

№ МПД-17

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

Кафедра детских болезней №2

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ
по дисциплине ПЕДИАТРИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы специалитета по специальности 32.05.01
Медико-профилактическое дело, утвержденной 31.08.2020 г.

(Раздел «Заболевания детей старшего возраста»)

Владикавказ, 2020 г.

Печатается по решению ЦКУМС СОГМА (протокол №1 от 28.08.2020 г.)

Составители:

д.м.н., проф. Калоева З.Д., к.м.н. К.М. Дзилихова, к.м.н. Каряева С.К., к.м.н. Созаева З.Ю., к.м.н. Джагаева З.К.

Рецензенты:

Заведующая кафедрой педиатрии № 1 ФГБОУ ВО КубГМУ МЗ РФ, д.м.н., профессор Шашель В.А.

Заведующая кафедрой детских болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ, д.м.н. Бораева Т.Т.

Тема: "Бронхиальная астма и хронические неспецифические заболевания легких

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности бронхо-легочной системы у детей.
2. Особенности иммунной системы у детей
3. Типы аллергических реакций.
4. Этиологические факторы, имеющие значение в развитии приступа бронхиальной астмы?
5. Основные патогенетические механизмы приступа удушья.
6. Клиническая картина дыхательной недостаточности.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература.
➤ анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей; ➤ типы аллергических реакций; ➤ этиологию и формы бронхиальной астмы; ➤ патогенез приступа удушья; ➤ клиническую картину приступного и межприступного периодов бронхиальной астмы; ➤ особенности патогенеза и клиники бронхиальной астмы у детей раннего возраста; ➤ диагностику и дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с другими заболеваниями; ➤ этапное лечение; ➤ неотложную терапию при приступе; ➤ лечебную тактику в межприступный период; ➤ мероприятия первичной и вторичной профилактики бронхиальной астмы; ➤ этиологические факторы и причины хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) у детей; ➤ вопросы патогенеза и патоморфологических изменений бронхо-легочной системы при ХНЗЛ;	1. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1008 с. 2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2006. – 895 с. 3. Лекции по педиатрии. Пособие для студентов медицинских вузов п/ред. М.В.Эрман. СПб "Фолиант" 2001г. 4. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., "Медицина", 1986. 5. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 2008. 6. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 7. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.

➤ классификацию ХНЗЛ; ➤ принципы лабораторных и клинических методов обследования; ➤ особенности лечения и диспансеризации детей при ХНЗЛ.	
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература.
1. выявлять пути аллергизации; 2. обследовать больного с респираторным аллергозом (особенности анамнеза, клинической картины); 3. оценить лабораторные, инструментальные, рентгенологические методы обследования; 4. поставить диагноз в соответствии с существующей классификацией; 5. рекомендовать рациональный режим, диету; 6. назначить лечение в приступном периоде, выписать рецепты на основные медикаменты; 7. назначить лечение во внеприступном периоде; 8. проводить профилактику инфекционно-аллергических заболеваний. 9. выявлять факторы и причины, способствующие возникновению ХНЗЛ; 10. обследовать больного с ХНЗЛ (особенности анамнеза, клинической картины); 11. провести дифференциальный диагноз муковисцидоза; 12. проводить диспансерное наблюдение за детьми с муковисцидозом;	1. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1008 с. 2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2006. – 895 с. 3. Лекции по педиатрии. Пособие для студентов медицинских вузов п/ред. М.В.Эрман. СПб "Фолиант" 2001г. 4. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., "Медицина", 1986. 5. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 2008. 6. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 7. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.

Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите типы аллергических реакций.

А)

Б)

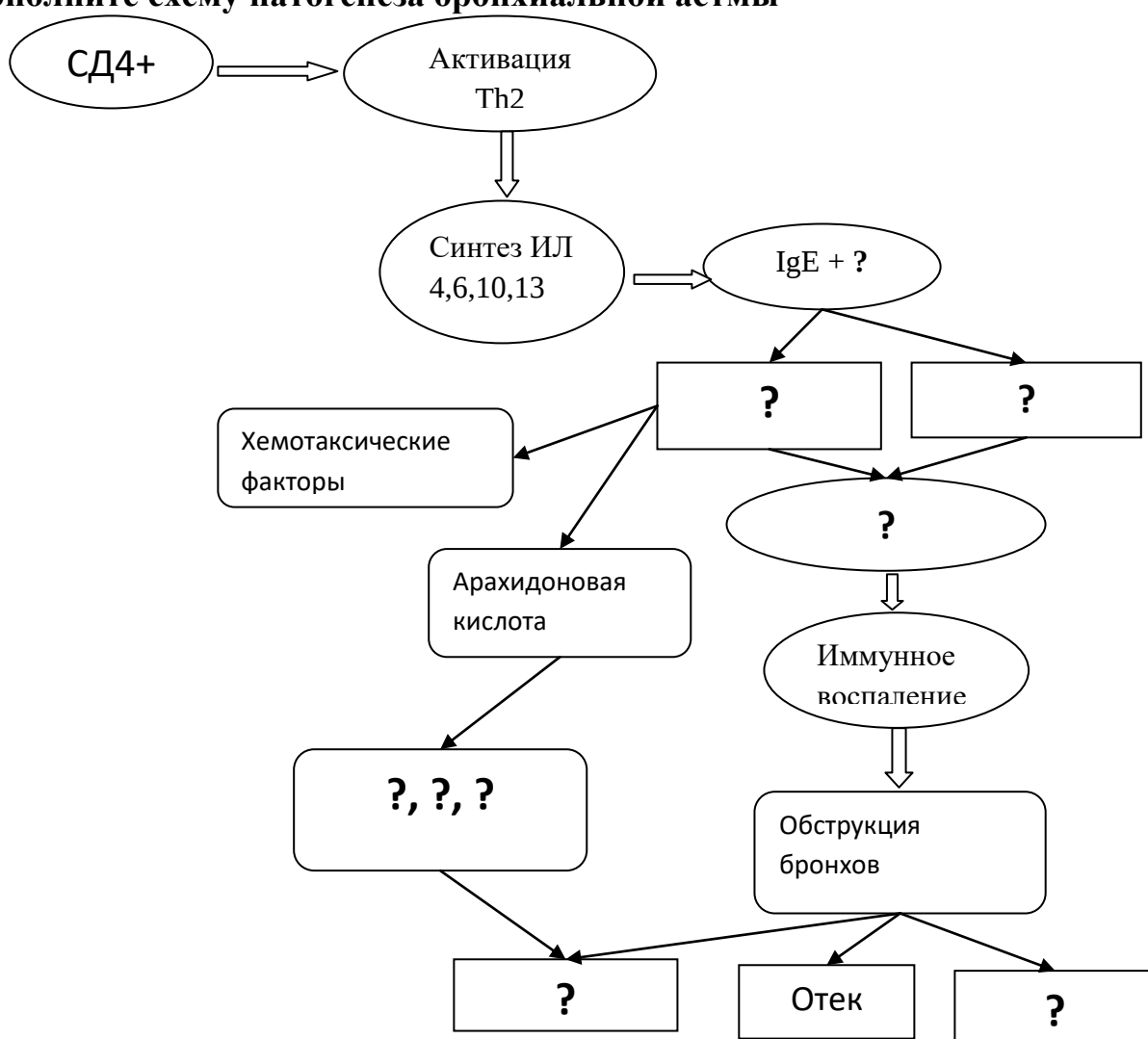
В)

Г)

2. Дополните определение: Бронхиальная астма у детей – заболевание, развивающееся на основе.....

.....

4. Дополните схему патогенеза бронхиальной астмы



5. Перечислите особенности патогенеза бронхиальной астмы у детей раннего возраста:

А)

Б)

В)

6. Перечислите особенности клиники бронхиальной астмы у детей раннего возраста.

7. Перечислите основные факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы – триггеры:

А)

Б)

В)

Г)

Д)

8. Заполните таблицу дифференциальной диагностики бронхиальной астмы с другими заболеваниями.

Заболевание	Бронхиальная астма	Хронический бронхит	Пневмония	Бронхиолит
Критерий				
Возраст больного				
Начало				
Течение				
Основные клинические проявления:				
Температура				
Наличие одышки, ее характер				
Вынужденное положение				
Состояние грудной клетки				
Перкуторно				

Пальпаторно				
Аускультативно				
Картина крови				
Микроскопия мокроты				
Рентгенологическая картина				

9. Составьте алгоритм неотложной терапии при приступе бронхиальной астмы*.**

10. Заполните таблицу ступенчатой терапии бронхиальной астмы

Течение:	Ступень 1	Ступень 2	Ступень 3
	Легкое	Среднетяжелое	Тяжелое
Базисная терапия (направлена на предотвращение приступа)			
Противовоспалительная			
Бронходилататоры длительного применения			

11.Перечислите меры первичной и вторичной профилактики бронхиальной астмы.

