

№ ЛД-16

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения РФ
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**



Кафедра детских болезней №2

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

Часть I

Владикавказ, 2020 г.

*Печатается по решению ЦКУМС СОГМА
(протокол № 1 от 28 августа 2020 г.)*

Составители:

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

Рецензенты:

Зав.кафедрой педиатрии № 1 ФГБОУ ВО КубГМУ Министерства здравоохранения
Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Шашель В.А.

Зав.кафедрой детских болезней №1 ФГБОУ ВО Министерства здравоохранения
Российской Федерации, д.м.н. Бораева Т.Т.

Занятие №1

Тема: «Физическое, психомоторное и половое развитие детей. Диспансеризация детей с распределением по группам здоровья».

I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности нервной системы детей по периодам жизни;
2. Основные этапы и механизмы полового развития детей;
3. Периоды жизни детей, анатомо-физиологические особенности возрастной патологии;

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none">▪ основные показатели нервно-психического развития детей в возрастном аспекте; соматометрические и соматотоскопические критерии физиологического развития и современные требования к их оценке;▪ варианты (физиологические и патофизиологические) физического и полового развития подростков.	<ol style="list-style-type: none">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. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.4. Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. - 1998.5. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.6. Журнал «Педиатрия».7. Журнал «Вопросы современной педиатрии».8. Лекции по педиатрии.
<p>Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ на основе объективного осмотра дать оценку нервно-психическому (интеллектуальному) уровню развития пациента любого возраста (соответствие, отставание, опережение по отношению к паспортному возрасту) по следующим критериям: <p>- двигательные-статические реакции, органы</p>	<ol style="list-style-type: none">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. Физиология роста и развития детей и подростков4. (теоретические и клинические вопросы):

<p>чувств;</p> <p>- условные, безусловные рефлексы, развитие речи, памяти, способности к мышлению, неврологический статус (сухожильные рефлексы, менингеальные симптомы);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ провести общий объективный осмотр и определить тип соматической конституции; ▪ провести основные антропометрические исследования и дать индивидуальную оценку физического развития (уровень, степень гармоничности); ▪ определить «зубной» возраст (соответствие, отставание, опережение паспортного возраста); ▪ дать комплексную оценку уровня сомато-биологической зрелости (хороший, удовлетворительный, неудовлетворительный); ▪ в пубертатном возрасте на основе объективного осмотра дать оценку полового развития по отношению к паспортному возрасту; ▪ выявить пограничные с нормой патофизиологические признаки, составляющие варианты пубертатного периода, дать им клиническую оценку, определить врачебную тактику; ▪ определить группу здоровья на основе комплексной оценки результатов объективного осмотра; ▪ выявить факторы риска по показателям физического, полового развития, определить общую врачебную тактику диспансерного наблюдения. 	<p>практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.</p> <p>5.Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. - 1998.</p> <p>6.Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.</p>
--	---

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение:

Акселерация - это

2. По каким показателям оценивают физическое развитие:

- А)
- Б)
- В)
- Г)

3. Для расчета должествующей массы тела в первом полугодии используют формулы:
А)
Б)
5. Для расчета должествующей массы тела во втором полугодии используют формулы:
А)
Б)
6. В первом квартале жизни помесечная прибавка в росте составляет _____ см.
7. Окружность головы в среднем при рождении равна _____ см.
8. Окружность груди при рождении равна _____ см
9. Для определения должествующих параметров окружности головы ребенка на первом году жизни используется формула:
10. Для определения должествующих параметров окружности груди ребенка на первом году жизни используется формула:
11. Какие параметры оцениваются для определения полового развития у **девочек** (приведите формулу)
12. Какие параметры оцениваются для определения полового развития у **мальчиков** (приведите формулу).
13. Перечислите физиологические рефлексy периода новорожденности.

14. Что включает в себя морфологическая зрелость?

15. Что включает в себя функциональная зрелость?

16. Опишите нервно-психический статус ребенка на первом году жизни:

17. Дайте определение основных групп здоровья.

I группа -

IIА группа -

IIБ группа -

III группа -

IV группа -

V группа -

18. Решите задачи:

А. Оцените уровень и гармоничность ФР у девочки 8 мес. (масса 8000 г, длина тела 68 см, окр. гол. – 47 см, окр.гр. - 48 см)

Б. Оцените уровень и гармоничность ФР мальчика 7 лет. (масса – 17 кг. Рост – 115 см, окр.гол. – 53 см, окр.гр. – 60 см)

20. Решите тестовые задания, проверьте ваши ответы по приведенным эталонам:

1. Средняя длина тела новорожденного ребенка составляет:

а) 30 см

б) 40 см

в) 45 см

г) 50 см

2. Средний вес новорожденного составляет:

а) 2500 гр б) 3500 гр в) 4500 гр г) 5000гр

3. По каким параметрам производится оценка физического развития новорожденного ребенка?

- а) антропометрическим б) степени зрелости организма
в) состоянию питания в) наличию врожденных пороков
г) все выше перечисленное

4. В каком возрасте в среднем появляются первые молочные зубы?

- а) 3 мес б) 5 мес в) 8 мес г) 6 мес д) 10 мес

5. По каким признакам оценивается уровень полового развития девочек?

- а) рост б) вес в) оволосение подмышечной впадины
г) начало менструаций д) изменение тембра голоса
е) развитие молочной железы ж) все выше перечисленное

6. По каким признакам оценивается уровень полового развития мальчиков?

- а) рост б) вес в) оволосение подмышечной впадины
г) развитие кадыка д) изменение тембра голоса
е) оволосение лица ж) все выше перечисленное

7. С какого возраста ребенок может самостоятельно переворачиваться со спины на живот?

- а) с 2 мес б) с 3 мес в) с 5 мес г) с 7 мес д) с 9 мес

8. С какого возраста ребенок самостоятельно стоит и делает первые шаги без поддержки?

- а) с 12 мес б) с 6 мес в) с 10 мес г) с 11 мес д) с 8 мес

9. В каком возрасте ребенок начинает отличать чужих от своих?

- а) с 5 мес б) с 1 мес в) с 3 мес г) с рождения д) с 7 мес
а) с 1 года б) с 4 лет в) с 2 лет г) с 3 лет д) с 5 лет

10. Группа здоровья, к которой можно отнести ребенка перенесшего в течение года два ОРВИ и два обострения хронического тонзиллита:

- а) I б) II в) III г) IV д) V

Ответы на тестовый контроль

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

Занятие № 2

по теме: «**Анатомо-физиологические особенности и методика исследования кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем. Семиотика нарушений**».

I. Базовые знания.

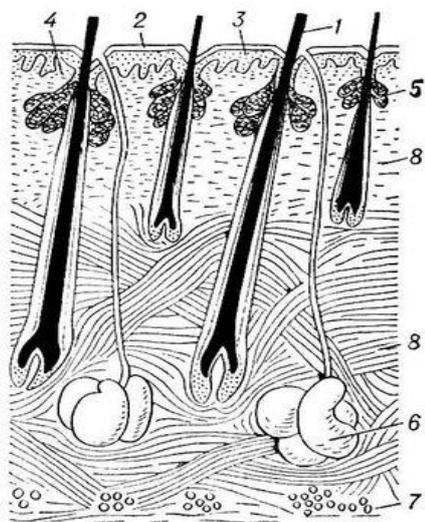
1. Морфологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем у детей раннего возраста;
2. Особенности функции кожи и лимфатической системы у детей раннего возраста;
3. Влияние морфофункциональных особенностей кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной и мышечной систем на патологию раннего возраста;

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none">▪ методы инструментальных и лабораторных исследований кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем у детей;▪ механизмы регуляции фосфорно-кальциевого обмена у детей;▪ основные симптомы поражения кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем у детей;▪ подростков.	<ol style="list-style-type: none">1.Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: Питер, 1999.2.Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999.3.Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. - 1998.4.Справочник педиатра / Под ред. М.Я.Студиникина.- М.: Издатель ПРЕСС, - 1997.5.Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика

	<p>детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.</p> <p>6.Лекции по педиатрии.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ собрать анамнез жизни, выявляя при этом наличие у ребенка патологии кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной и мышечной систем; ▪ провести объективное исследование: <ul style="list-style-type: none"> а) кожи; б) подкожной клетчатки; в) лимфатической системы; г) костной системы; д) мышечной системы; ▪ при наличии у ребенка патологии со стороны указанных выше систем обратить внимание на нее и дать оценку. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: Питер, 1999. 2. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 3. Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. -1998. 4. Справочник педиатра / Под ред. М.Я.Студиникина.- М.: Издатель ПРЕСС, - 1997. 5. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.

Задания для самостоятельной работы:

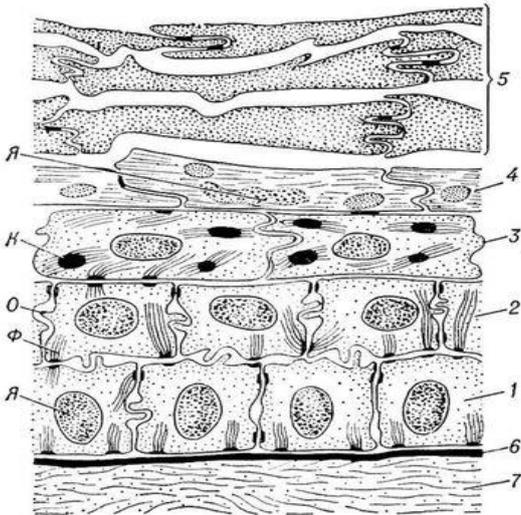
1.Кожа состоит из ___ основных слоев.



Назовите обозначенные на схеме морфологические элементы кожи:

- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –
- 7 –
- 8 –

2. Перечислите слои эпидермиса.



- 1-
- 2-
- 3-
- 4-
- 5-
- 6-

3. Какие особенности имеет эпидермис у детей раннего возраста?

4. Перечислите придатки кожи и особенности их развития у детей:

Придатки кожи	Анатомо-физиологические особенности	Клиническое значение АФО
Ногти		
Волосы		
Потовые железы		
Сальные железы		

5. Заполните таблицу "Функциональные особенности кожи"

Название функции	Особенности у детей
1. Защитная	Выражены слабо, т.к. роговый слой тонкий, а его кератинизация и связь с дермой недостаточны.
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

6. Семиотика поражения кожи. (Заполните таблицу)

Вид патологии	Характер высыпаний
Ветряная оспа	Однокамерные везикулы расположены на всей поверхности кожи в том числе и на волосистой части и слизистых оболочках. Пузырьки быстро лопаются и подсыхают, образуя корочки, которые через 1.5-2 недели отслаиваются. Оставляя рубцы.
Корь	
Скарлатина	

Менингококковая инфекция Краснуха Стрептодермия Геморрагический васкулит Тромбоцитопеническая пурпура Системная красная волчанка	
--	--

7. Подкожно – жировая клетчатка хорошо развита на _____ и хуже на _____.

8. Перечислите элементы сыпи.

Первичные	Вторичные

9. Дайте определение:

А) Склерема – это...

Б) Склередема – это...

В) Анасарка – это ...

10. Перечислите морфологические особенности детской кости.

11. Перечислите особенности детского скелета.

12. Когда появляются физиологические изгибы позвоночника? Заполнить таблицу:

Физиологические изгибы	Время появления

--	--

13. Укажите сроки закрытия родничков:

Большой –

Малый –

Боковые -

14. Приведите формулу для определения числа молочных зубов:

15. Когда происходит смена молочных зубов и в какой последовательности?

16. **Решите ситуационную задачу.**

Ребенок 4 месяцев в последнее время стал беспокоен, раздражителен, сон поверхностный, неглубокий. Выражены потливость. На затылке – облысение. Отмечается размягчение затылочной кости, краниотабес. Края большого родничка мягкие, податливы.

Вопросы:

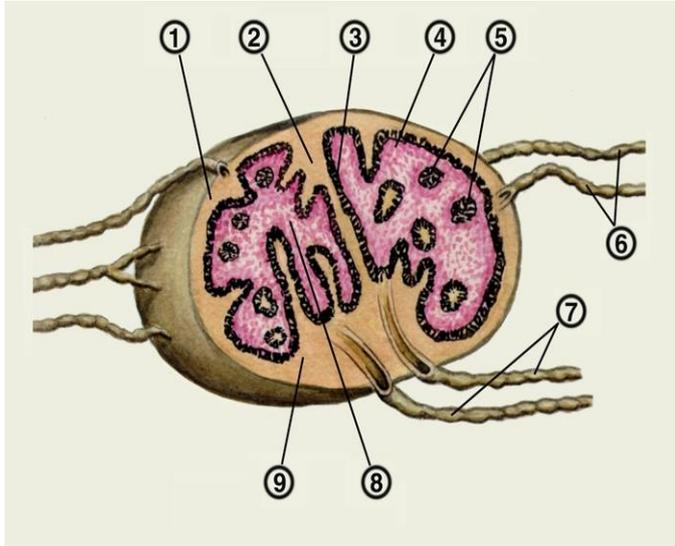
А) Нарушения каких систем и тканей описаны в задаче?

Б) С чем эти нарушения связаны?

В) Какие биохимические исследования подтвердят ваше предположение?

17. Перечислите основные группы региональных лимфатических узлов.

18. Обозначьте на схеме морфологические элементы лимфатического узла.



- 1-
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –
- 7 –
- 8 –

19. Перечислите особенности строения и функционирования л/у у детей.

АФО лимфоузлов	Клиническое значение

20. Назовите лабораторные методы обследования, применяемые для выявления патологии костной и мышечной систем.

