной диагностике, М, 1985г. 4. "Болезни органов дыхания у детей". Под ред. С. В. Рачинского, Т. С. Соколовой, М., "Медицина", 1987г.
--	--

<u>Студент должен уметь</u> 1. При первичном осмотре больного собрать жалобы, анамнез, провести внешний осмотр и физикальное обследование и поставить предварительный диагноз плеврита и дыхательной недостаточности. 2. Назначить специальные (лабораторные и инструментальные	<u>Литература</u> 1. И. Н. Усов, М. В, Чичко, Л. Н. Астахова, "Практические навыки педиатра", Мн.: Высш. шк., 1990г. 2. А.А. Баранов «Синдромная диагностика в педиатрии» , 1997 3. А.В. Мазурин «Пропедевтика детских болезней», 2005
---	--

исследования для уточнения диагноза и правильно их интерпретировать. 3. Сформулировать развернутый диагноз. 4. Разработать индивидуальный план лечения больного. 5. Оценить эффективность проводимой терапии. 6. Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.	
---	--

Восполнить недостающие знания поможет изучение специальной литературы, указанной выше.

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

- 1) Дайте определение плевриту и дыхательной недостаточности.
- 2) Составьте схему патогенеза плеврита и дыхательной недостаточности с учетом факторов риска возникновения указанных заболеваний.
- 3) По классификации плевриты делят на
- 4) Каков характер болевого синдрома при сухом плеврите.
- 5) Укажите типичный синдром диафрагмального сухого плеврита.
- 6) Какие болевые точки, описанные Мюсси, можно найти у больного с плевритом.
- 7) Допишите недостающие сведения в нижеследующем тексте:
При рентгеноскопии у больного диафрагмальным плевритом иногда выявляют.....
- 8). В каких случаях можно заподозрить интерлобит.
- 9). Обозначьте по авторам симптомы, выявляемые при серозных плевритах:

-
-
-
-

10). Составьте три тестовых задания по диагностике плеврита и дыхательной недостаточности по следующему образцу:

1. Как классифицируются плевриты? Выберите правильные ответы.

а) сухой

б) экссудативный?

в) интерлобит?

г) обструктивный?

11). Заполните таблицу, которая отражает особенности клиники дыхательной недостаточности по степеням:

Степень	ДН
1.	ДН
2.	
3.	
4.	

12). Каковы лабораторные признаки выпота при различных типах плевритов.

13). Для дифференциации трансудата и экссудата используют.....

14). Укажите различия при плевритах и застойных явлениях в легких при сердечной недостаточности, пневмотораксе при напряженной кисте легкого.

15). Составьте схему лечения больного с экссудативным плевритом

16). Составьте ситуационную задачу, из которой бы следовало, что у пациента междолевой сухой плеврит. Назначьте диагностические мероприятия и лечение.