Первичная профилактика:

Вторичная профилактика:

12.Выпишите рецепты на:

А) сальбутамол

Б) интал

В) эуфиллин в растворе для в/в введения

Г) беродуал

13. Решите тесты для самопроверки знаний:

1. Какой тип аллергической реакции характерен для атопической формы бронхиальной астмы:
 - а) I тип (немедленный)
 - б) II тип (цитотоксический)
 - в) IV тип (замедленный)
2. При раздражении β_2 -адренорецепторов бронхов:
 - а) расширяются
 - б) сужаются
 - в) не изменяются
3. Приступный период бронхиальной астмы характеризуется:
 - а) раздражительностью
 - б) свистящими хрипами
 - в) зудом в носу
 - г) вынужденным положением тела
 - д) экспираторной одышкой
 - е) слезотечением
 - ж) чувством страха
 - з) мучительным сухим кашлем
 - и) откашливанием мокроты
4. В послеприступном периоде бронхиальной астмы в комплексном лечении назначают:
 - а) гипоаллергенную диету
 - б) закаливание
 - в) эуфиллин
 - г) массаж грудной клетки
 - д) витамин B₆
 - е) витамин E
 - ж) специфическую гипосенсибилизацию
 - з) ЛФК
5. Возбуждающее влияние на тонус бронхиального дерева оказывают системы: —
 - А) холинергическая,
 - Б) β -адренергическая
 - В) α -адренергическая
6. Наиболее высокая реактивность бронхов наблюдается:
 - а) в 4-6 часов утра
 - б) в 10-12 часов
 - в) в 16-18 часов
 - г) в 22-24 часа
7. Возможные осложнения во время приступа бронхиальной астмы это:
 - а) деформация грудной клетки
 - б) ателектаз легких
 - в) пневмосклероз
 - г) подкожная эмфизема
 - д) хроническое легочное сердце
 - е) острая сердечная недостаточность
 - ж) асфиктический синдром

8. Для стадии декомпенсации астматического состояния характерны:
- а) потеря сознания
 - б) большое количество сухих и влажных хрипов
 - в) отсутствие дыхательных шумов в отдельных сегментах
 - г) повышение АД
 - д) понижение АД
 - е) острая сердечная недостаточность
 - ж) страх удушья
 - з) диффузный цианоз кожи и слизистых
9. Для снятия приступа бронхиальной астмы применяют:
- а) супрастин
 - б) эуфиллин
 - в) интал
 - г) сальбутамол
 - д) кетотифен
10. Астматическое состояние - это приступ бронхиальной астмы, длящийся более _____ часов.

Эталоны ответов:

1. - а	2. - а	3. – б, г, д, ж, з	4. –а, б, г,ж, з	5. –а, в
6 -а	7- б,г,е,ж	8- б,д,е,ж	9-б,г	10 - 6

Занятие по теме: **Ревматизм у детей.**

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей.
3. Анатомо-физиологические особенности опорно-двигательного аппарата у детей.
4. Основные патоморфологические изменения при ревматизме.
5. Диагностические критерии степеней недостаточности кровообращения.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература.
✓ основные вопросы этиологии и патогенеза ревматизма, предрасполагающие факторы, ведущие к нарушению иммуногенеза; ✓ морфологические изменения соединительной ткани при ревматизме; ✓ особенности течения ревматизма у детей; ✓ клинические, лабораторные и инструментально-графические диагностические критерии ревматизма; ✓ классификацию ревматизма; ✓ основные принципы лечения и профилактики ревматизма у детей;	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Лекции по педиатрии. Пособие для студентов медицинских вузов п/ред. М.В.Эрман. СПб «Фолиант» 2001г. 4. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999. 5. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 6. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 7. Методические рекомендации для студентов по теме занятия. 8. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература.
✓ целенаправленно собрать анамнез и провести объективные обследования ребенка; ✓ выявить диагностические и дифференциально-диагностические критерии, а также возможные этиологические и патогенетические механизмы заболевания; ✓ провести дифференциальный диагноз ревматизма с инфекционно-аллергическим миокардитом, септическим эндокардитом, ревматоидным артритом; ✓ поставить диагноз согласно существующей	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999. 4. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 5. Методические рекомендации для

классификации, установить степень активности и степень недостаточности кровообращения; ✓ составить план лечебных и профилактических мероприятий (первичных и вторичных);	студентов по теме занятия.
---	----------------------------

Задания для самостоятельной работы:

1. **Дайте определение: Ревматизм** – это ...

2. **Назовите четыре стадии дезорганизации соединительной ткани при ревматизме:**

Мукоидное набухание → ? → ? → ?

3. **Закончите фразу:** «Для детей на первых двух стадиях морфологически характерно выраженность неспецифического компонента»

4. Приведите еще 2 примера развернутого клинического диагноза ревматизма:

Пример: Ревматизм II ст. Первичный ревмокардит. Полиартрит. Острое течение. НК I.

5. **Перечислите 5 больших клинических критериев ревматизма:**

1.

2.

3.

4.

5.

7. Перечислите лабораторные критерии ревматизма:

1. В общем анализе крови:
2. В биохимическом анализе крови: ...
3. На ЭКГ: ...
4. При иммунологическом исследовании:...

8. Заполните таблицу

Течение ревматизма	Клиническая характеристика			
	Степень активности	Полисимптомность поражения	Ответ на терапию	Формирование пороков
Острое	III	Характерна	Хороший	Редко
Подострое				
Затяжное				
Непрерывно рецидивирующее				
Латентное				

9. Составьте схему лечения больного ревматизмом.

10. Укажите основные принципы профилактики ревматизма:

- А) первичной профилактики:
- Б) вторичной профилактики:

11. Выпишите рецепты на:

А) Бензилпенициллин

Б) Вольтарен

12. Решите тесты для самопроверки:

1. Для суставного синдрома при ревматизме характерно:

- А) постоянные боли, усиливающиеся в ночное время
- Б) летучий характер болей
- В) поражение крупных суставов
- Г) поражение мелких суставов
- Д) развитие анкилоза и деформации

2. К основным большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относятся:

- А) кардит
- Б) полиартрит
- В) токсическая эритема
- Г) хорея
- Д) нефрит

3. Показанием к назначению иммунодепрессантов у детей с острой ревматической лихорадкой являются:

- А) острое течение
- Б) высокая активность процесса
- В) непрерывно рецидивирующее течение
- Г) наличие порока
- Д) наличие множественных внесердечных проявлений

4. Первичная профилактика ревматизма подразумевает назначение:

- А) глюкокортикоидов
- Б) цитостатиков
- В) НПВП
- Г) санации хронических очагов инфекции
- В) пролонгированных пенициллинов

5. Какой возбудитель играет доказанную роль в патогенезе ревматической лихорадки:

- А) β -гемолитический стрептококк группы В
- Б) стафилококк
- В) β -гемолитический стрептококк группы А
- Г) вирус простого герпеса

6. При ревматизме морфологическим маркером является:

- А) обнаружение ашофф-талалаевских гранул

- Б) выраженность неспецифического экссудативного компонента воспаления
7. Особенности ревматического полиартрита являются:
- А) симметричное поражение мелких суставов
 - Б) поражение крупных суставов
 - В) «летучий» характер полиартрита
 - Г) продолжительность полиартрита более 10 дней
8. В план обследования при подозрении на ревматизм входят:
- А) общий анализ крови
 - Б) общий анализ мочи
 - В) биохимический анализ крови (протеинограмма, проба на СРБ)
 - Г) биохимическое исследование мочи
 - Д) холтеровское мониторирование
 - Е) ЭКГ
9. При митральной недостаточности аускультативно выявляется:
- А) систолический шум с р.мах на верхушке, связанный с I тоном
 - Б) протодиастолический шум во II-III межреберье слева
 - Г) «рокочущий» пресистолический шум на верхушке
 - Д) систоло-диастолический шум во II межреберье слева
10. При митральном стенозе аускультативно выявляется:
- А) систолический шум с р.мах на верхушке, связанный с I тоном
 - Б) протодиастолический шум во II-III межреберье слева
 - Г) «рокочущий» пресистолический шум на верхушке
 - Д) систоло-диастолический шум во II межреберье слева

Эталоны ответов

1. –б, в	2. – а, б, г	3. – б, в	4. -в	5-а
6-а	7-б,в	8- а,в,е	9- а	10-г

Занятие по теме: **Ювенильный ревматоидный артрит и диффузные заболевания соединительной ткани у детей.**