21. Критерии оценки лимфатических узлов (заполните таблицу).

Признак	Показатели в норме
1. Локализация	Подчелюстные, паховые, подмышечные
2. Размеры	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	

22. Решите тестовые задания, проверьте ваши ответы по приведенным ниже эталонам.

1. Физиологическими особенностями кожи детей раннего возраста являются:
 - А) хорошо развита защитная функция
 - Б) хорошо развита резорбция через кожу
 - В) несовершенная регуляция температуры тела через кожу
 - Г) недостаточно развита выделительная функция
 - Д) низкая интенсивность дыхания через кожу
2. Укажите особенности потовых желез у детей раннего возраста:
 - а) усиленное потоотделение в подмышечных впадинах, паховых складках;
 - Б) начинают функционировать внутриутробно
 - В) достаточно выраженное функционирование с 3-4 мес
 - Г) при рождении отсутствуют
 - Д) при рождении количество такое же, как и у взрослых
 - Ж) недоразвитие выводных протоков
3. Особенности подкожно-жировой клетчатки у грудных детей являются:
 - а) жировые клетки крупные, не содержат ядра
 - б) относительная масса подкожной жировой клетчатки больше, чем у взрослых
 - в) отсутствие бурой жировой ткани
 - г) жировые клетки мелкие, содержат ядра
4. Большой родничок у детей закрывается в возрасте
 - А) 6 мес
 - Б) 1-2 мес
 - В) 12-18 мес
 - Г) к рождению

- Д) 8 мес
5. Малый родничок у доношенных детей закрывается в возрасте:
- А) 6 мес
 - Б) 1 мес
 - В) 12-18 мес
 - Г) к рождению
 - Д) 8 мес
6. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:
- а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни
 - б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни
 - в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни
7. Закрытие швов черепа у доношенных детей происходит к:
- а) 1 мес
 - б) 2-3 мес
 - в) 3-4 мес
 - г) 4-6 мес
8. Количество молочных зубов у ребенка рассчитывается по формуле (n – возраст в месяцах)
- а) $n - 2$
 - б) $n - 4$
 - в) $n - 6$
 - г) $n - 8$
9. Первые постоянные зубы появляются в возрасте:
- а) 3 – 4 года
 - б) 4 – 5 лет
 - в) 5 – 6 лет
 - г) 7 – 8 лет
10. У новорожденного ребенка состояние мышц характеризуется:
- а) мышечной гипотонией
 - б) преобладанием тонуса мышц-сгибателей конечностей
 - в) преобладанием тонуса мышц-разгибателей конечностей
 - г) во время сна мышцы расслабляются

Ответы на тестовый контроль

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

Занятие №3

по теме: «Анатомо-физиологические особенности и семиотика поражения органов дыхания и кровообращения у детей».

I. Базовые знания.

1. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы (носа, придаточных пазух, глотки, гортани, трахеи, бронхов, легких) у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
3. Особенности ЭКГ и артериального давления у детей разного возраста.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none">➤ методы объективного, клинико-лабораторного и инструментального исследования детей с бронхолегочной патологией;➤ дифференциально-диагностические критерии функциональных и органических шумов;	<ol style="list-style-type: none">1. Педиатрия: Руководство для врачей и студентов /Под ред. Н.Н.Володина. – М., 1996.2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999.3. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999.4. Практическая пульмонология детского возраста / Под ред. В.К.Таточенко. - М., 2000.5. Справочник педиатра / под ред. М.Я.Студиникина. – М.: Издатель ПРЕСС, 1997.6. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002.7. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987.8. Рентгенодиагностика в педиатрии: Руководство для врачей в 2 тт. / Под ред. В.Ф.Баклановой, М.А.Филиппкина.

	<p>– М.: Медицина . 1988.</p> <p>9. Лекции по педиатрии.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • собрать анамнез у ребенка с заболеванием дыхательной системы; • провести перкуссию и аускультацию легких у детей различных возрастов; • на основании объективного обследования выделить симптоматику, характерную для синдрома крупа, бронхиальной обструкции, пневмонии, плеврита; • дать оценку дополнительным методам исследования ЭКГ, ЖЕЛ, спирографии, рентгеноскопии и рентгенографии; • собрать анамнез у ребенка с заболеванием сердечно-сосудистой системы; • на основании анатомо-физиологических особенностей органов кровообращения сделать клинические выводы о состоянии органов кровообращения; • при общем осмотре отметить признаки поражения сердечно-сосудистой системы; • произвести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца и крупных сосудов, дать оценку полученным данным; • определить и оценить пульс, АД, функциональные пробы, данные рентгенографии, ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Педиатрия: Руководство для врачей и студентов /Под ред. Н.Н.Володина. – М., 1996. 2.Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999. 3.Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 4.Практическая пульмонология детского возраста / Под ред. В.К.Таточенко. - М., 2000. 5.Справочник педиатра / под ред. М.Я.Студиникина. – М.: Издатель ПРЕСС, 1997. 6.Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 7.Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987. 8.Рентгенодиагностика в педиатрии: Руководство для врачей в 2 тт. / Под ред. В.Ф.Баклановой, М.А.Филиппкина. – М.: Медицина . 1988. 9.Лекции по педиатрии.

Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите стадии внутриутробного развития органов дыхания

- а)
- б)
- в)

2. Заполните таблицу по АФО органов дыхания у детей.

Анатомическая структура	Анатомо-физиологические особенности в детском возрасте	Клиническое значение
Нос Придаточные пазухи Глотка Гортань Бронхиальное дерево Легкие	Узкие носовые ходы, нижний носовой ход формируется к 4 годам. Слизистая нежная, хорошо васкуляризирована. Кавернозная ткань не развита, формируется к 8-9 годам.	Незначительный отек вызывает резкое затруднение носового дыхания. Редки носовые кровотечения.

Средостение		
-------------	--	--

3. Опишите механизм первого вдоха.

4. Заполните таблицу:

Возраст	ЧД в 1 мин.
Новорожденный	
1 год	
5-6 лет	
10 лет	
16-18 лет	

5. Заполните таблицу: Нижние границы легких у детей.

Топографические линии	справа	слева
Ср. Ключичная		
Передняя подмышечная		
Средняя подмышечная		
Задняя подмышечная		
Лопаточная		
Паравертебральная		

6. Какое дыхание выслушивают у детей раннего возраста?

Сроки начала выслушивания и чем обусловлен данный тип дыхания.

7. Заполните таблицу:

Перкуторный звук	Причина
Укорочение перкуторного звука	— — — —
Тимпанический оттенок звука	— — — —
Коробочный звук	—

8. Перечислите патологические типы дыхания:

- а)
- б)
- в)

9. Проведите дифференциальную диагностику между хрипами и крепитацией.

10. Какие исследования помогут вам поставить диагноз при патологии органов дыхания?

А) рентгенологические:

-
-
-

Б) Эндоскопические:

-
-

В) Микробиологические:

-
-

Г) Аллергологические:

-

-

Д) Исследование функции внешнего дыхания:

-

-

11. Решите задачу:

Ребенок 1,5 лет проснулся ночью от грубого, мучительного кашля. Одышка инспираторного характера. Температура 38,2°C. Из носа слизисто-серозное отделяемое.

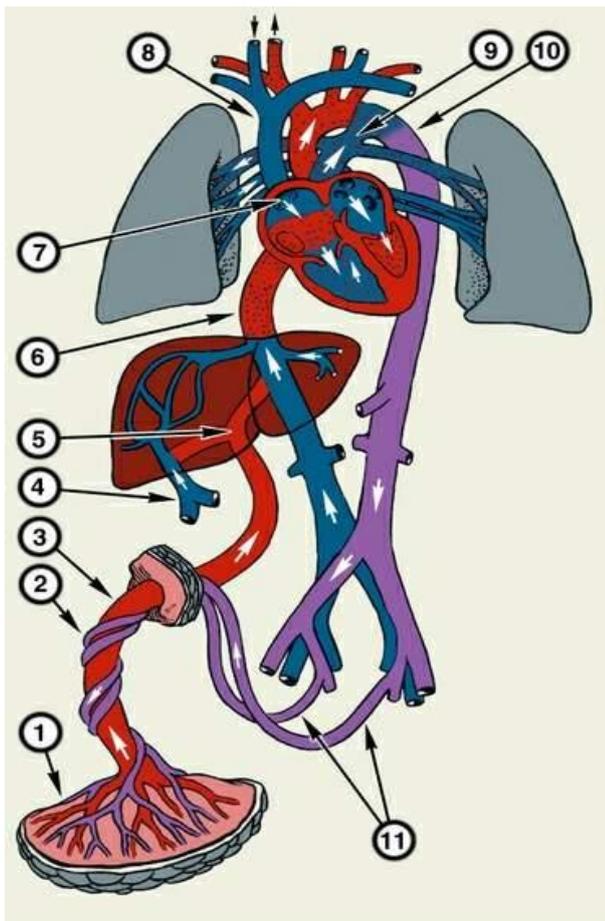
Объективно: бледен, цианоз носогубного треугольника, "лающий" кашель. Над легкими на фоне жесткого дыхания сухие свистящие хрипы. ЧД – 48 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс – 130 в минуту.

Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы:

- а) поражение какого отдела респираторного тракта описано в задаче?
- б) каковы причины развития этого состояния?

12. Укажите, какие отделы ССС изображены на схеме кровообращения плода?



- 1 -
- 2 -
- 3 -
- 4 -
- 5 -
- 6 -
- 7 -
- 8 -
- 9 -
- 10 -
- 11 -

13. Укажите сроки закрытия фетальных коммуникаций.

Венозный проток (Аранцев) –

Артериальный проток (Баталов) –

Овальное окно –

14. Заполните таблицу:

Возраст	ЧСС в 1 мин.
Новорожденный	
1 год	
5 лет	
10 лет	
15 лет	

15. Заполните таблицу.

"Границы относительной сердечной тупости в возрастном аспекте".

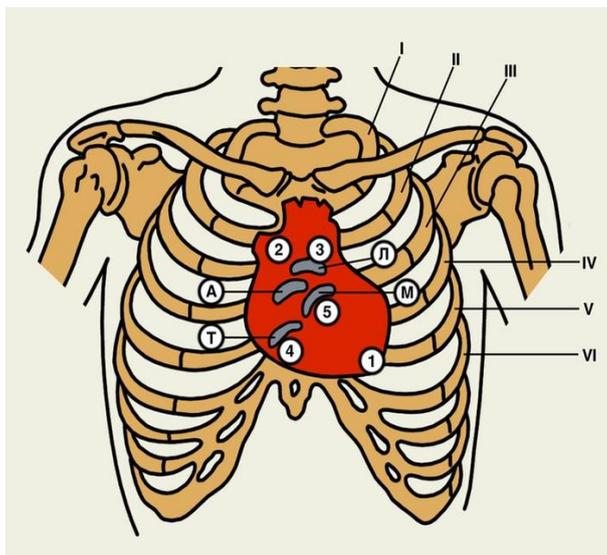
Возраст	Правая	Левая	Верхняя
0 – 2 года			
2- 7 лет			
7 – 12 лет			

16. По какой формуле определяется давление у детей старше 1 года?

САД (мм рт.ст.) =

ДАД (мм рт.ст.) =

17. Перечислите точки аускультации сердца.



1-

2-

3-

4-

5-

18. Заполните таблицу

"Дифференциальная диагностика органических и функциональных шумов"

Признаки	Органический шум	Функциональный шум

19. Решите тестовые задания, проверьте свои ответы по приведенному эталону.

Итоговый тестовый контроль по теме: «АФО органов дыхания и кровообращения»

- 1) У детей пуэрильное дыхание выслушивается в возрасте:
 - а) с рождения до 4 лет;
 - б) с 6 мес до 5-7 лет;
 - в) с 1 года до 8 лет;
 - г) 6 мес до 12 лет
- 2) У доношенного новорожденного ребенка частота дыхания при спокойном бодрствовании составляет в 1 мин:
 - а) 18 – 20
 - б) 25 – 30
 - в) 30 – 40
 - г) 40 – 50
 - д) 60 – 70
- 3) С какого возраста соотношение ЧД и ЧСС составляет 1:4:
 - а) с 6 мес
 - б) с 1 года
 - в) с 5 лет
 - г) с 10 лет
- 4) Анатомическими особенностями носа у детей раннего возраста являются все перечисленные ниже **кроме**:
 - а) недоразвитие полостей
 - б) нежность слизистой оболочки
 - в) плотность хрящей
 - г) узость носовых ходов
 - д) несформированный нижний ход
- 5) Апноэ у новорожденных детей связано:
 - а) с недостатком сурфактанта
 - б) незрелостью дыхательного центра
 - в) со слабостью сокращения диафрагмы
 - г) с гипоксией дыхательного центра

6) Высота стояния верхушек у детей дошкольного возраста спереди:

- а) 1 – 2 см
- б) 4 – 5 см
- в) 6 – 7 см
- г) не выходят за ключицу

7. Соотношение просвета вен и артерий у детей раннего возраста:

- А) 2:1
- Б) 1:1
- В) 1:2
- Г) 1:3

8. Редкость инфарктов миокарда у детей первых лет жизни объясняется типом кровоснабжения сердечной мышцы:

- А) магистральным
- Б) рассыпным
- В) смешанным

9. Соотношение просвета легочной артерии и аорты над клапаном составляет у

- а) VIII ребра
- б) IX ребра
- в) X ребра
- г) XI ребра

10. Особенности сосудов у детей по сравнению со взрослыми:

- А) просвет вен шире просвета артерий;
- Б) темп роста крупных артерий с возрастом опережает скорость увеличения объема сердца;
- В) большая скорость кровотока;
- Г) при рождении — мышечный тип строения сосудов большого круга кровообращения

Эталоны ответов к тестовому контролю:

1) б	3) б	5) б	7) б	9) а
2) б	4) г	6) в	8) б	10) в, г

Занятие №4 по теме:

«Особенности кроветворения у детей. Анатомо-физиологические особенности системы мочеобразования».