Базовые знания:

1. Основные концепции патогенеза диффузных болезней соединительной ткани.
2. Нозологические формы диффузных болезней соединительной ткани.
3. Морфологические изменения при диффузных болезнях соединительной ткани.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
-----------------------	--------------------------

• основные клинико-морфологические проявления при склеродермии (с преобладанием процессов фиброзирования), системной красной волчанке (деструктивные и ядерная патология), узелковым периартерите (поражение крупных сосудов), дерматомиозите (поражение мышц); • основные диагностические критерии и особенности течения ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА); • принципы постановки диагноза диффузных болезней соединительной ткани и ЮРА; • лечение и профилактические мероприятия при этих заболеваниях.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Мазурин А.В., Воронцов В.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 2005. 4. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 5. Детская ревматология: Руководство для врачей / Под ред. А.А.Баранова, Л.К.Баженовой. – М.: Медицина, 2002. 6. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987. 7. Методические рекомендации для студентов по теме. 8. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература.
• решать вопросы диагностики по ведущим клиническим и лабораторным синдромам; • определить степень активности аутоиммунного процесса, индивидуального прогноза; • обосновать диагноз; • составить план лечения; • наметить профилактические мероприятия, определить прогноз.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 4. Детская ревматология: Руководство для врачей / Под ред. А.А.Баранова, Л.К.Баженовой. – М.: Медицина, 2002. 5. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987.

	6. Методические рекомендации для студентов по теме. 7. Лекции по педиатрии.
--	--

Задания для самостоятельной работы:

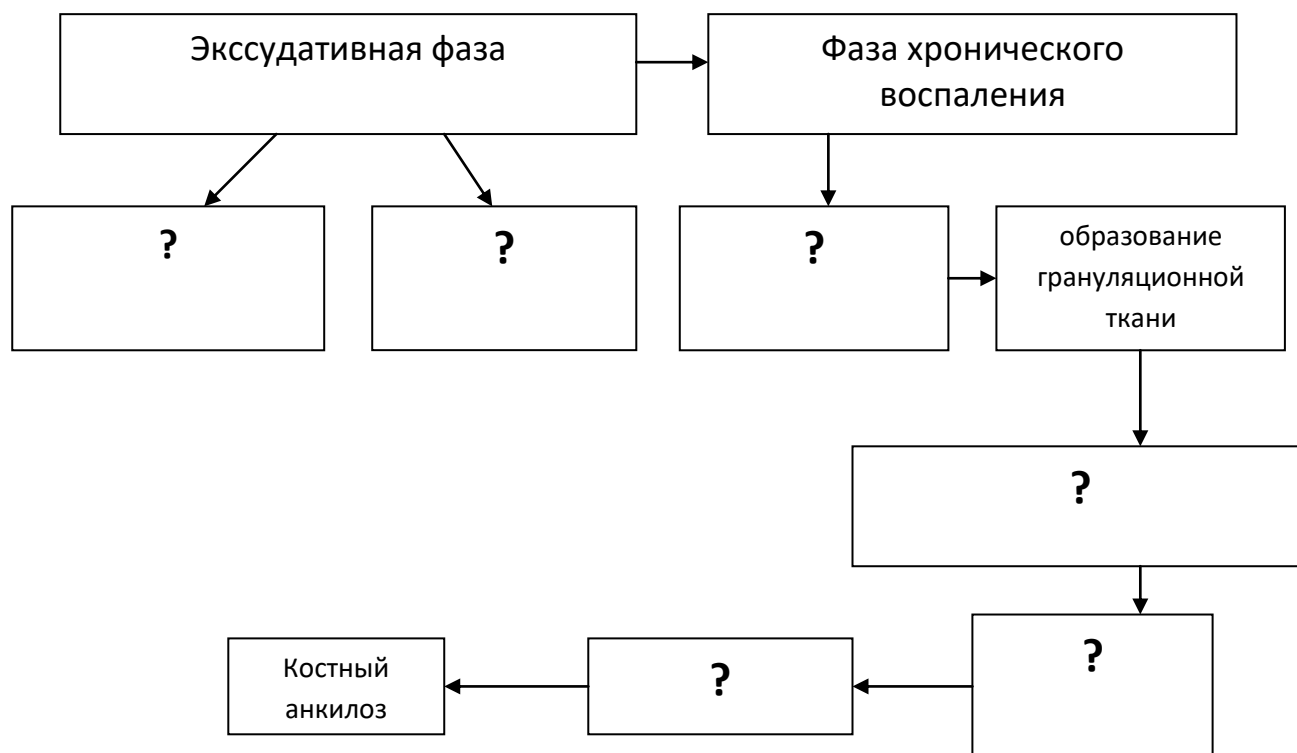
1. Дайте определение:

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) — это....

2. Роль каких этиологических факторов развития ЮРА в настоящее время считается наиболее доказанной?

- 1.
- 2.
- 3.

3. Опишите патоморфологические изменения в синовиальной оболочке суставов при ЮРА:



5. Дополните классификацию ЮРА

Клинико-анатомическая форма	Иммунологическая характеристика	Течение заболевания
-----------------------------	---------------------------------	---------------------

Преимущественно суставная форма с/без поражения глаз: - - - Суставно-висцеральная форма: - - -	Серопозитивный -	Быстропрогрессирующее -
---	---------------------	----------------------------

6.

7. Сформулируйте развернутый клинический диагноз ЮРА согласно классификации.

Пример: ЮРА. Преимущественно суставная форма без поражения глаз. Полиартрит. Серопозитивный. Быстропрогрессирующее течение.

8. Опишите офтальмологическую триаду - характерный признак ЮРА.

А)

Б)

В)

9. Отметьте в ниже приведенной таблице знаками «+» или «-» характерные для заболевания клинические проявления:

Заболевание	Ревматизм	ЮРА
Проявления артрита		

Поражение крупных суставов		
Поражение мелких суставов кисти		
Поражение суставов позвоночника		
Летучий характер боли		
Постоянный болевой синдром, усиливающийся в ночное время		
Наличие утренней скованности		
Длительность поражения не менее 6 мес		
Формирование анкилоза сустава		
Региональная мышечная атрофия		

9. Приведите диагностические признаки суставно-висцеральной формы ЮРА.

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)

10. Какие изменения лабораторных показателей, характерны для ЮРА?

- А) в общем анализе крови: ...
- Б) в биохимии крови: ...
- В) иммунологическое исследование: ...

11. Перечислите рентгенологические признаки ЮРА:

- А)

Б)

В)

12. Заполните приведенную ниже таблицу лечения ЮРА.

Направления лечебной тактики	Терапевтические мероприятия
Купирование воспалительного и болевого синдромов	
Патогенетическая терапия	
Реабилитационные мероприятия	

13. Выпишите больному ЮРА рецепт на НПВП.

14. Решите тестовые задания для самопроверки.

1. При иммунологическом исследовании крови больного ЮРА можно выявить:
 - А) повышение титра антистрептококковых антител
 - Б) ревматоидный фактор
 - В) антинуклеарные АТ
 - Г) антитела к нативной ДНК
2. Для ЮРА появление болевого синдрома характерно:
 - А) вечером
 - Б) в первую половину ночи
 - В) во вторую половину ночи
3. Поражение глаз при ЮРА предполагает:
 - А) передний иридоциклит
 - Б) катаракту
 - В) глаукому
4. Суставной синдром при ЮРА характеризуется:
 - А) стойким поражением
 - Б) летучим характером поражения
 - В) поражением только крупных суставов
 - Г) поражением шейного отдела позвоночника
 - Д) симметричностью поражения
 - Е) несимметричностью поражения

Ж) наличием утренней скованности

5. Какие суставы поражаются чаще в начальную стадию ювенильного ревматоидного артрита:

- А) лучезапястные
- Б) локтевые
- В) голеностопные
- Г) коленные

6. Минимум обязательного обследования при подозрении на диффузное заболевание соединительной ткани включает:

- А) общий анализ крови
- Б) общий анализ мочи
- В) биохимическое исследование крови
- Г) ЭКГ
- Д) ЭхоКГ
- Е) велоэргометрия

7. Для ЮРА появление болевого синдрома характерно:

- А) вечером
- Б) в первую половину ночи
- В) во вторую половину ночи

8. При ЮРА пораженная конечность находится в состоянии физиологического сгибания за счет:

- А) слабости мышц разгибателей
- Б) гипертонуса мышц сгибателей

9. Основные патоморфологические изменения в суставах при ЮРА включают все ниже перечисленное кроме:

- А) пролиферативные и фибропластические процессы
- Б) склерозирование капсулы сустава и периартикулярных тканей
- В) образование грануляционной ткани
- Г) экссудативный компонент
- Д) гемартроз

10. Возможные методики назначения глюкокортикоидов при ЮРА:

- А) курсом в дозе 1 мг/кг
- Б) внутрисуставное введение
- В) пульсотерапия

Эталонные ответы

1 – б	2 - в	3 – а,б	4 – а,г,д,ж	5 – г
6- а,б,в	7-в	8- а	9- д	10-б,в

Занятие по теме: «Заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью».