I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности кроветворной, мочевыделительной систем у детей.
2. Основные этапы становления кроветворения анте- и постнатально;
4. Физиологическую роль морфологических элементов крови;
5. Основные механизмы гемостаза с современных позиций;
6. Группы крови. Основные эритроцитарные антигены крови, практическое значение.
7. Лейкоцитарные антигены крови: общее понятие, роль.
8. Гемостаз (определение, основные механизмы).
9. Лабораторные методы исследования в гематологии.
10. Строение и функции нефрона. Физиология процесса мочеобразования и мочевыделения.
11. Методы исследования мочевыделительного тракта.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none">• анатомо-физиологические особенности кроветворной, пищеварительной систем у детей;• основные этапы становления кроветворения анте- и постнатально;	<ol style="list-style-type: none">1. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., «Медицина», 19862. Мазурин А.В., Воронцов В.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999

<ul style="list-style-type: none"> • физиологическую роль морфологических элементов крови; • методы объективного, клинико-лабораторного и инструментального исследования пациентов с заболеваниями крови; • нормативы показателей периферической крови и миелограммы у детей различного возраста; • основные механизмы гемостаза с современных позиций; • особенности мочеиспускания и мочи у детей; • семиотику болезней крови и мочевыделительной системы; 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Шабалов Н.П. Детские болезни. –СПб.: Питер, 1999. 4. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 5. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 6. Гематологические болезни у детей /Под ред. М.П.Павловой. – Минск, 1996 7. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 8. Уиллоуби М.И. Детская гематология. – 1981. 9. Лекции по педиатрии.
<p>Студент должен уметь:</p>	
<p>собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез;</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести антропометрическое обследование ребенка, дать оценку его физического развития; - провести клиническое обследование гематологического, нефрологического больного; - составить план необходимого дополнительного обследования; - оценить результаты клинического и биохимического анализа крови, миелограммы, анализов мочи, инструментальных методов исследования; - выписать рецепты на противоанемические препараты, антибиотики, детям разных возрастных групп. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., «Медицина», 1986 2. Мазурин А.В., Воронцов В.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999 3. Шабалов Н.П. Детские болезни. –СПб.: Питер, 1999. 4. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 5. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 6. Гематологические болезни у детей /Под ред. М.П.Павловой. – Минск, 1996 7. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.

Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите основные этапы внутриутробного кроветворения.

I –

II –

III –

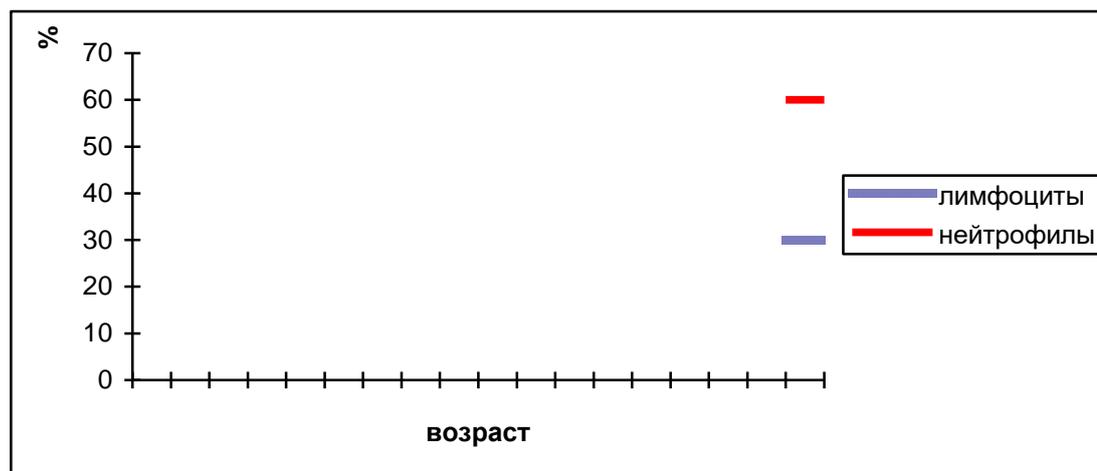
2. Заполните таблицу "Этапы антенатального кроветворения".

Название этапа	Характеристика	Практическое значение

3. Особенности периферического состава крови в раннем неонатальном периоде:

Эритроциты ($10^{12}/л$)	Hb (г/л)	Цв.пок.	Тромбоциты ($10^9/л$)	Лейкоциты ($10^9/л$)	Эозинофилы (%)	Нейтрофилы		Лимфоциты (%)	Моноциты (%)
						п/я (%)	с/я (%)		
СОЭ - ... мм/час									

4.Изобразите графически изменения содержания нейтрофилов и лимфоцитов в периферической крови у детей в разные возрастные периоды.



5.Физиологическая анемия – это.....

6.Анемии классифицируются по:

Значению цветного показателя:

Содержанию ретикулоцитов:

По этой классификации дайте характеристику железодефицитной анемии.

7. Заполните таблицу особенностей лимфоидной системы у детей

	Особенности строения	Функции
Костный мозг		
Вилочковая железа		
Селезенка		
Лимфоузлы		
Миндалины		

--	--	--

8. Какие возрастные особенности имеет система гемостаза у детей?

9. Назовите время свертывания крови и время кровотечения у здоровых детей.

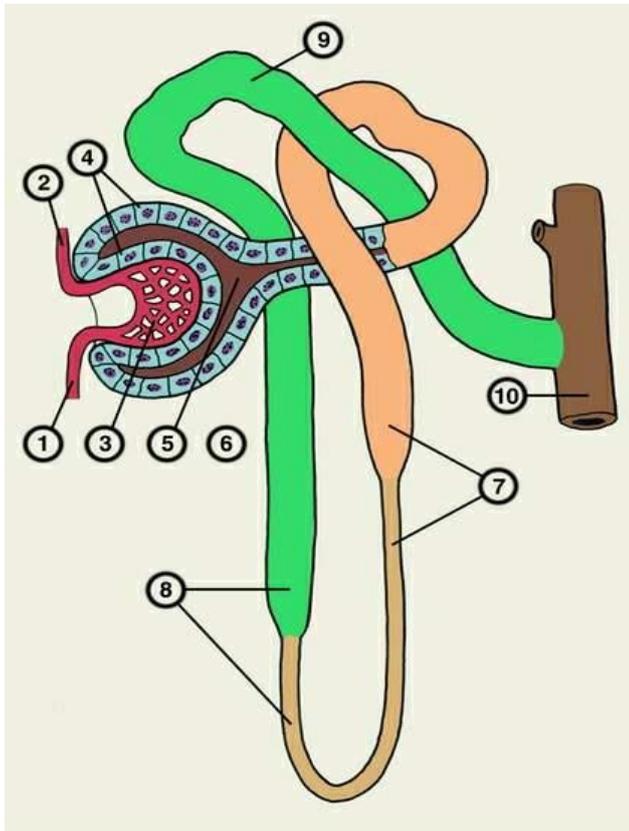
10. Перечислите причины анемии у детей

-
-
-
-
-
-

11. Заполните таблицу

Клинические симптомы анемии	Гемолитическая	Пост-геморрагическая	ЖДА	Апластическая
Цвет кожных покровов				
Кровоизлияния				
размеры л/узлов				
Размеры печени, селезенки				
Гемартроз				

12. Обозначьте отделы нефрона на приведенной схеме.



- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 –
- 7 –
- 8 –

13. Перечислите особенности анатомического строения нефрона у детей:

- А)
- Б)
- В)
- Г)

14. Заполните таблицу

"Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования"

отдел	форма	размеры	топография	функциональные особенности
Почки				
Мочеточники				
Мочевой пузырь				

Мочеиспускательный канал				
--------------------------	--	--	--	--

15. Заполните таблицу функциональных особенностей почек у детей:

Функция	Степень выраженности	Возраст достижения показателей взрослого.
Фильтрация		
Канальцевая реабсорбция и секреция		
Концентрация		

16. Приведите формулу расчета суточного количество мочи у детей старше 1 года.

17.Количество мочеиспусканий у детей в зависимости от возраста?

18.Какой пробой характеризуется способность почки концентрировать и разводить мочу?

19. Перечислите инструментальные методы диагностики заболеваний мочевыводящего тракта.

20. Дайте определение основных дизурических расстройств:

Олигурия это- ...

Анурия это- ...

Полиурия это- ...

Никтурия это- ...

Гипостенурия это- ...

Изостенурия это- ...

21. Решите тестовые задания, проверьте свои ответы по приведенным эталонам.

1. Уровень гемоглобина в г/л сразу после рождения ребенка составляет
 - А) 90-110
 - Б) 120-140
 - В) 110-130
 - Г) 180-240
 - Д) 160-180
2. Количество лимфоцитов (в%) у детей 4-5 лет составляет
 - А) 20-30
 - Б) 30-40
 - В) 40-45
 - Г) 50-60
3. Количество нейтрофилов (в%) у детей 4-5 лет составляет
 - А) 10-15
 - Б) 25-30
 - В) 30-40
 - Г) 40-45
 - Д) 60-70
4. Особенностью функции канальцев почек у детей является
 - А) реабсорбция повышена, секреция снижена
 - Б) реабсорбция снижена, секреция повышена
 - В) обе функции снижены
 - Г) обе функции повышены

5. Количество мочи от количества выпитой жидкости у детей в норме составляет
- А) 20-30 %
 - Б) 30-40 %
 - В) 40-55 %
 - Д) 55-65 %
 - Е) 70-75 %
 - Ж) 85-90 %
6. Число мочеиспусканий у новорожденного ребенка составляет
- А) 3-4
 - Б) 5-10
 - В) 10-15
 - Г) 20-25
7. Величина клубочковой фильтрации в норме у детей старше 1 года составляет
- А) 150-170 мл/мин
 - Б) 120-150 мл/мин
 - В) 80-120 мл/мин
 - Д) 50-70 мл/мин
 - Е) 30-60 мл/мин
8. Особенности почечных клубочков у детей по сравнению со взрослыми
- А) по размеру велики, количество их на единицу поверхности больше
 - Б) по размеру велики, количество на единицу поверхности меньше
 - В) по размеру малы, количество на единицу поверхности меньше
 - Г) по размеру малы, количество на единицу поверхности больше
9. Суточный диурез у детей зависит от:
- А) количества выпитой жидкости
 - Б) уровня гемоглобина
 - В) температуры окружающей среды
 - Г) температуры тела
10. К застою мочи у детей раннего возраста предрасполагают следующие особенности мочеточников:
- А) недостаточное развитие мышечной ткани
 - Б) хорошее развитие эластической ткани
 - В) относительно широкий просвет
 - Г) относительно узкий просвет
 - Д) извитость
 - Е) гипотония

Эталонные ответы к тестовому контролю
1) Г 2) В 3) Г 4) В 5) Д
6) Г 7) Г 8) А 9) А, В, Г 10) А, Д, Е

Занятие №6 по теме: Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта детей. Вскармливание.

I. Базовые знания.

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.
2. Значение естественного вскармливания для нормального развития ребенка.
3. Состав молозива и зрелого женского молока.
4. Оценка физическое и нервно-психическое развитие ребенка.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none"> • технику проведения естественного вскармливания; • причины гипогалактии и методы лечения; • виды искусственных смесей; • технику искусственного и смешанного вскармливания; • способы расчета суточного питания детей первого года жизни; • суточные потребности в основных ингредиентах питания и калориях при разных типах вскармливания ребенка на первом году жизни; • правила введения прикорма; <p>особенности вскармливания детей с аномалиями конституции, рахитом, анемией.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., «Медицина», 1986 2. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999 3. Шабалов Н.П. Детские болезни. –СПб.: Питер, 1999. 4. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 5. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 6. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 7. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none"> • оценить питание ребенка первого года жизни; • рассчитать суточный объем питания и количество молока (смеси) на одно кормление, составить примерное меню на один день; • рассчитать суточную потребность в основных ингредиентах питания и калориях ребенку первого года 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., «Медицина», 1986 2. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999 3. Шабалов Н.П. Детские болезни. –СПб.: Питер, 1999. 4. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 5. Еренков В.А. Клиническое исследование

<p>жизни;</p> <ul style="list-style-type: none"> • провести контрольное кормление; • провести коррекцию питания ребенка первого года жизни; • назначить лечение при гипогалактии; • рассчитать потребности в основных пищевых ингредиентах и калориях в сутки, составить примерное меню на один день ребенку старше года; • составить рацион питания детям с рахитом, аномалиями конституции и анемией. 	<p>ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984.</p> <p>6. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.</p>
--	--

Задания для самостоятельной работы

1. Назовите основные этапы закладки органов пищеварения.

2. Заполните таблицу: Функции различных отделов пищеварительной системы человека

Отдел	Функция
Ротовая полость	
Глотка	
Пищевод	
Желудок	
Двенадцатиперстная кишка	
Печень	

Поджелудочная железа	
Подвздошная кишка	
Толстая кишка	
Прямая кишка Анальное отверстие	

3. Перечислите особенности желудочного сока ребенка грудного возраста:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

4. Перечислите этапы заселения кишечника.

- I –
- II –
- III –

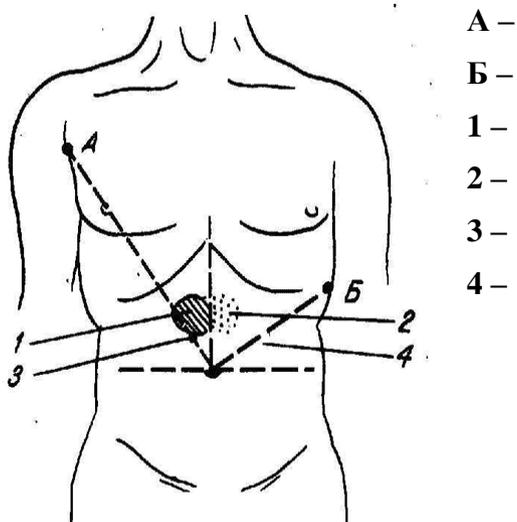
5. Какие функции выполняет сапрофитная флора?

6. Какие методы дополнительного обследования больного проводятся для уточнения диагноза гастроэнтерологического больного?

- A)
- B)
- B)
- Г)

7. Продолжите фразу: "Изжога возникает в результате.....".

8. Обозначьте на схеме зоны кожной болезненности при панкреатите:



9. Заполните таблицу с описанием пузырных симптомов:

Название симптома по автору	Описание симптома
Георгиевского-Мюсси	Болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
Мерфи	
Ортнера	
Кера	

10. Перечислите варианты естественного вскармливания.

11. Перечислите преимущества естественного вскармливания

12. Что такое лактационный криз, время его возникновения и пути преодоления?

13. Степени дефицита молока:

Первая –

Вторая –

Третья –

Четвертая –

14. Проведите сравнительный анализ женского и коровьего молока по основным нутриентам:

Показатель	Женское молоко	Коровье молоко
Белки		
Количество		
Качественный состав		
А/Г коэффициент		
Жиры		
Количество		
Качественный состав		
Углеводы		
Количество		

Качественный состав		
Соотношение кальция и фосфора		

15. Решите задачу:

Ребенку 6 месяцев. Находится на естественном вскармливании. До настоящего времени прикорм не вводили, т.к. молока у матери было достаточно. Ребенок хорошо прибавлял в весе. Психомоторное развитие соответствует возрасту. В последнее время мать отмечает, что ребенок стал беспокоен, промежутки между кормлениями не выдерживает.

Вопрос: Какие рекомендации следует дать матери по вскармливанию ребенка?

16. Решите задачу:

Врач на жалобу матери, что ребенок находится на естественном вскармливании, стал беспокоен, жадно сосет грудь, назначил проведение контрольного взвешивания.

Как оно проводится? Какую информацию дает этот метод?

17. Перечислите основные правила искусственного вскармливания:

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)

18. Перечислите десять принципов поддержки грудного вскармливания.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

19. Заполните таблицу:

противопоказания к грудному вскармливанию	Относительные	Абсолютные
со стороны ребенка		
со стороны матери		

20. Заполните таблицу поквартальной потребности ребенка в ккал

Возраст ребенка в мес.	Потребности в ккал/кг
1-3 мес	
3-6 мес	
6-9 мес	
9-12 мес	

21. Заполните таблицу по способам расчета количества молока, необходимого ребенку

Способ расчета	Формулы расчета
Формулы для первых дней жизни	
Калорийный способ	
Объемный способ	

22. Заполните таблицу по суточному и разовому объему питания детей на 1-ом году жизни

Возраст	Суточный объем	Разовый объем
0-2 недели		
2 нед.-2 мес		
2-4 мес		
4-6 мес		
7-12 мес		

23. Перечислите потребности ребенка в жирах на кг массы:

I кв. -

II кв. -

III кв. -

IV кв. -

24. На протяжении 1-го года жизни потребности ребенка в углеводах колеблется в пределах _____.

25. Профилактика гипогалактии включает следующие мероприятия:

-
-
-

—

26. Укажите сроки введения прикорма при смешанном вскармливании, какие продукты используются в качестве первого прикорма?

27. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Основным источником энергии для новорожденного является:

- А) белок
- Б) глюкоза
- В) жир

2. Содержание жира в молозиве по сравнению с со зрелым молоком:

- А) выше
- Б) ниже
- В) такое же

3. Соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет:

- А) 1:2
- Б) 1:1
- В) 2:1
- Г) 3:1

4. Различают следующие формы гипогалактии:

- А) первичная
- Б) ранняя
- В) хроническая
- Г) вторичная
- Д) поздняя
- Е) затяжная

5. Потребность в белках на 1 кг массы тела в первом полугодии жизни по сравнению со вторым:

- А) больше
- Б) меньше
- В) такая же

6. Потребность в жирах на 1 кг массы тела в первом полугодии жизни по сравнению со вторым:

- А) больше
- Б) меньше
- В) такая же

7. Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется:

- А) желудок расположен вертикально
- Б) желудок расположен горизонтально

- В) хорошо развита запирающая функция нижнего пищеводного сфинктера
- Г) слабо развит кардиальный отдел желудка
- Д) хорошо развит пилорический отдел желудка

8. В процессе усвоения пищи у детей первых недель жизни важную роль играют:

- А) мембранное пищеварение
- Б) полостное пищеварение
- В) аутолиз
- Г) пиноцитоз
- Д) микрофлора кишечника

9. Особенности тонкой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми:

- А) слизистая оболочка тоньше
- Б) проницаемость слизистой выше
- Г) кишечные железы мельче
- Д) мало лимфатических сосудов
- Е) лимфоидная ткань не сгруппирована

10. Особенности толстой кишки у детей раннего возраста по сравнению со взрослыми:

- А) слепая кишка расположена выше
- Б) слепая кишка хорошо фиксирована
- В) восходящая ободочная кишка длиннее
- Г) нисходящая ободочная кишка более узкая
- Д) сигмовидная кишка расположена выше, подвижная

Ответы на тесты

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

Модуль II

тема: Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия

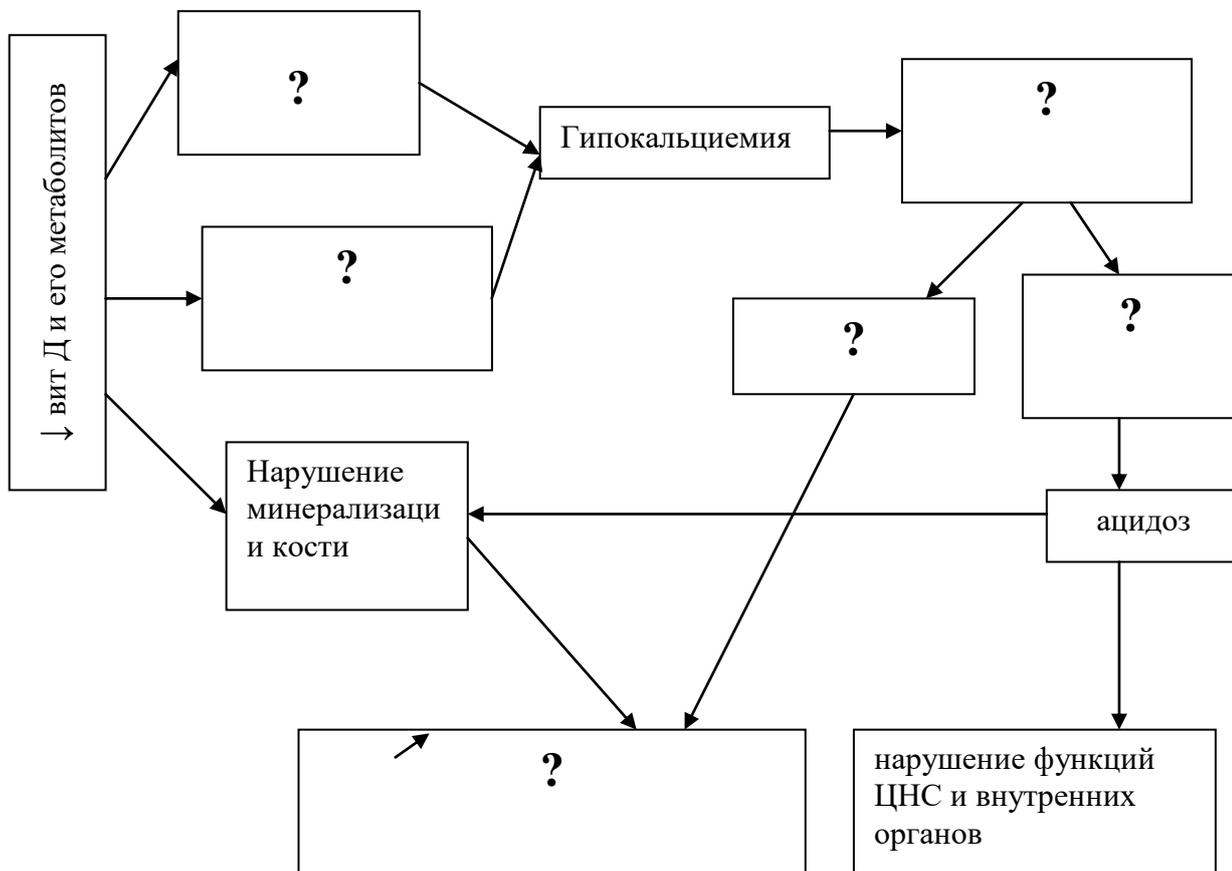
Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности костной ткани у детей.
2. Особенности обмена фосфора и кальция в детском организме.
3. Фармакологические свойства витамина Д.
4. Особенности обмена витамина Д в организме.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none">• предрасполагающие факторы к развитию рахита;• основные патогенетические звенья рахита;• морфологические изменения в костной ткани при рахите;• основные клинические симптомы рахита;• функциональные изменения со стороны внутренних органов и систем при рахите;• классификацию рахита;• лабораторные и рентгенологические методы диагностики рахита;• основные принципы лечения и профилактики рахита;• возможные осложнения при применении витамина Д.	<ol style="list-style-type: none">1. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002.2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.5. Методические рекомендации для студентов по теме.6. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none">• целенаправленно собрать анамнез;• провести объективное обследование ребенка;• интерпретировать лабораторные и рентгенологические данные;• поставить развернутый диагноз с учетом классификации;• составить план лечения больного;• выписать рецепты на основные медикаменты;• определить профилактические мероприятия.	<ol style="list-style-type: none">1.Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002.2.Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.3.Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.4.Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.5.Методические рекомендации для студентов по теме.6.Лекции по педиатрии.

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение: **Рахит**— заболевание детей раннего возраста, обусловленное ...
2. Дополните схему патогенеза рахита.



2. Перечислите факторы, предрасполагающие к рахиту:

<i>со стороны беременной</i>	<i>со стороны ребёнка:</i>

3. Заполните таблицу классификации рахита:

Период	Тяжесть	Течение

4. Пользуясь классификацией, сформулируйте развернутый клинический диагноз рахита.

Пример: Рахит, период разгара, II ст, острое течение.

5. Перечислите характерные для рахита костные изменения:

Острое течение	Подострое течение

6. Опишите какие изменения скелета, характерные для рахита вы видите на фото (обозначьте стрелками)





7. **Дайте определение:** Спазмофилия – это ...

8. **Перечислите проявления явной спазмофилии.**

- 1.
- 2.
- 3.

9. **Назовите по авторам описанные ниже симптомы скрытой спазмофилии:**

Описание симптома	Название симптома по автору
При постукивании перкуссионным молоточком или полусогнутым пальцем между скуловой дугой и углом рта происходит сокращение мимических мышц на соответствующей стороне	
При сдавлении нервно-сосудистого пучка в области плеча происходит судорожное сокращение кисти, принимающей положение «руки акушера»	
При уколе кожи ноги возникает кратковременное апноэ	

10. **Какие изменения можно обнаружить при обследовании больного с рахитом в период разгара заболевания:**

1) в биохимическом анализе крови: концентрация кальция ... до... моль/л, концентрация фосфора ... до... ммоль/л, активность щелочной фосфатазы до... Ед/л.

2) в биохимическом анализе мочи:

11. **Заполните приведенную ниже таблицу:**

Основные принципы терапии	Методы реализации
устранение дефицита витамина Д,	
нормализация кальциевого и фосфорного обмена, ликвидация ацидоза	
усиление процессов костеобразования.	

12. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при явной спазмофилии.

13. Перечислите основные мероприятия по постнатальной профилактике рахита.

14. Перечислите основные симптомы гипервитаминоза Д.

- А)
- Б)
- В)
- Г)

15. При биохимическом исследовании крови при гипервитаминозе Д определяют:

При биохимическом анализе мочи определяют:...

16. Какие осложнения возникают при гипервитаминозе Д?

17. Перечислите принципы лечения гипервитаминоза Д.

18. Составьте ситуационную задачу с описанием больного рахитом в периоде разгара.