Базовые знания:

1. Физиология, патофизиология системы гемостаза.

2. Объективное исследование больного и семиотика заболеваний крови.
3. Основные методы лабораторной диагностики болезней системы крови.

Студент должен знать:	Список литературы
➤ современные теории этиологии острых лейкозов; ➤ патогенез острых лейкозов; ➤ основные патоморфологические изменения в костном мозге и других органах и тканях; ➤ клинические проявления острого лейкоза; ➤ классификацию лейкозов (клиническую и морфологическую); ➤ изменения периферической крови и миелограммы при остром лейкозе; ➤ дифференциальный диагноз острого лейкоза с хроническими лейкозами и лейкомоидными реакциями; ➤ предрасполагающие факторы к развитию геморрагических заболеваний; ➤ основные патофизиологические механизмы нарушений в системе гемостаза; ➤ основные лабораторные показатели системы гемостаза; ➤ основные нозологические формы геморрагических заболеваний (геморрагический васкулит, тромбоцитопатии, тромбоцитопении, гемофилии); ➤ осложнения геморрагических заболеваний; ➤ ДВС-синдром: этиопатогенез,	1. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1008 с. 2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2006. – 895 с. 3. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 4. Гематологические болезни у детей / Под ред. М.П.Павловой. – Минск, 1996. 5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 6. Лекции по педиатрии.

клинико-лабораторная диагностика, врачебная тактика; ➤ неотложную помощь при геморрагических заболеваниях; ➤ принципы современной патогенетической терапии клинических вариантов геморрагических заболеваний; ➤ принципы реабилитации геморрагических заболеваний, этапная диспансеризация.	
Студент должен уметь:	Список литературы
- собрать целенаправленный анамнез; - провести объективное обследование больного, выделить симптомы заболевания; - составить план необходимого дополнительного обследования, оценить полученные результаты; - провести дифференциальный диагноз основных заболеваний крови; - обосновать окончательный диагноз; - составить план лечебных мероприятий; - выписать рецепт на основные лекарственные средства; - составить план диспансерного наблюдения и реабилитации больного с болезнями крови.	1. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1008 с. 2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2006. – 895 с. 3. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 4. Гематологические болезни у детей / Под ред. М.П.Павловой. – Минск, 1996. 5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 6. Лекции по педиатрии

Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите основные звенья гемостаза:

А)

Б)

В)

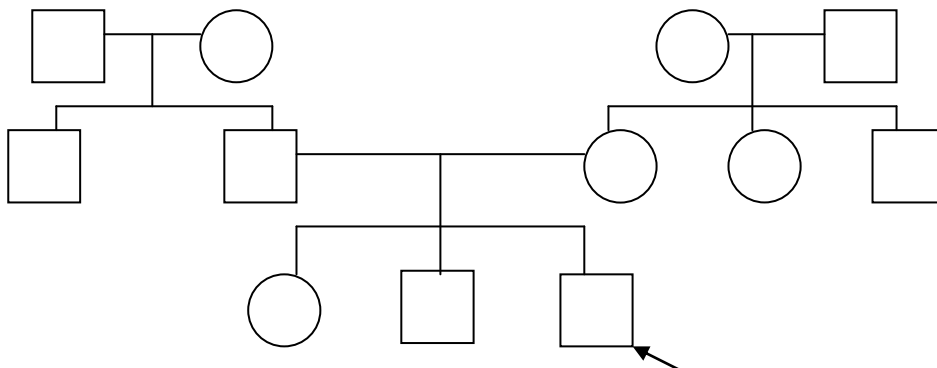
2. Укажите знаками «+» или «-» соответствие типа кровоточивости той или иной патологии гемостаза:

Тип кровоточивости	Коагулопатии	Вазопатии	Тромбоцитопатии
Гематомный			
капиллярный			
пурпурный			

3. Дайте определение:

Гемофилия — наследственная коагулопатия, передаваемая по
 типу, характеризующаяся

4. Укажите в приведенной ниже схеме генеалогического древа больного гемофилией состояние здоровья его родственников: З – здоров, Н – носитель патологического гена, Г – больной гемофилией:



5. Укажите знаками «+» или «-» соответствие той или иной патологии гемостаза скрининговым тестам:

Тест	Коагулопатии	Вазопатии	Тромбоцитопатии
Увеличение времени свертывания			
Увеличение длительности кровотечения			

Положительная проба на резистентность капилляров			
---	--	--	--

6. Развитие анкилоза с сустава при рецидивирующих гемартрозах происходит в результате следующих процессов (**дорисуйте схему**):

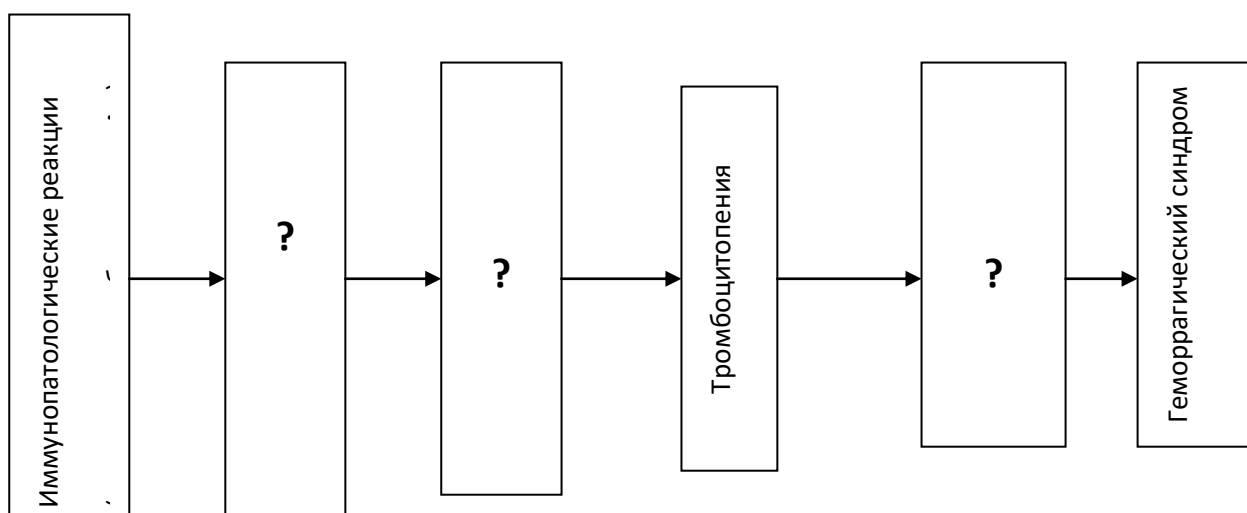
Повторные кровоизлияния в сустав → ? → ? → ? → ? → анкилоз.

7. При добавлении к крови больного гемофилией нативной плазмы произошло улучшение показателей коагуляционных тестов. Какой вид гемофилии А или В вы предполагаете у больного и почему?

8. Какой объем исследования необходим больному гемофилией?

9. Перечислите препараты, применяющиеся при лечении больных гемофилией А.

10. Дорисуйте схему патогенеза идеопатической тромбоцитопенической пурпуры



11. Дополните классификацию ИТП:

Течение	Период	Клинические особенности
• С редкими рецидивами • С частыми рецидивами • Непрерывно рецидивирующее		

12. Сформулируйте согласно классификации развернутый клинический диагноз:

Пример: ИТП, с частыми рецидивами, период обострения, «сухая» пурпура.

13. Перечислите основные группы препаратов, применяющихся при лечении ИТП.

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)

Е)

14. Перечислите основные клинические синдромы, характерные для геморрагического васкулита:

А)

Б)

В)

Г)

15. Отметьте в таблице значками «+» и «-» характерные проявления геморрагического синдрома для ГВ и ИТП:

Симптомы	ГВ	ИТП
Петехиальные высыпания		
Папулезно-геморрагические высыпания		
Локализация – разгибательная поверхность конечностей, вокруг суставов		
Излюбленной локализации нет		
Кровотечения со слизистых		

16. Какие хирургические осложнения могут возникнуть у больного ГВ?

А)

Б)

В)

17. Какие изменения лабораторных тестов можно выявить у больного ГВ?