Ребенок 5 месяцев. Жалобы матери: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

19. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Для рахита характерен:
 - а) метаболический ацидоз
 - б) алкалоз
 - в) дыхательный ацидоз
 - г) метаболический алкалоз
2. 25-гидрохолекальциферол образуется в:
 - а) почках
 - б) печени
 - в) в кишечнике
 - г) костях
3. 1, 25-дигидрохолекальциферол образуется в:
 - а) почках
 - б) печени
 - в) в кишечнике
 - г) костях
4. В период разгара рахита наблюдается:
 - а) мышечная гипотония
 - б) краниотабес
 - в) судорожный синдром
 - г) гидроцефальный синдром
 - д) гипертермический синдром
5. Профилактическая доза водного витамина D составляет:
 - а) 200 МЕ
 - б) 500 МЕ
 - в) 2-3 тыс. МЕ
 - г) 1000 МЕ
6. Для начального периода рахита характерно:
 - а) потливость
 - б) снижение аппетита
 - в) костные деформации
 - г) раздражительность
7. Причиной судорог при спазмофилии является:
 - а) гипокалиемия
 - б) гипофосфатемия
 - в) гиперкальциемия
 - г) гипокальциемия
8. Сокращение мускулатуры лица при постукивании по скуловой дуге называется симптомом:
 - а) Хвостека
 - б) Труссо
 - в) Маслова
9. Антагонистом витамина D является витамин:
 - а) E
 - б) B₆
 - в) B₁₂
 - г) A

10. Какие продукты следует исключить из рациона питания ребенка при гипервитаминозе Д?

- а) каши
- б) творог
- в) молоко
- г) мясо
- д) фрукты

Ответы на тесты

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

тема: Хронические расстройства питания

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышечной системы, органов пищеварения у детей.
2. Особенности белкового, минерального, витаминного обменов в детском организме.
3. Фармакологические свойства ферментных биопрепаратов, ферментных препаратов, витаминов, биостимуляторов.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none"> • предрасполагающие факторы к развитию гипотрофии; • основные патогенетические звенья гипотрофии; • основные клинические симптомы гипотрофии; • функциональные изменения со стороны внутренних органов и систем при гипотрофии; • классификацию гипотрофии; • лабораторные методы диагностики гипотрофии; • основные принципы лечения и профилактики гипотрофии; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с. 5. Методические рекомендации для студентов по теме.

	6. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none"> • целенаправленно собрать анамнез; • провести объективное обследование ребенка; • интерпретировать лабораторные данные; • поставить развернутый диагноз с учетом классификации; • составить план лечения больного; • выписать рецепты на основные медикаменты; • определить профилактические мероприятия. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 2.Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 3.Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 4.Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с. 5.Методические рекомендации для студентов по теме.

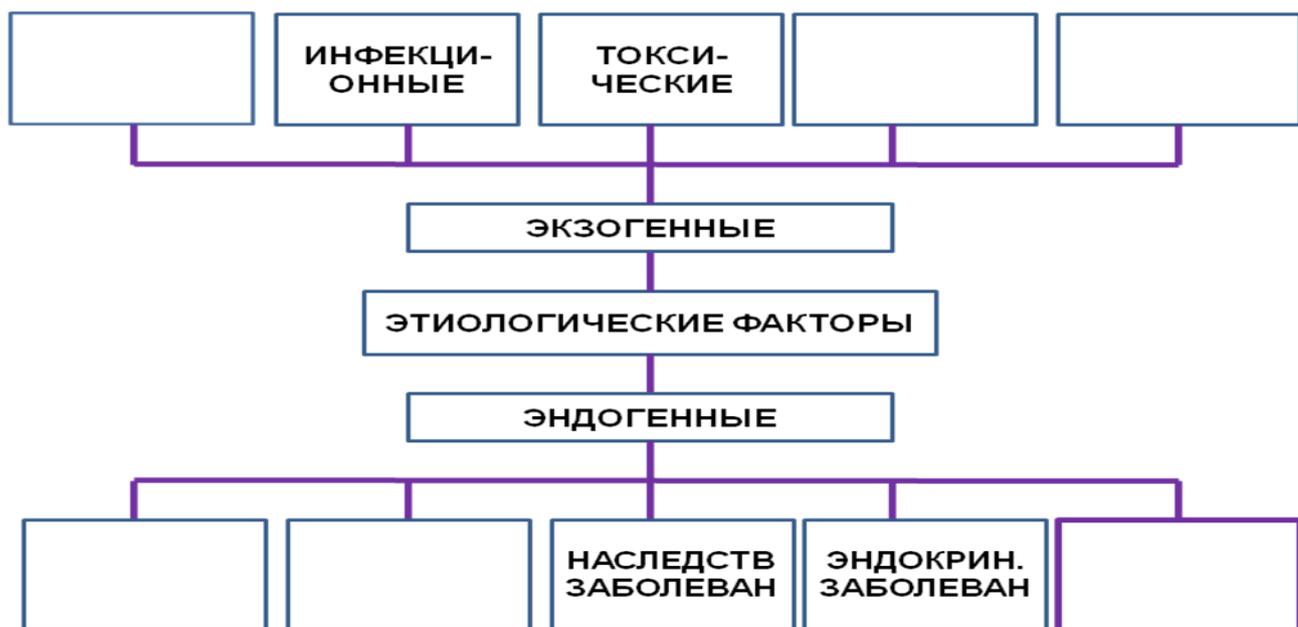
Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение:

Хронические расстройства питания — заболевания детей раннего возраста ...

Гипотрофия – это....

2. Дополните схему этиологии гипотрофии



3. Дополните схему патогенеза гипотрофии



4. Заполните таблицу классификации гипотрофии:

По степени тяжести	По происхождению	По причинам	По периоду
		Экзогенные... Эндогенные ...	

5. Пользуясь классификацией, сформулируйте развернутый клинический диагноз гипотрофии.

Пример: Постнатальная гипотрофия II ст, алиментарного генеза, стадия прогрессирования.

6. Перечислите основные клинические проявления гипотрофии:

Основные клинические симптомы	I степень	II степень	III степень

Дефицит веса			
Индекс упитанности Чулицкой			
Рост (длина тела)			
Кожа			
Подкожно- жировой слой			
Тургор тканей			
Костная система			
Дыхание			
ССС			
Аппетит			
Срыгивание и рвота			
Характер стула			
Секреторная И ферментативная функции желудка и кишечника			
Изменение нервно-рефлекторной возбудимости, эмоций			
Физиологические рефлексy			
Состояние мышечного тонуса			
Нарушение сна			
Терморегуляция			
Иммунитет			
Заболеваемость			
Белковый обмен			
Жировой обмен			
Углеводный обмен			

Минеральный обмен			
Витаминный обмен			

7. Продолжите определение

- Фактическая масса тела- ...
- Примерно долженствующая масса тела рассчитывается по формуле...
- Долженствующая масса тела-...

8. Принципы диетотерапии при гипотрофии

Периоды диетотерапии		I степень	II степень	III степень
Период определения толерантности к пище	Длительность			
	Объем питания			
	Объем жидкости			
Переходный период	Длительность			
	Объем питания			
	Объем жидкости			
Период усиленного питания	Длительность			
	Объем питания			
	Объем жидкости			

9. Составьте план медикаментозного лечения гипотрофии.

I степени	II степени	III степени

--	--	--

10. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с постнатальной гипотрофией II степени.

Ребенок М., возраст -

Жалобы

матери: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: Рост _____ см, Вес _____ кг,

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

11. Решите тестовые задания для самопроверки.

1. Для гипотрофии I степени характерно снижение массы тела на:
 - а) 10-20%
 - б) 20-30%
 - в) более 30%
2. Продолжительность периода определения толерантности к пище при гипотрофии II степени составляет:
 - а) 1-2 дня
 - б) 3-7 дней
 - в) 10 дней
 - г) до 14 дней
3. К паратрофии I ст. относятся состояния с:
 - а) дефицитом массы более 10%
 - б) избытком массы от 5% до 10%
 - в) избытком массы от 10% до 20%
 - г) избытком массы и роста более 10%
4. Объем питания при постнатальной гипотрофии I степени в период определения толерантности к пище составляет:
 - а) 2/3 от нормы
 - б) 1/2 от нормы
 - в) 1/3 от нормы
5. Равномерный значительный дефицит массы и роста называется:
 - а) паратрофия
 - б) гипотрофия
 - в) гипостатура
6. Основной причиной угнетения иммунологической реактивности при гипотрофии является нарушение обмена:
 - а) белков
 - б) жиров
 - в) углеводов
7. К возникновению постнатальной гипотрофии могут приводить:
 - а) алиментарные факторы
 - б) инфекционные заболевания
 - в) несвоевременная вакцинопрофилактика
 - г) генетические факторы
 - д) сахарный диабет у матери
 - е) железодефицитная анемия

Ответы на тесты

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

тема: Дефицитные анемии у детей.

Базисные знания:

1. Физиология и патофизиология кроветворения
2. Нормальная гематологическая (лабораторная) характеристика эритроцитарной системы.
3. Роль железа и витаминов в организме.

Студент должен знать	Рекомендуемая литература
<ul style="list-style-type: none"> - виды дефицитных анемий; - причины и факторы риска дефицита железа матери и ребенка; - особенности обмена железа у детей и роль железа в организме; - основные механизмы патогенеза железодефицитных анемий; - причины и механизм развития витаминдефицитных анемий; - роль питания в развитии дефицитных анемий; - значение фоновых и интеркуррентных заболеваний в развитии, течении и лечении дефицитных анемий; - клинические и гематологические признаки дефицитных анемий; - принципы лечения и профилактики железо- и витаминдефицитных анемий. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. 6. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 7. Методические разработки для студентов по теме.
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература
<ul style="list-style-type: none"> - собрать целенаправленный анамнез и анализировать его; - из общего объективного осмотра выделить клинические признаки анемии; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред.

<ul style="list-style-type: none"> - составить план обследования и назначить дополнительные исследования, необходимые для раскрытия тяжести, характера анемии; - оценить анализ крови и другие дополнительные исследования; - поставить диагноз согласно современным классификациям путем проведения дифференциального диагноза анемий разного генеза; - составить конкретный план лечения больного этапного (стационар, поликлиника); - назначить диетическое питание больному с анемией или ребенку из группы риска; - медикаментозное лечение с указанием доз, длительности курсов и т.д., в зависимости от тяжести и патогенеза анемии; - рекомендовать профилактические мероприятия для матери и ребенка. 	<p>А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.</p> <p>3. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999.</p> <p>4. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984.</p> <p>5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.</p>
---	---

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение: Анемия – это...

2. Перечислите причины, приводящие к развитию анемий:

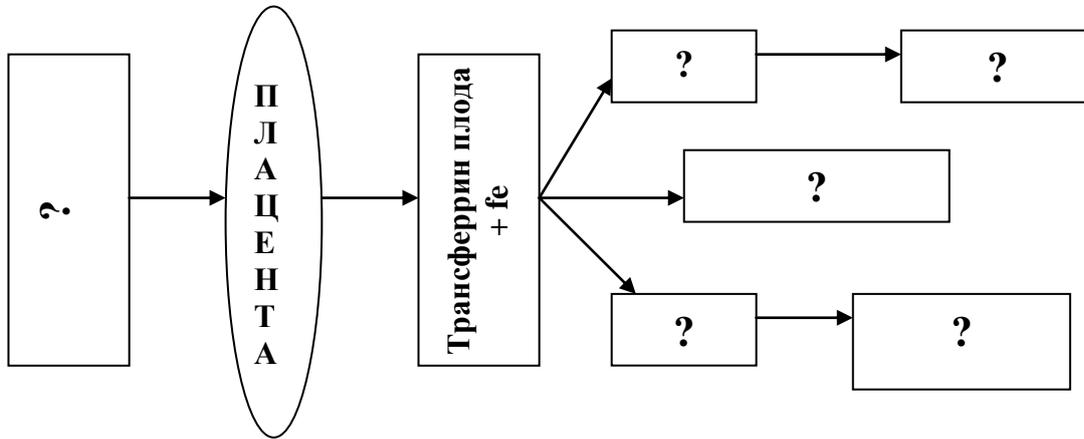
-
-
-
-
-

3. Перечислите соединения, в которых железо содержится в организме:

-

-
-
-
-

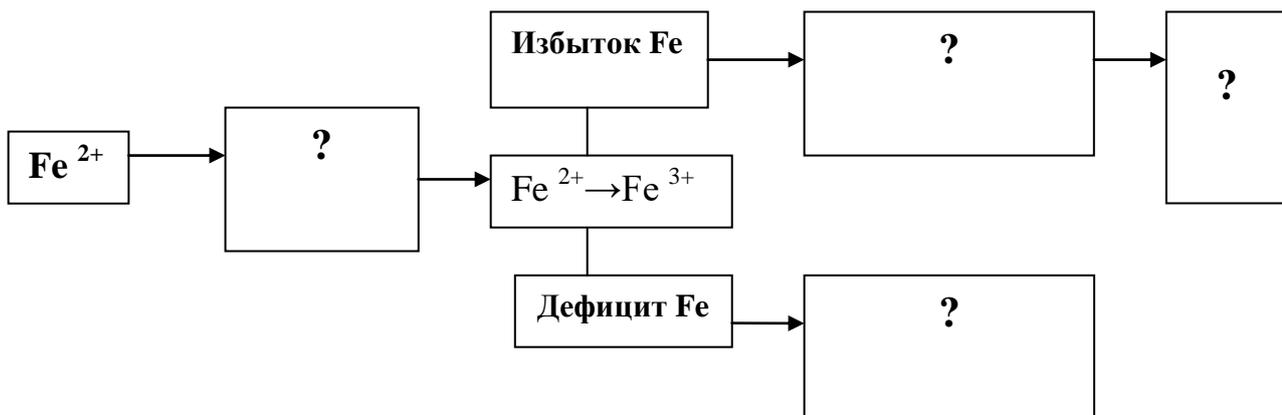
4. Дополните схему обмена железа в организме плода:



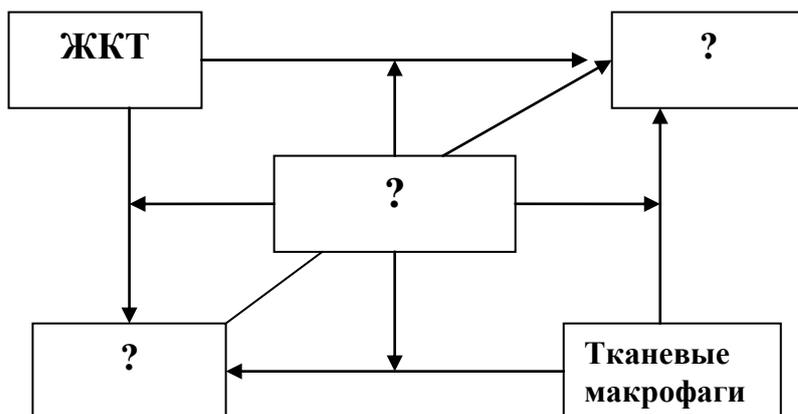
5. Перечислите источники железа после рождения ребенка.

1. _____
2. _____
3. _____

6. Всасывание железа происходит по следующей схеме (дополните недостающие звенья)



7. Транспорт железа в организме обеспечивает... (дополните схему)



8. Заполните таблицу причин нарушения обмена железа.

Аntenатальные	Интранатальные	Постнатальные

9. Какие периоды проходит дефицит железа в организме:

? —————> ? —————> ?

10. Перечислите клинические проявления сидеропенического синдрома.

11. Для лабораторных показателей ЖДА характерно:

А) в общем анализе крови: ...

Б) в биохимическом анализе крови: ...

12. Перечислите продукты, содержащие железо.

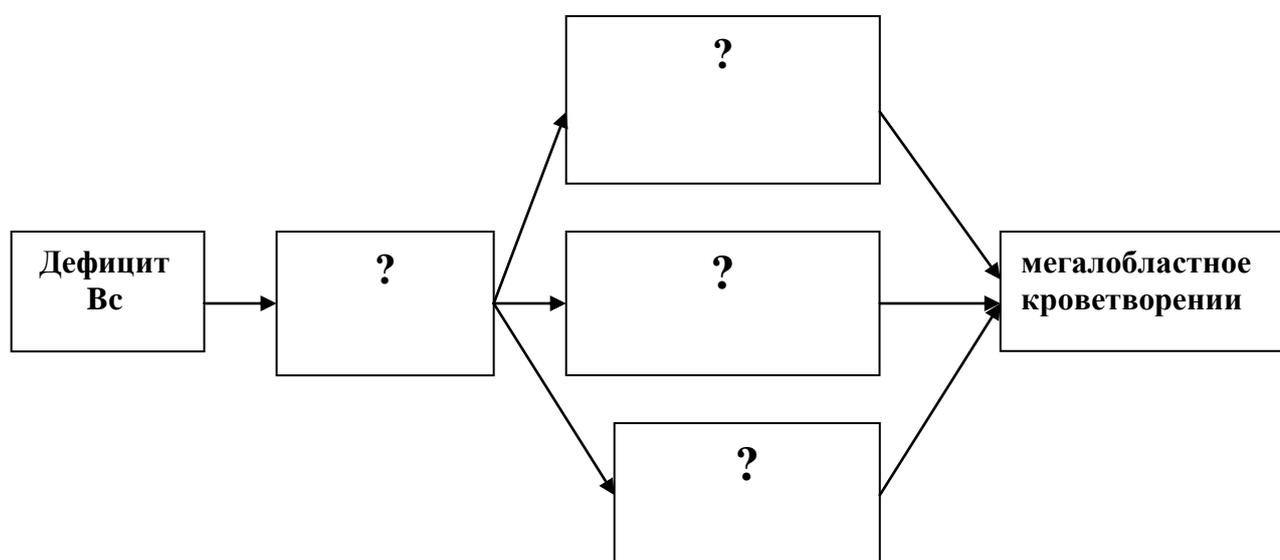
13. Перечислите преимущества препаратов железа для перорального приема.

- 1.
- 2.
- 3.

14. Составьте схему лечения ЖДА II ст, 2-х летнему ребенку с массой тела 13 кг, с указанием названия, доз препаратов, длительности курса лечения.

15. Перечислите основные причины развития дефицита фолиевой кислоты у детей.

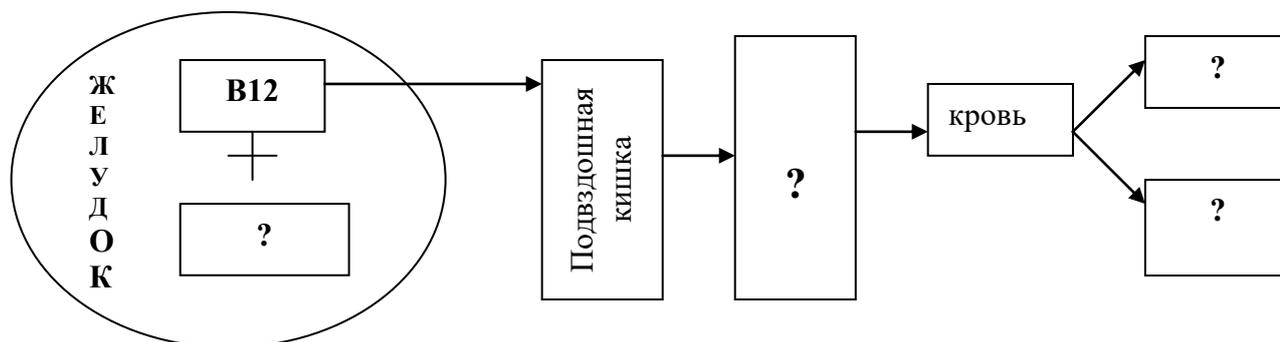
16. Дополните схему патогенеза анемии при дефиците фолиевой кислоты



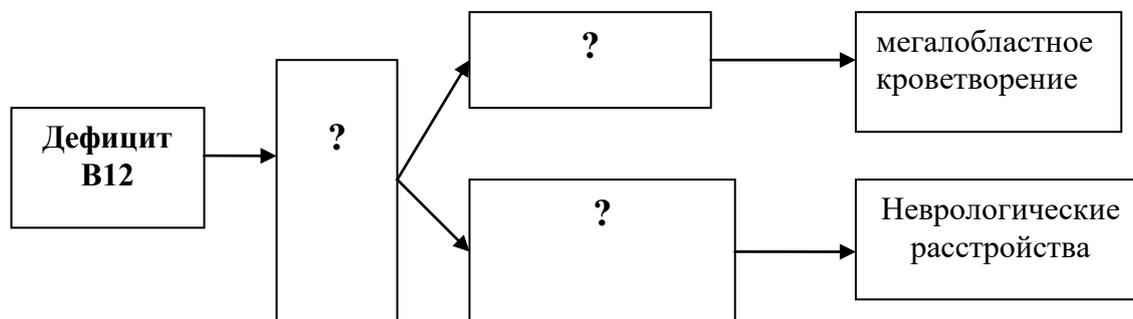
17. Укажите лечебные дозировки фолиевой кислоты.

18. Перечислите причины, развития дефицита витамина В12.

20. Дополните схему обмена витамина В12 в организме.



21. Дополните схему патогенеза дефицита цианкобаламина.



22. Чем отличается клиническая картина дефицита фолиевой кислоты и цианкобаламина?

23. При лабораторном обследовании при мегалобластной анемии выявляют:

- в общем анализе крови: ...

- в миелограмме:

- в биохимии крови: ...

24. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Железодефицитная анемия характеризуется снижением:
 - а) гемоглобина
 - б) цветового показателя
 - в) количества эритроцитов
 - г) количества ретикулоцитов
2. Наиболее интенсивно железо накапливается в организме плода:
 - а) первый триместр беременности
 - б) второй триместр беременности
 - в) третий триместр беременности
3. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:
 - а) гипохромной
 - б) нормохромной
 - в) гиперхромной
4. При ЖДА выявляется повышение:
 - а) процента насыщения трансферрина
 - б) уровня сывороточного железа
 - в) концентрации гемоглобина в эритроците
 - г) железосвязывающей способности сыворотки крови
5. Причинами развития железодефицитных анемий у детей являются:
 - а) алиментарная
 - б) синдром мальабсорбции
 - в) инфекционные заболевания
 - г) аплазия костного мозга
 - д) хронические кровопотери
6. Какие продукты необходимо назначить ребенку с железодефицитной анемией?
 - а) молоко
 - б) рис
 - в) мясо
 - г) кисломолочные продукты
 - д) гречневую кашу
7. При дефиците фолиевой кислоты анемия:
 - а) гипохромная
 - б) нормохромная
 - в) гиперхромная

Ответы на тесты

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

тема: Аномалии конституции

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
2. Механизмы регуляции в организме.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none">• предрасполагающие факторы к развитию аномалий конституции;• основные патогенетические звенья аномалий конституции;• основные клинические симптомы аномалий конституции;• лабораторные изменения при аномалиях конституции• основные принципы ведения детей с аномалиями конституции• возможные осложнения при различных аномалиях конституции	<ol style="list-style-type: none">1. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002.2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.5. Методические рекомендации для студентов по теме.6. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none">• целенаправленно собрать анамнез;• провести объективное обследование ребенка;• интерпретировать лабораторные данные;• поставить развернутый диагноз с учетом классификации;• составить план лечения больного;• выписать рецепты на основные медикаменты;• определить профилактические мероприятия.	<ol style="list-style-type: none">1. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002.2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.7. Методические рекомендации для студентов по теме.8. Лекции по педиатрии.

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение:

Аномалии конституции- ...

2. Экссудативно- катаральный диатез- это...

3. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию экссудативно- катаральной и аллергической аномалии конституции:

<i>со стороны беременной</i>	<i>со стороны ребёнка:</i>

4. Составьте схему патогенеза экссудативно-катаральной аномалии конституции***.

5. Перечислите характерные для экссудативно – катарального диатеза проявления

Симптом	Определение симптома
Гнейс	Себорейные чешуйки на голове

6. Составьте план обследования ребенка с экссудативно катаральным и аллергическими диатезами и укажите ожидаемые изменения

Исследование	Ожидаемые изменения
Общий анализ крови	Эозинофилия....

7. Составьте план лечения ребенка с экссудативно- катарального диатеза (в том числе и диетотерапия)

Цель терапии	Способы достижения (препараты)	Дозы препаратов

8. Лимфатико- гипопластический диатез- это...

9. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию лимфатико- гипопластического диатеза

<i>со стороны беременной</i>	<i>со стороны ребёнка:</i>

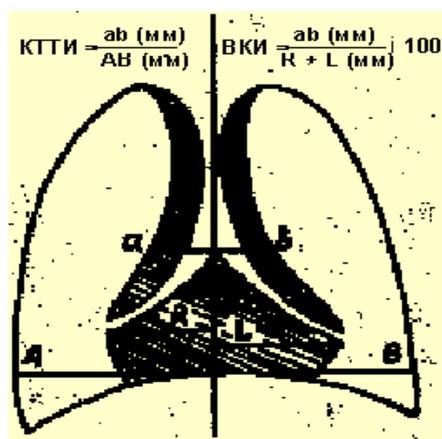
10.Составьте схему патогенеза лимфатико- гипопластического диатеза*.**

11.Перечислите характерные для лимфатико- гипопластического диатеза проявления

- -
- -
- -

12. Укажите основные лабораторные и рентгенологические изменения при лимфатико-гипопластическом диатезе.

13. Дополните определение-кардио-тимико-торакальный индекс-....



14. Составьте план ведения ребенка с лимфатико-гипопластическим диатезом

Цель терапии	Способы достижения (препараты)	Дозы препаратов

15. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с экссудативно-катаральным диатезом.

Ребенок Р., возраст _____.

Жалобы матери: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

16. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Диатез, характеризующийся генетический детерминированными нарушениями ряда ферментов, принимающих участие в пуриновом обмене и накоплении мочевой кислоты, называется:

- а) лимфатико-гипопластическим
- б) нервно-артритическим
- в) экссудативно-катальным

2. Развитие ацетонемической рвоты наиболее вероятно при диатезе:
 - а) нервно-артритическом
 - б) лимфатико-гипопластическом
 - в) экссудативно-катаральным
3. Развитие острой надпочечниковой недостаточности наиболее вероятно при диатезе:
 - а) нервно-артритическом
 - б) лимфатико-гипопластическом
 - в) экссудативно-катаральным
4. Увеличение вилочковой железы характерно для диатеза:
 - а) нервно-артритического
 - б) лимфатико-гипопластического
 - в) экссудативно-катаральным
5. Наиболее значимыми пищевыми аллергенами являются:
 - а) коровье молоко
 - б) белок куриного яйца
 - в) желток куриного яйца
 - г) рыба
 - д) манная крупа
 - е) кукурузная крупа
6. 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
7. При отсутствии первичной профилактики нервно-артритический диатез может привести к развитию таких состояний, как:
 - а) мочекаменная болезнь
 - б) синдром внезапной смерти
 - в) подагра
 - г) аутоиммунные заболевания
 - д) неврастенический синдром
8. Основными маркерами экссудативно-катарального диатеза являются:
 - а) врожденная генерализованная иммунопатия
 - б) положительные данные семейного аллергологического анамнеза
 - в) избыточный синтез гистамина
 - г) гиперурикемия
 - д) генетически детерминированная продукция IgE
 - е) лимфаденопатия
 - ж) тимомегалия
 - з) гипофункция коры надпочечников
9. Основными маркерами нервно-артритического диатеза являются:
 - а) врожденная генерализованная иммунопатия
 - б) положительные данные семейного аллергологического анамнеза

- в) избыточный синтез гистамина
- г) гиперурекемия
- д) генетически детерминированная продукция IgE
- е) лимфаденопатия
- ж) тимомегалия
- з) гипофункция коры надпочечников

10. Основными маркерами лимфатико-гипопластического диатеза являются:

- а) врожденная генерализованная иммунопатия
- б) положительные данные семейного аллергологического анамнеза
- в) избыточный синтез гистамина
- г) гиперурекемия
- д) генетически детерминированная продукция IgE
- е) лимфаденопатия
- ж) тимомегалия
- з) гипофункция коры надпочечников

Ответы на тесты

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

тема: Врожденные пороки сердца

I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей;
2. Кровообращение плода;
3. Кровообращение новорожденного;
4. Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы;
5. Методика обследования при патологии сердечно-сосудистой системы.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
<ul style="list-style-type: none"> • клиническую картину врожденных пороков сердца; • этиопатогенетический механизм развития ВПС; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Педиатрия: учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит.,2005. – 476 с. 2. Детские болезни:учебник/ под ред.