А) в общем анализе крови: ...

Б) в общем анализе мочи: ...

18. Решите тестовые задания для самопроверки.

1. Для какого заболевания характерны отсроченные (возникающие через 1,5-5 часа) после экстракции зуба обильные кровотечения:

А) гемофилия

Б) ИТП

В) геморрагический васкулит

2 . Какие из перечисленных препаратов, используются в лечении всех больных ГВ?

А) концентраты фактора VIII

Б) ω -аминокапроновая кислота

В) гепарин

Г) преднизолон

Д) курантил

Е) интерфероны

3. Для какого геморрагического заболевания одним из методов лечения является спленэктомия?

А) гемофилия

Б) ИТП

В) геморрагический васкулит

4. Для какого заболевания, сопровождающегося повышенной Кровоточивостью, характерен тромбоцитоз:

А) гемофилия

Б) ИТП

В) ГВ

5. В лечении какого заболевания используется криопреципитат?

А) гемофилия А

Б) гемофилия В

В) геморрагический васкулит

Г) тромбоцитопеническая пурпура

6. Дефицит какого фактора имеется при гемофилии А?

А) VIII

Б) IX

В) X

Г) XI

7. Клиническим проявлением какого заболевания является рецидивирующий гемартроз?

А) тромбоцитопеническая пурпура

Б) гемофилия

В) ГВ

Эталоны ответов к тестам

1. А	2. В, Г, Д	3. Б	4. ГВ	5. А	6. А	7. Б
------	------------	------	-------	------	------	------

Занятие по теме: «Лейкозы».

Базовые знания:

2. Физиология, патофизиология системы кроветворения.
3. Объективное исследование больного и семиотика заболеваний крови.
4. Основные методы лабораторной диагностики болезней системы крови.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
✓ современные теории этиологии острых лейкозов; ✓ патогенез острых лейкозов; ✓ основные патоморфологические изменения в костном мозге и других органах и тканях; ✓ клинические проявления острого лейкоза; ✓ классификацию лейкозов (клиническую и морфологическую); ✓ изменения периферической крови и миелограммы при остром лейкозе; ✓ дифференциальный диагноз острого лейкоза с хроническими лейкозами и лейкомоидными реакциями;	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Гематологические болезни у детей / Под ред. М.П.Павловой. – Минск, 1996. 4. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 5. Методические рекомендации для студентов по теме. 6. Лекции по педиатрии
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература:
✓ собрать целенаправленный анамнез; ✓ провести объективное обследование больного, выделить симптомы заболевания; ✓ составить план необходимого дополнительного обследования, оценить полученные результаты; ✓ провести дифференциальный диагноз основных заболеваний крови; ✓ обосновать окончательный диагноз;	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Гематологические болезни у детей / Под ред. М.П.Павловой. – Минск, 1996. 4. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для

✓ составить план лечебных мероприятий; ✓ выписать рецепт на основные лекарственные средства; ✓ составить план диспансерного наблюдения и реабилитации больного с болезнями крови.	врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 5. Методические рекомендации для студентов по теме. 6. Лекции по педиатрии
---	--

Задания для самостоятельной подготовки:

1. **Дайте определение: Лейкозы** — злокачественные заболевания системы крови, характеризующееся ...

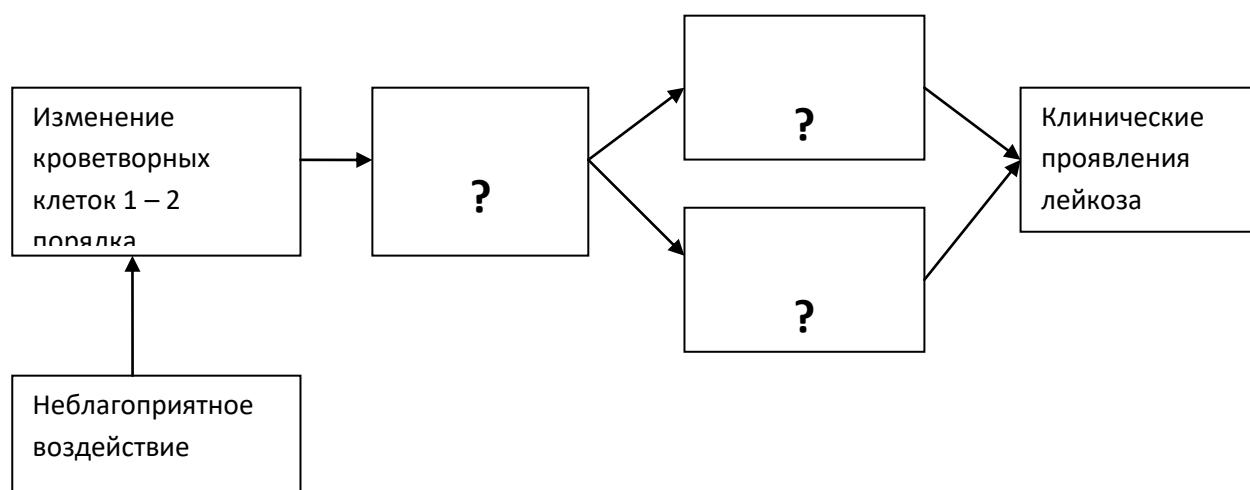
2. Вставьте необходимое определение:

Среди всех больных лейкозом детей 75% составляют случаи острого ...
.....лейкоза

3. Перечислите основные теории происхождения острого лейкоза:

- 1.
- 2.
- 3.

4. Дополните схему патогенеза острого лейкоза



5. Напишите FAB классификацию лейкозов:

Острый миелобластный лейкоз (ОМЛ):	Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ)	недифференцированные лейкозы
------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

M0— ...	L1 – ...	L0/M0
M1— ...	L2 – ...	
M2— ...	L3 – ...	
M3 — ...		
M4 — ...		
M5— ...		
M6 — ...		
M7 — мегакариобластный лейкоз.		

6. Какие стадии проходит заболевание?

Предлейкоз → ? → ? → ?/?

7. Клиническая картина в развернутую стадию

<i>Клинические синдромы</i>	<i>Клинические симптомы</i>	<i>Причина возникновения</i>
Гиперпластический		
Анемический		
Геморрагический		
Интоксикационный		

8. При остром лейкозе рецидивы бывают:

А) ...

Б) ...

9. Какие изменения в лабораторных показателях, характерны для острого лейкоза:

- А) в общем анализе крови: ...
- Б) в миелограмме: ...
- В) на рентгенографии органов грудной клетки: ...
- Г) УЗИ органов брюшной полости: ...

10. Какие дополнительные методы исследования (кроме приведенных выше) необходимы для идентификации о.лейкоза?

11. Перечислите основные этапы лечения о.лейкоза.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

12. Заполните таблицу основных осложнений терапии о.лейкоза:

Осложнение терапии	Клинические проявления	Причины возникновения
<i>Синдром лизиса опухоли</i>		
<i>Инфекционные осложнения</i>		
<i>Осложнения при полихимиотерапии</i>		

13. На каком этапе лечения о.лейкоза показано проведение трансплантации ККМ?

14. Решите тесты для самопроверки:

1. «Младенческий» пик заболеваемости острым лимфобластным лейкозом приходится на возраст:
 - А) 1 – 2 года
 - Б) 2 – 5 лет
 - В) 6 – 8 лет
 - Г) 9 – 11 лет
2. Первичным местом образования лейкозных клеток является:
 - а) лимфатические узлы
 - б) ЦНС
 - в) костный мозг
 - г) лимфоидные органы
3. Острые и хронические лейкозы отличаются друг от друга:
 - а) степенью дифференцировки опухолевых клеток
 - б) остротой клинических проявлений
 - в) длительностью заболевания
4. Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:
 - а) появлении бластных клеток в гемограмме
 - б) анемическом и геморрагическом синдромах
 - в) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
 - г) тотальном бластозе в костном мозге
5. Количество бластных клеток в костном мозге, необходимое для постановки диагноза лейкоза:
 - а) тотальный бластоз
 - б) > 30%
 - в) >20%
 - г) >5%
6. При экстрамедуллярном рецидиве острого лимфобластного лейкоза поражаются:
 - а) лимфатические узлы
 - б) ЦНС
 - в) печень
 - г) яичек
 - д) костный мозг
7. Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:
 - а) глюкокортикоидов
 - б) полихимиотерапии
 - в) лучевой терапии
 - г) глюкокортикоидов+полихимиотерапии
 - д) глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии

Эталоны ответов

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

Тема: Заболевания почек у детей.

Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей;
2. Особенности клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции и секреции в возрастном аспекте;
3. Семиотика поражений мочевыделительной системы у детей.
4. Методика обследования при патологии мочевыделительного тракта.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
✓ Основные этапы внутриутробного развития органов мочеобразования и мочеотделения.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.
✓ Основные возрастные анатомические особенности строения почек и органов мочеотделения.	2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.
✓ Возрастные особенности диуреза, физических и химических свойств мочи.	3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002
✓ Особенности мочеобразования у детей различного возраста.	4. Эрман М.В. Нефрология детского возраста в схемах и таблицах. – СПб: «Специальная Литература», 1997.
✓ Методику обследования мочевыделительной системы.	5. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие для студентов п/ред. А.А.Баранова. М., Медицина 1998г.
✓ Методы функционального исследования почек.	6. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г.
✓ Инструментальные методы исследования почек и органов мочеотделения.	7. Неотложные состояния у детей. Новейший справочник. Пособие для врачей п/ред. О.А.Борисова, О.А.Жиглявская, Т.В.Парийская, А.Е.Половинко.Москва «ЭКСМО» 2004г.
✓ Этиологию, классификацию заболеваний почек у детей.	8. Методические разработки для студентов
✓ Основные клинические синдромы при патологии почек и органов мочеотведения.	
✓ Клиническую картину острого и	

хронического гломерулонефрита у детей различного возраста. ✓ Особенности течения первичного и вторичного острого и хронического пиелонефрита у детей раннего и старшего возраста. ✓ Роль очагов хронической инфекции в возникновении и рецидивировании заболеваний почек у детей.	по теме. 9. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь: ✓ Собрать анамнез, выделить признаки, характерные для заболеваний мочевыделительной системы. ✓ Провести объективное обследование ребенка с заболеваниями почек. ✓ Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. ✓ Самостоятельно составить план лечения и диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002 4. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие для студентов п/ред. А.А.Баранова. М., Медицина 1998г. 5. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г. 6. Неотложные состояния у детей. Новейший справочник. Пособие для врачей п/ред. О.А.Борисова, О.А.Жиглявская, Т.В.Парийская, А.Е.Половинко. Москва «ЭКСМО» 2004г.

Задания для самостоятельной работы:

1. Заполните ниже приведенную таблицу

№	функции почек	Механизмы реализации функции
1	поддержание гомеостаза.	1. удаление из организма конечных продуктов обмена веществ; 2. реабсорбция многих составных частей плазмы; 3. регуляция осмотического давления и объема жидкостей организма; 4. регуляция электролитного и кислотно-основного состояний.
2	регуляция сосудистого тонуса.	
3	образование активных метаболитов витамина D	
4	участие в кроветворении	

2. Морфологически незрелость нефрона новорожденных и детей раннего возраста обусловлена следующими причинами (заполните таблицу)

№	Функция нефрона	Причина изменения показателя	Возраст нормализации показателя
1.	низкая клубочковая фильтрация	1. меньшая фильтрующая поверхность 2. большая толщина фильтрующих мембран 3. низкое фильтрационное давление.	К концу 1 года жизни
2.	сниженная реабсорбционная и секреторная функции	1.	
3.	сниженная концентрационная функция	1. 2. 3. 4. 5.	

3. Заполните таблицу клинической симптоматики мочевого синдрома при поражений мочевыделительной системы:

Симптомы	Причина
<i>Цвет мочи</i> - коричнево-красный (цвет "мясных помоев") - очень светлым - насыщенным, желто-коричневым - с пеной («пиво с желтой пеной») - темно-коричневым	
<i>Помутнение мочи</i>	
<i>Лейкоцитурия</i> ✓ нейтрофильного характера ✓ мононуклеарного характера ✓ эозинофильного характера	
Бактериурия	
Гематурия	
Протеинурия	
<i>Цилиндрурия</i> ✓ гиалиновые ✓ зернистые ✓ восковидные	
<i>Кристаллурия</i>	

4. Перечислите основные причины развития почечной недостаточности:

- преренальные:

- 1.
- 2.
- 3.

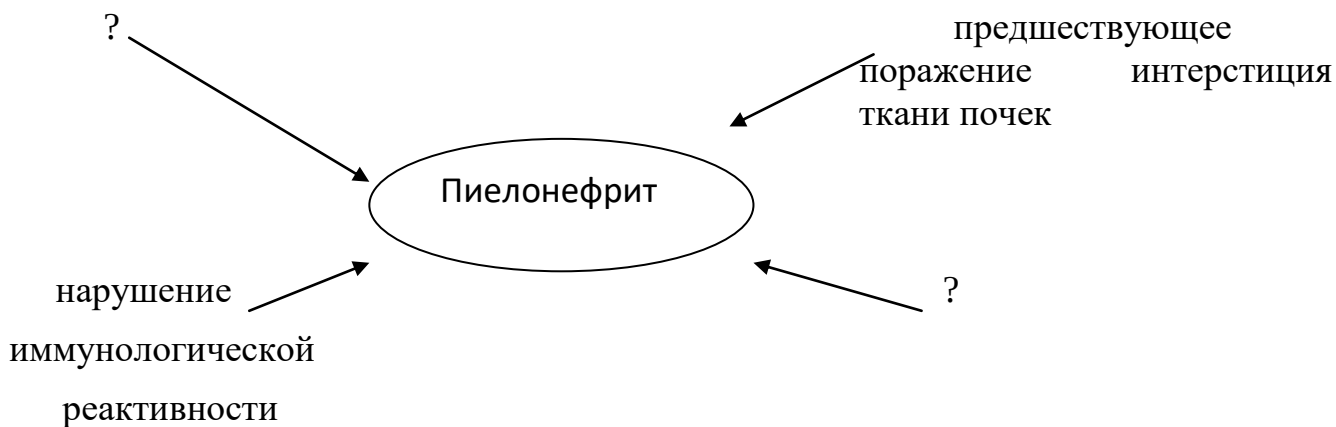
- ренальные:

- 1.
- 2.
- 3.

- постренальные:

1.

5. Дополните схему патогенеза пиелонефрита:



6. Выберите из списка клинические проявления, характерные для

А) пиелонефрита:

Б) гломерулонефрита:

- 1) отеки
- 2) боли в животе, опоясывающего характера
- 3) гипертермия
- 4) поллакиурия
- 5) олигурия
- 6) гематурия
- 7) лейкоцитурия
- 8) бактериурия
- 9) гипертензия
- 10) цилиндрурия

7. Заполните таблицу классификации пиелонефрита:

По патогенезу	По течению	По периоду	функция почек

8. Перечислите основные лабораторные и параклинические методы исследования, применяемые для диагностики заболеваний мочевыводящей системы.

9. Дайте определение:

Олигурия – это

11. Составьте вариант развернутого клинического диагноза хронического

А) гломерулонефрита

Б) пиелонефрита

Пример: Хронический вторичный обструктивный пиелонефрит, на фоне пузырно-мочеточникового рефлюкса, период обострения, без нарушения функции почек.

12. Составьте план лечения больного хроническим пиелонефритом с указанием дозы препаратов, продолжительности курса лечения.

13. Выпишите больному с пиелонефритом: амоксиклав, фурагин, нитроксалин.

14. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Для пиелонефрита характерны следующие изменения в моче:

А) протеинурия

Б) гематурия

- В) лейкоцитурия
- Г) бактериурия
- Д) глюкозурия

2. При нарушении пассажа мочи пиелонефрит считается:

- а) необструктивным
- б) обструктивным

3. О хронизации процесса можно говорить при активности пиелонефрита:

- а) более 3 мес.
- б) более 6 мес.
- в) более 1 года

4. При высокой активности инфекционно-воспалительного процесса в почках возможно проведение:

- а) урографии
- б) цистографии
- г) УЗИ почек
- д) радиоизотопного исследования почек
- е) ангиографии

5. В лечении пиелонефрита используются:

- а) мочегонные
- б) уросептики
- в) гипотензивные препараты
- г) антибиотики
- д) антиагреганты
- е) глюкокортикоиды

6. При остром гломерулонефрите поражается:

- а) интерстициальная ткань почек
- б) клубочек
- в) каналы, чашечно-лоханочный аппарат и интерстиций
- г) корковое и мозговое вещество почек
- д) слизистая оболочка мочевого пузыря

7. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом характеризуется:

- а) умеренными отеками
- б) лейкоцитурией
- в) протеинурией
- г) азотемией
- д) гематурией
- е) гиперлипидемией
- ж) гипертензией

8. К базисной терапии острого гломерулонефрита относятся следующие препараты:

- А) преднизолон
- Б) антибиотики
- В) цитостатики
- Г) антиагреганты
- Д) мочегонные
- Е) антикоагулянты

Ж) гипотензивные

9. Основными лабораторными признаками нефротической формы хронического гломерулонефрита являются:

- А) протеинурия,
- Б) лейкоцитурия
- В) гипокоагуляция
- Г) гиперкоагуляция
- Д) тромбоцитопения
- Е) тромбоцитоз
- Ж) гипопротейнемия
- З) гиперлипидемия
- И) гиполипидемия

10. Основными клиническими признаками ХГН являются:

- А) гипертония
- Б) олигурия
- В) отечный синдром
- Г) дизурия
- Д) болевой синдром
- Е) увеличение печени

Эталоны ответов

1- в, г	2 - б	3 - б	4 - г	5 – б, г
6 - б	7-а, в, д, ж	8 – б,г,е	9- а,г,е,з	10 – б,в,е

Тема: Заболевания органов пищеварения.

I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей.
2. Методика обследования при патологии пищеварительной системы у детей.
3. Семиотика поражений органов пищеварительной системы у детей.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
✓ Основные этапы внутриутробного развития органов пищеварительного тракта	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.
✓ Основные возрастные анатомические особенности ЖКТ ребенка.	2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа,

✓ Методику обследования пищеварительной системы. ✓ Методы функционального исследования ЖКТ. ✓ Инструментальные методы исследования ЖКТ. ✓ Этиологию, классификацию ЖКТ у детей. ✓ Основные клинические синдромы при патологии ЖКТ. ✓ Клиническую картину хронического гастрита, ЯБ желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. ✓ Особенности течения заболеваний кишечника у детей раннего и старшего возраста.	2007. – 1008 с. 3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002 4. Эрман М.В. Нефрология детского возраста в схемах и таблицах. – СПб: «Специальная Литература», 1997. 5. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие для студентов п/ред. А.А.Баранова. М., Медицина 1998г. 6. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г. 7. Методические разработки для студентов по теме. 8. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь: ✓ Собрать анамнез, выделить признаки, характерные для заболеваний пищеварительной системы. ✓ Провести объективное обследование ребенка с ЖКТ ✓ Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. ✓ Самостоятельно составить план лечения и диспансерного наблюдения детей с заболеваниями ЖКТ.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002 4. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие для студентов п/ред. А.А.Баранова. М., Медицина 1998г. 5. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г. 6. Неотложные состояния у детей. Новейший справочник. Пособие для врачей п/ред. О.А.Борисова, О.А.Жиглявская, Т.В.Парийская,

	А.Е.Половинко. Москва «ЭКМО» 2004г.
--	--

II. Задания для самостоятельной работы.

1. Дайте определение:

Гастроэзофагеальный рефлюкс – это.....

2. Как при физикальном обследовании можно определить у больного наличия асцита?

Визуально:

Перкуторно:

Аускультативно:

3. Почему при лечении пациентов с кровотечением из верхних отделов ЖКТ необходимо нейтрализовать кислоту в желудке?

А.

Б.

В.

4. Заполните таблицу классификации язвенной болезни

Локализация	Клиническая фаза и эндоскопическая стадия	Тяжесть течения	Осложнения
Желудок:	Обострение	Легкое	Кровотечение
Медиогастральная	I. Свежая язва		
Пилорогастральная	II.....		
			
12-ти перстная кишка:	Стихание обострения		
бульбарная	III.....		
постбульбарная	Рубцовоязвенная деформация		
Желудок и 12-ти			
Перстная кишка			

5. Согласно классификации приведите пример формулировки диагноза у больного с язвенной болезнью желудка.

6. Охарактеризуйте болевой синдром, характерный для язвенной болезни, описанный в начале XX века Мойнингом.

7. Какие существуют методы обнаружения *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки?

Неинвазивные методы	Инвазивные методы

8. Перечислите обязательные исследования пациентов с диагнозом «язвенная болезнь».

Лабораторные

Инструментальные исследования

9. Выпишите больному с язвенной болезнью желудка: амоксициллин, трихопол, омепразол, ранитидин, де-нол

10. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. При хроническом гастрите боли в животе, как правило:

А) ночные

Б) поздние

В) ранние

2. Гастрит, ассоциированный с *H. pylori* относится:

- А) типу А
Б) типу В
В) типу С
3. К препаратам, обладающим антигеликобактерной активностью относятся:
А) гастрोцепин
Б) альмагель
В) трихопол
Г) амоксициллин
Д) де-нол
Е) омепрозол
4. Клиническими признаками желудочно-кишечного кровотечения являются:
А) «кинжальные» боли в животе
Б) выраженный метеоризм
В) рвота «кофейной гущей»
Г) сухость во рту
Д) доскообразное напряжение мышц живота
Е) дегтеобразный стул
5. Клиническими признаками перфорации язвы желудка являются:
А) «кинжальные» боли в животе
Б) выраженный метеоризм
В) рвота «кофейной гущей»
Г) сухость во рту
Д) доскообразное напряжение мышц живота
Е) дегтеобразный стул
6. При язвенной болезни 12-перстной кишки, осложненной кровотечением применяется диета:
А) стол №1а
Б) стол №4
В) стол №5
Г) стол №8
Д) Мейленграхта
7. Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является:
А) рентгеноскопия ЖКТ с барием
Б) обзорный снимок брюшной полости
В) УЗИ брюшной полости
Г) эзофагогастродуоденоскопия

Ответы на тесты

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

Занятия по теме: «Заболевания органов желчевыделения и поджелудочной железы у детей».

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности желчевыводящего тракта и поджелудочной железы у детей.
2. Факторы, предрасполагающие к развитию патологии билиарного тракта.
3. Семиотика поражения желчевыводящей системы и поджелудочной железы.
4. Методы обследования гастроэнтерологических больных.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы.
▪ анатомо-физиологические поджелудочной железы и желчевыводящих путей; ▪ факторы, способствующие заболеванию гепатобилиарной системы у детей; ▪ основные признаки заболевания и гепатобилиарной системы у детей; ▪ характеристику болевого синдрома; ▪ принципы функциональных и специальных методов исследования в детской гастроэнтерологической практике; ▪ принципы классификации поджелудочной железы и желчевыводящих путей; ▪ диагностические критерии заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей ; ▪ принципы лечение и диетотерапия при гастроэнтерологической патологии; ▪ особенности диспансерного наблюдения за ребенком.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 4. Педиатрия: Руководство для врачей и студентов /Под ред. Н.Н.Володина. – М., 1996. 5. Методические рекомендации к семинарским занятиям по теме. 6. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы.
▪ выявлять факторы, способствующие заболеваниям поджелудочной железы и желчевыводящих путей у детей; ▪ обследовать больного с заболеваниями гастробилиарной системы, оценить болевой синдром, данные анамнеза; ▪ назначить план дополнительного лабораторного, инструментального, рентгенологического исследования и оценить их результаты; ▪ поставить диагноз в соответствии с существующей классификацией; ▪ назначить диету и лечение больных; ▪ составить план диспансерного наблюдения за детьми с патологией поджелудочной железы и желчевыводящих путей.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: Питер, 1999. 4. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 5. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 6. Педиатрия: Руководство для врачей и студентов /Под ред. Н.Н.Володина. – М., 1996.

	7. Методические рекомендации для студентов по теме. 8. Лекции по педиатрии.
--	--

Задания для самостоятельной работы:

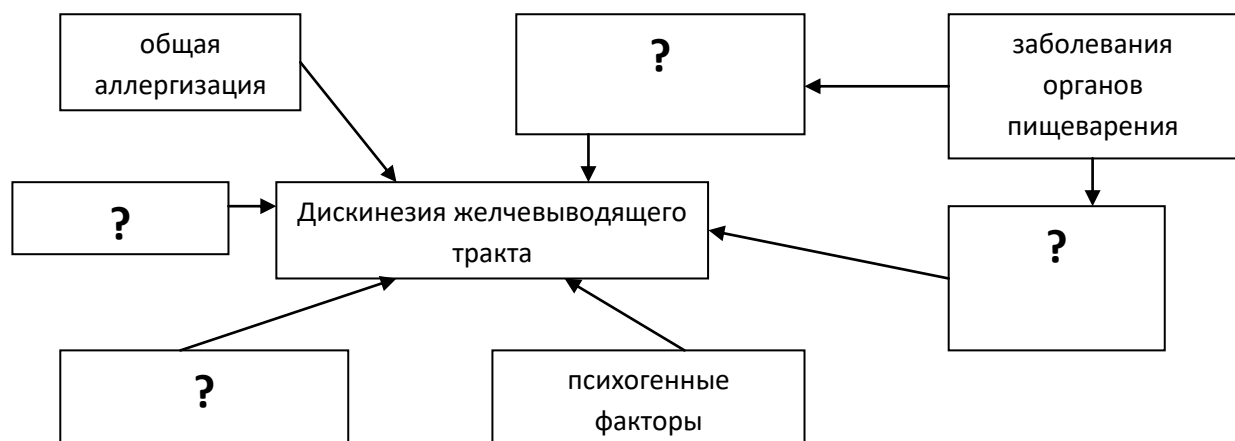
1. Дайте определение:

Дискинезии желчевыводящих путей – это ...