<ul style="list-style-type: none"> • гемодинамические особенности ВПС; • классификация ВПС; • методы объективного, клинико-лабораторного и инструментального исследования сердечно-сосудистой системы; • современные методы лечения ВПС; • дифференциально-диагностические критерии функциональных и органических шумов; • особенности ЭКГ и артериального давления у детей разного возраста; • работа врача-кардиолога и участкового педиатра. 	<p>А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР – Медиа, 2007. – 284с.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002. 4. Пропедевтика детских болезней / под ред. Геппе Н.А., Подчерняевой Н.С.: учебник. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009. 5. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987. 6. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007. 7. Врожденные пороки сердца у детей и их фармакотерапия /под ред. Парийской Т.В., Гикавы В.И. – Кишинев:Штиинца1998.
<p>Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез; • провести антропометрическое обследование ребенка, дать оценку его физического развития; • провести клиническое обследование больного с ВПС; • составить план необходимого дополнительного обследования; • оценить результаты клинического и биохимического анализа крови, данных ЭКГ, рентгенограмм; • провести пальпацию, перкуссию и аускультацию сердца и крупных сосудов у детей, дать оценку полученных результатов; • выписать рецепты на сердечные гликозиды, антиаритмические, кардиотрофные препараты детям различных возрастных групп. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007. 2. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002. 3. Детская кардиология / под ред..... 4. Рецептурный справочник врача / под ред. Курбата Н.М., Станкевича П.Б. – Минск, 1998. 5. Лекарственные средства: пособие для врачей. – Ч I, II. М.: Медицина, 2000.

II. Задания для самостоятельной работы.

1. Дайте определение:

Врожденные пороки сердца – это большая группа заболеваний,

2. Перечислите факторы риска, играющие роль в развитии врожденных пороков сердца.

3. Заполните таблицу классификации ВПС

Характеристика кровотока	Порок	
	С цианозом	Без цианоза

4. Дополните клиническое течение ВПС по стадиям:

I стадия - первичная адаптация (приспособление организма ребенка к нарушениям гемодинамики, клинически гемодинамические нарушения могут мало выражены);

II стадия - ...

III стадия - ...

5. Заполните таблицу. "Гемодинамические нарушения при ВПС".

ВПС	Гемодинамика
ДМЖП	левый желудочек → правый → переполнение малого круга кровообращения → перегрузка обоих желудочков.
ДМПП	
Стеноз легочной артерии	
Тетрада Фалло	
Открытый артериальный проток	

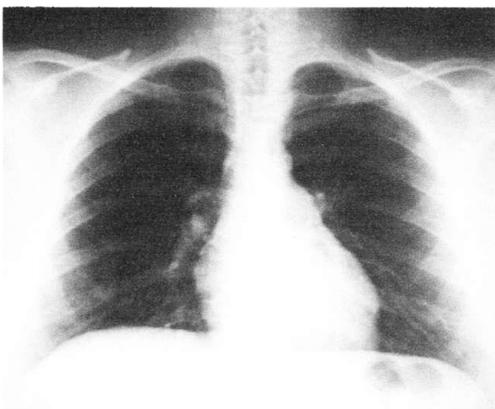
6. Заполните таблицу клинической характеристики ВПС.

ВПС	Клиника
ДМЖП	
ДМПП	
Стеноз легочной артерии	

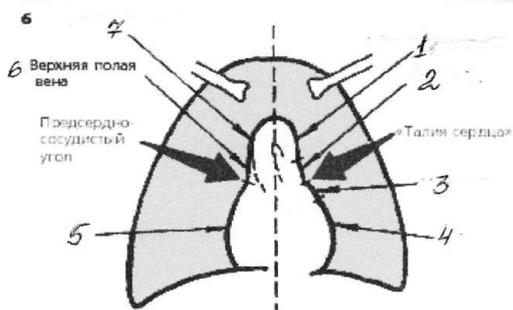
Тетрада Фалло	
Открытый артериальный проток (Баталов)	

7. Составьте план обследования больного с ВПС.

8. Обозначьте на рентгенограмме (а) и схематическом изображении тени сердца (б) в прямой проекции контуры отделов сердца. Стрелками показаны предсердно-сосудистый угол и «талиа сердца». ***



- 1 – нисходящая часть дуги аорты
- 2 –
- 3 –
- 4 –
- 5 –
- 6 – верхняя полая вена
- 7 –



9. Перечислите ЭКГ-признаки гипертрофии желудочков.***

10. Объясните причину эритроцитоза у больных с синими пороками сердца.

11. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи при острой сердечнососудистой недостаточности

Догоспитальный этап: А)

Б)

В)

Стационарный этап: А)

Б)

В)

12. Выпишите 2 рецепта: на сердечный гликозид, мочегонный препарат.

13. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с ВПС

Ребенок А., возраст _____.

Жалобы: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные и инструментальные исследования: _____

Вопросы: _____

14. Решите тестовые задания для самопроверки

1. При тетраде Фалло характерна следующая рентгенологическая картина:

- а) легочной рисунок обеднен
- б) легочной рисунок усилен
- в) талия сердца сглажена
- г) сердце имеет аортальную конфигурацию

2. При тетраде Фалло II тон на легочной артерии

- а) усилен
- б) ослаблен
- в) неизменен

3. Систолический шум с пунктум максимум на уровне II грудного позвонка выслушивается при:

- а) ДМЖП

- б) стенозе аорты
- в) коарктации аорты
- г) ДМПП

4. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят препаратами:

- а) промедол
- б) кордиамин
- в) дигоксин
- г) диуретики

5. Анатомическими признаками тетрады Фалло являются:

- а) стеноз аорты
- б) стеноз легочной артерии
- в) дэкстрапозиция аорты
- г) ДМПП
- д) ДМЖП

6. Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят:

- а) промедолом
- б) кордиамином
- в) дигоксином
- г) диуретиками
- д) препаратами калия

7. Необходимый объем исследования при подозрении на ВПС включает:

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) ЭКГ
- г) ЭхоКГ
- д) холтеровское мониторирование

8. При ДМПП систолический шум во II межреберье слева обусловлен:

- а) сбросом крови через дефект межпредсердной перегородки
- б) относительным стенозом легочной артерии

9. При открытом артериальном протоке наиболее типичен шум:

- а) систолический во втором межреберье слева
- б) систоло-диастолический во втором межреберье слева
- в) систолический во втором межреберье справа
- г) диастолический во втором межреберье слева

10. При открытом артериальном протоке клинически отмечается:

- а) парастернальный сердечный горб
- б) левосторонний сердечный горб
- в) на ЭКГ – признаки перегрузки правых отделов сердца
- г) на ЭКГ – признаки перегрузки левых отделов сердца

Ответы на тесты

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

тема: ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей;
2. Семиотика поражения органов дыхания;
3. Методика обследования при патологии дыхательной системы.

<u>Студент должен знать</u>	<u>Литература</u>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные представления о пневмонии. Классификацию пневмоний. 2. Клинические проявления пневмоний 3. ОДН 4. Лабораторную и рентгенологи-ческую диагностику пневмоний, бронхитов 5. Перечень заболеваний, с кото-рыми необходимо дифференци-ровать пневмонии 6. Лечение пневмоний, профилак-тику и диспансерное наблюде-ние 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Н.П.Шабалов Детские болезни. 2007.Т.1.- С.234-277 2. Практическая пульмонология детского возраста. Под редакцией В.К.Таточенко. Москва 2000.-С.113-139 3. Р.Э.Мазо «Пневмония у детей раннего возраста»,- Минск, 1997 4. Белоусов Ю.Б., Омеляновский В.В. Клиническая фармакология органов дыхания.М.: Универсум Паблишинг, 2006
<p><u>Студент должен уметь</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить психологический контакт с родителями и больным ребенком 2. Выяснить жалобы. Целенаправленно собрать анамнез 3. Выявить признаки, присущие поражению дыхательной системы 4. Оценить характер кашля 5. Определить частоту дыхания, форму одышки 6. Провести перкуссию и аускультацию легких 7. Оценить тяжесть состояния 8. Составить план параклинического обследования и уметь интерпретировать результаты полученных данных 9. Провести дифференциальную диагностику пневмоний с бронхитами, бронхиолитами, бронхиальной астмы. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Н.П.Шабалов Детские болезни. 2007.Т.1.- С.47-77 2. А.В.Мазурин, И.М.Воронцов Пропедевтика детских болезней. Москва 2000 С.101-136. 3. В.А.Еренков Клиническое исследование ребенка. Киев 1984. С.37-73. 4. В.А.Еренков, Ф.М. Китикарь Пневмонии и пневмопатии у детей раннего возраста. Кишинев 1986.284 с.. 5. Рачинский С.В., Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей.-М., 1987.-С120-

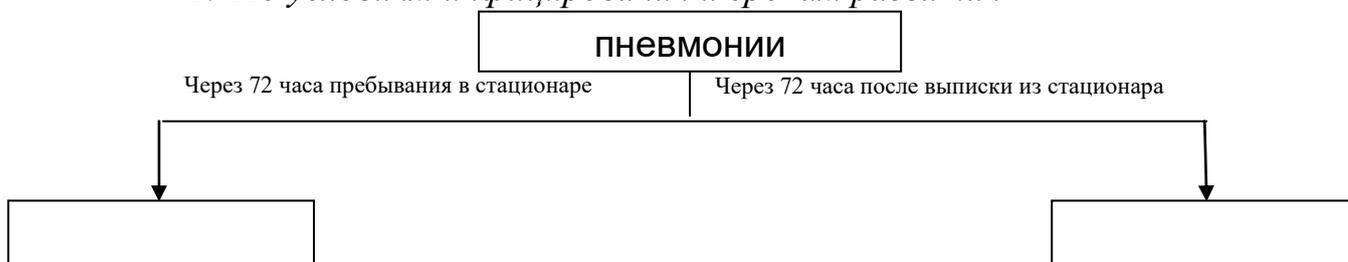
<p>10. На основании полученных данных поставить диагноз</p> <p>11. Наметить план лечения</p> <p>12. Дать рекомендации по ведению больного в амбулаторных условиях</p> <p>13. Уметь оформить историю болезни, написать эпикриз.</p>	134.
--	------

ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

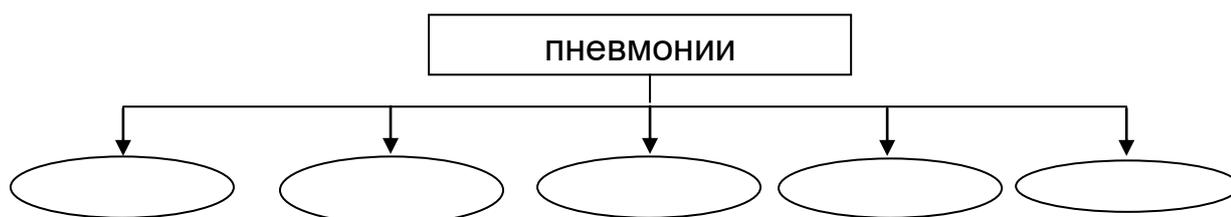
I. Дайте определение пневмонии _____

II. Классификация пневмоний

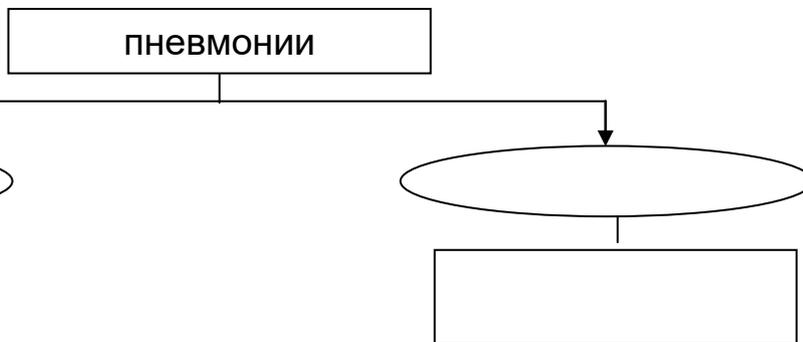
1. По условиям инфицирования и срокам развития



2. В зависимости от характера и распространенности поражения легкого (по клинико-рентгенологическим данным)

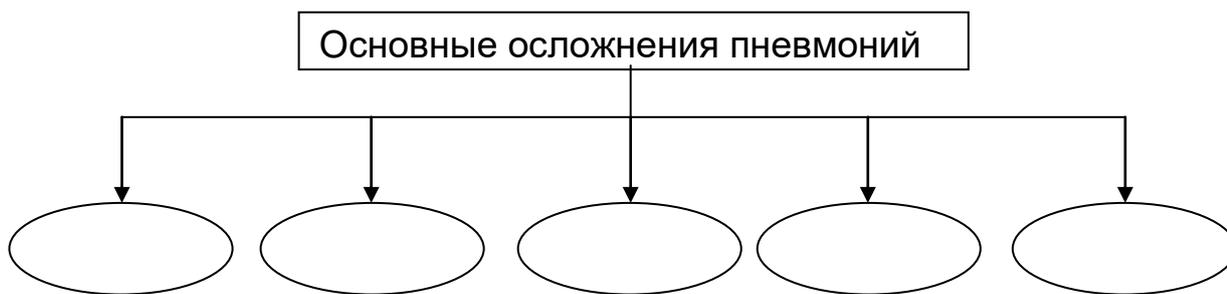


По тяжести



Критерии оценки

3. Основные осложнения пневмонии



4. По срокам течения



Сформулируйте 2 примера клинического диагноза с учетом предложенной классификации.