2. Заполните таблицу классификации дискинезий ЖВТ

По локализации	По этиологии	По функциональному состоянию

3. Дополните схему патогенеза дискинезии желчевыводящего тракта



4. Проведите диф. диагностику болевого синдрома при ДЖВП:

Гиперкинетическая форма	Гипокинетическая форма

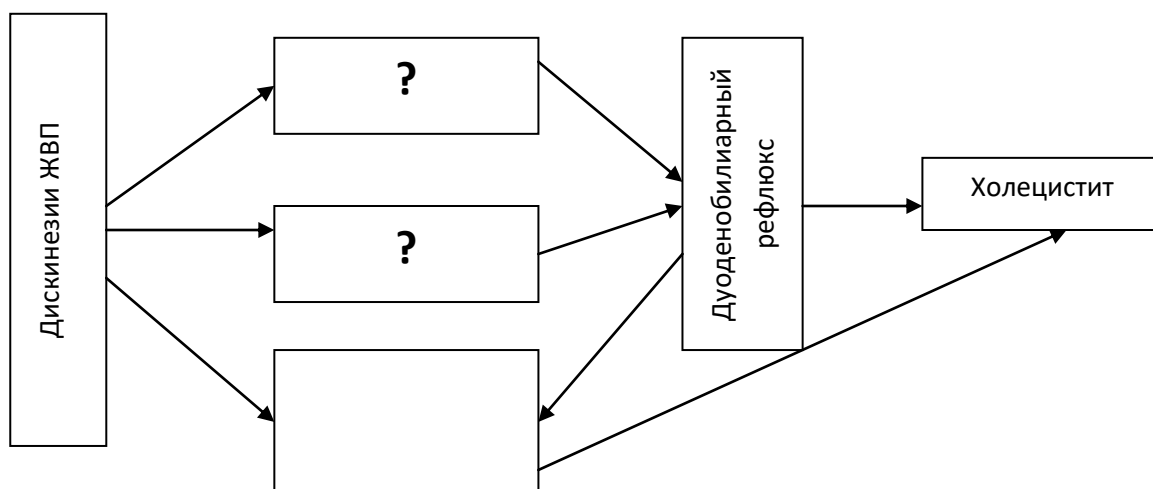
--	--

5.Впишите в схему преобладание тонуса какого отдела вегетативной нервной системы характерно для данного типа дискинезии:

Гипокинетическая дискинезия —————→ ?

Гиперкинетическая дискинезия —————→ ?

6.Составьте схему патогенеза хронического холецистита.



7.Заполните таблицу дифференциальной диагностики ДЖВП и холецистита:

Клинические проявления	ДЖВП	Холецистит
Симптомы интоксикации		
Астено-вегетативный синдром		
Пузырные симптомы		
Симптомы холестаза		
Увеличение печени		
Функциональные нарушения печени		

8.Назовите по автору следующие пузырьные симптомы:

Описание симптома	Название симптома по автору
Болезненность в точке желчного пузыря, усиливающаяся в момент вдоха	
Болезненность при покалывании по брюшной стенке на вдохе	
Резкая болезненность на вдохе при глубокой пальпации в правом подреберье	
Болезненность в зоне желчного пузыря при покалывании по реберной дуге справа	
Болезненность при надавливании между ножками грудинно-ключично-сосцевидной мышцы справа	

9. Для какого типа дискинезии ЖВТ характерны следующие изменения фракционного дуоденального зондирования:

Скорость выделения желчи холедоха – 0,5 мл/мин.

Продолжительность фазы «закрытого сфинктера Одди» - 2,5 мин

Продолжительность фазы «А» - 2 мин

Продолжительность фазы «открытого сфинктера Одди» - 40 мин

Скорость выделения пузырной желчи – 0,5 мл/мин

Количество пузырной желчи – 20 мл

Скорость выделения печеночной желчи – 1,2 мл/мин.

10. Напишите по образцу задания №7, данные результата фракционного дуоденального зондирования для ДЖВП другого типа.

Скорость выделения желчи холедоха – мл/мин.

Продолжительность фазы «закрытого сфинктера Одди» - мин

Продолжительность фазы «А» - мин

Продолжительность фазы «открытого сфинктера Одди» - мин

Скорость выделения пузырной желчи – мл/мин

Количество пузырной желчи – мл

Скорость выделения печеночной желчи – мл/мин.

11. Для хронического холецистита характерно:

А) в общем анализе крови:

Б) в биохимическом анализе крови: ...

В) в дуоденальном содержимом (А,В,С –порции): ...

Г) УЗИ: ...

12. Какие продукты необходимо исключить из питания ребенка с заболеванием желчевыводящих путей?

13. Перечислите препараты, относящиеся к холеретикам.

14. Составьте план лечения больного с хроническим некалькулезным холециститом.

15. Дополните классификацию хронического панкреатита:

По происхождению	По течению	По периоду	По тяжести
• Первичный • Вторичный			

16. Сформулируйте развернутый клинический диагноз хронического панкреатита.

Пример: Хронический вторичный панкреатит, рецидивирующее течение, средней степени тяжести, период субремиссии.

17. Какой объем исследования необходимо назначить больному хроническим панкреатитом, какие изменения ожидаете получить?

18. Заполните таблицу лечебных мероприятий при острым панкреатите или хроническом панкреатите в периоде обострения с указанием препаратов.

Лечебные мероприятия	Препараты
Анальгетики	
Спазмолитики	
Холинолитики	
Подавление функциональной активности поджелудочной железы	
Снижение ферментативной токсемии	
Ликвидация моторных нарушений	
Панкреатические ферменты	
Антибиотики	

19. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Наиболее распространенной формой хронического гепатита у детей является:

- а) аутоиммунный
- б) вирусный
- в) билиарный
- г) лекарственный
- д) алкогольный

2. Боли при дискинезии желчевыводящих путей по гипотоническому типу имеют характер:

- а) опоясывающих

- б) кратковременных приступообразных болей в правом
 - в) поздних болей в верхней половине живота
 - г) постоянных распирающих болей в правом подреберье
3. В патогенезе заболеваний желчевыводящих путей имеют значение:
- а) хеликобактерная инфекция
 - б) нервно-психические факторы
 - в) физико-химические свойства желчи
 - г) ферментативная недостаточность тонкой кишки
 - д) нарушение координированной деятельности сфинктерного аппарата
4. Причинами, приводящими к развитию хронического холецистита, являются:
- а) нарушение диеты
 - б) инфекционные заболевания
 - в) рефлюкс из 12-перстной кишки в желчные пути
 - г) пищевая аллергия
 - д) перегибы желчного пузыря в области сифона
5. Специфичными симптомами острого панкреатита у детей являются
- а) рвота
 - б) боли в левом подреберье и/или опоясывающие
 - в) гектическая температура
 - г) пятнисто-папулезная сыпь
 - д) коллаптоидное состояние
6. Наиболее информативны для диагностики острого панкреатита
- а) ультразвуковое исследование
 - б) определение уровня ферментов поджелудочной железы в крови
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) копрограмма
7. Патогенетически обоснованными препаратами при лечении панкреатита являются:
- а) сульфаниламиды
 - б) блокаторы H_2 -рецепторов гистамина
 - в) антихолинэргические препараты
 - г) сандостатин
 - д) прокинетики
8. Биохимическими маркерами острого панкреатита являются:
- А) гиперамилаземия
 - Б) гиперлипаземия
 - В) диспротеинемия
 - Г) снижение уровня ингибитора трипсина
9. Патогенетически обоснованными препаратами для лечения панкреатита являются:
- А) сульфаниламиды
 - Б) блокаторы H_2 -гистаминовых рецепторов
 - В) блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов
 - Г) антихолинэргические препараты
 - Д) сандостатин

- Е) прокинетики
10. При желчекаменной колике используют:
- А) анальгетики
 - Б) желчегонные препараты
 - В) спазмолитики
 - Г) антацидные препараты
 - Д) антибиотики

Эталоны ответов

1-б	2-г	3-б, в, д	4-в,г,д	5- а,б,д
6- а,б,г	7- б,в,г	8 –а,б	9-б,г,д	10-а,в,д