III. Этиология пневмоний (в зависимости от возраста)

Заполните таблицу

1-6 мес		6 мес-6 лет		7-15 лет	
типичная	атипичная	типичная	атипичная	типичная	атипичная

IV. Составьте схему патогенеза пневмоний***

V. Заполните схему диагностического алгоритма пневмоний



VI. Основные диагностические критерии пневмоний (в зависимости от возраста)

Заполните таблицу

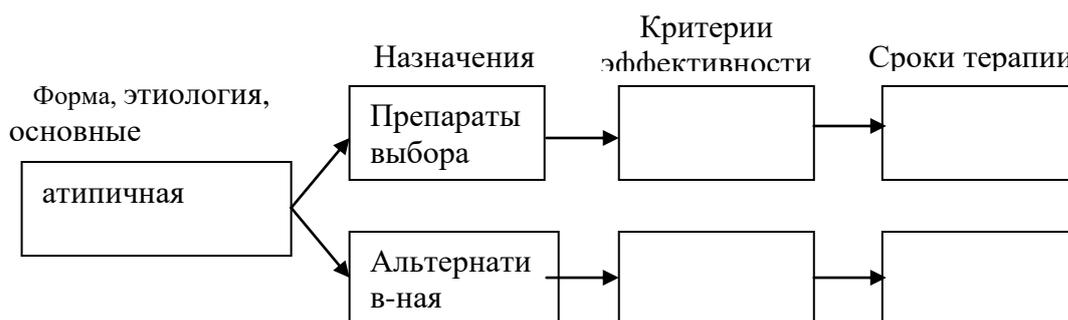
1-6 мес		6 мес-6 лет		7-15 лет	
типичная	атипичная	типичная	атипичная	типичная	атипичная

VII. Основные принципы терапии пневмоний

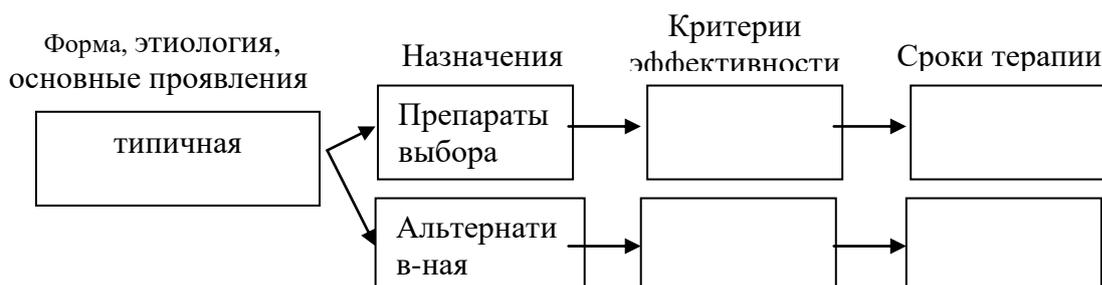


VIII. Заполните алгоритмы антибактериальной терапии внебольничных пневмоний у детей

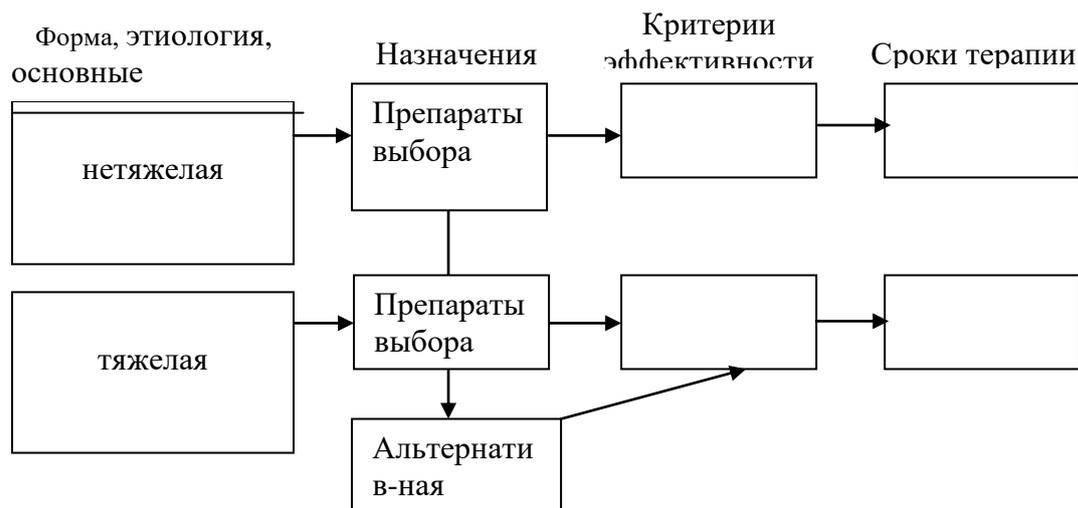
1. Атипичная пневмония у детей 1- 6 месяцев



2. Типичная пневмония у детей 1- 6 месяцев



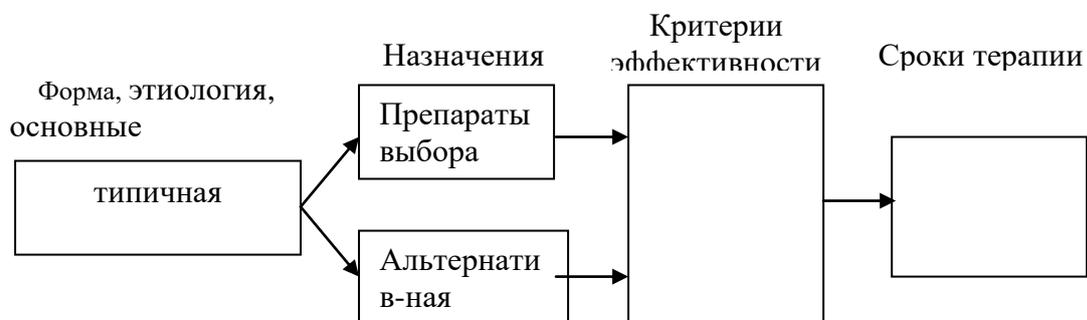
3. Типичная пневмония у детей 6 месяцев- 6 лет



4. Атипичная пневмония у детей 7-15 лет



5. Типичная пневмония у детей 7-15 лет

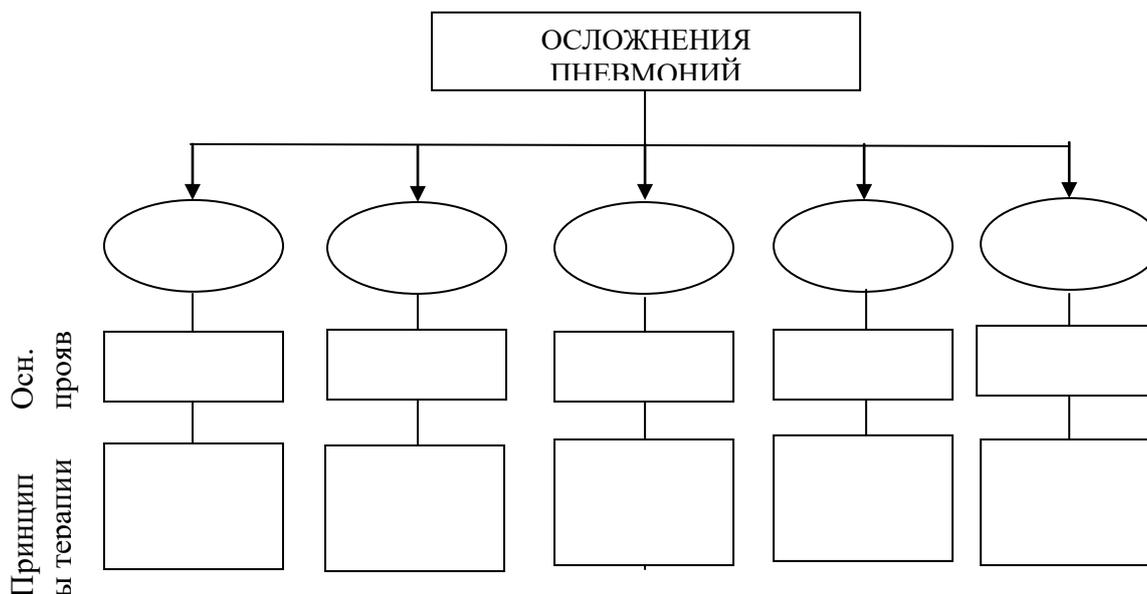


5. Стартовая терапия при внутрибольничной пневмонии

Терапия до пневмонии	Вероятный возбудитель	Рекомендуемые препараты
Не проводилась	Пневмококк, микоплазма	
Пенициллин, ампициллин	Стафилококк, микоплазма	
Макролид	Кокковая флора, устойчивый	

	пневмококк, H.influenzae	
Цефалоспорин-1, оксациллин, линкомицин	Кишечная палочка, др.гр-отр.флора, резистентный стафилококк	
Аминогликозид	Пневмококк или гр-отр.флора, резистентный стафилококк	
Аминогликозид+ цефалоспорин 2-3	Резистентная гр- отр.флора, резистентный стафилококк	

6. Лечение осложнений



7. Дифференциальный диагноз пневмоний

(заполните таблицу)

Основные симптомы	пневмонии	бронхиты	бронхиолиты	Бронхиальная астма

8. Характеристика кашля

Характер кашля	Описание кашля	Для каких заболеваний характерен
Сухой		
Лающий		
Влажный		
Коклюшный		
Коклюшеподобный		
Кашель стокато		
Спастический		
Битональный		

9. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с острой пневмонией

Ребенок О., Возраст _____.

Жалобы матери: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные и параклинические

данные:

Вопросы:

10. Оценить анализ крови ребенка 4 месяцев, госпитализированного по поводу повышения температуры тела до $38,7^{\circ}$, одышку до 52 в 1 мин, влажный кашель на 5 день от начала заболевания.

На рентгенограмме очаговое затемнение в нижних отделах слева

Эр	Нв			Цв. пок		Тртромбоциты	
$4,0 \times 10^{12}/л$	119 г/л			0,9		$230 \times 10^9/л$	
Лейк.	нейтрофилы			лимф	эоз	мон	СОЭ
	ю	п/я	с/я				
$12,0 \times 10^9/л$	2	8	42	42	0	6	27 мм/ч
Токсическая зернистость нейтрофилов +++							

11. Оценить анализ крови ребенка 3 лет повышением температуры тела до 38° , на 5 день от начала заболевания, постепенно усиливающийся кашель

На рентгенограмме гомогенный инфильтрат справа

Эр	Нв			Цв. пок		Тромбоциты	
$4,2 \times 10^{12}/л$	121 г/л			0,9		$250 \times 10^9/л$	
Лей	нейтрофилы			лимф	эоз	мон	СОЭ
	ю	п/я	с/я				
$9,0 \times 10^9/л$	0	4	30	60	0	6	17 мм/ч
Токсическая зернистость нейтрофилов -							

12. У девочки 7 месяцев, госпитализированной в стационар по поводу повышения температуры тела до 39° при объективном осмотре выявлен серовато-белый колорит кожи, цианоз носогубного треугольника. Выражены лобные и теменные бугры, мышечная гипотония. ЧД- 69 в 1 мин. Перкуторно – укорочение перкуторного звука справа в нижних отделах. Аускультативно – удлинение вдоха и выдоха, в нижних отделах справа- крепитация. Тоны сердца приглушены. ЧСС-120 в 1 мин. Живот распластан. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Мочится мало.

Перечислите признаки, указывающие на поражение дыхательной системы.

13. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Острая неосложненная пневмония – это воспалительное заболевание легких, продолжающееся:
 - а) 4 недели
 - б) 5 недель
 - в) 6 недель
2. Пути распространения возбудителя при пневмонии являются:
 - а) бронхогенный
 - б) гематогенный
 - в) лимфогенный
 - г) восходящий
3. Дыхательная недостаточность I степени определяется клинически наличием:
 - а) одышка при физической нагрузке
 - б) одышка в покое
4. Пневмонии по типу делятся на:
 - а) очаговые
 - б) бронхопневмонии
 - в) интерстициальные
 - г) крупозные
 - д) сегментарные
5. Осложнениями при пневмонии являются:
 - а) дыхательная недостаточность
 - б) токсикоз
 - в) пневмоторакс
 - г) острое легочное сердце
6. В клинической картине крупозной пневмонии отмечаются:
 - а) острое начало
 - б) начало на 7-8 день после ОРВИ
 - в) боль в боку

- г) шадящее дыхание
 - д) высокая лихорадка
 - е) мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания
 - ж) ослабленное дыхание
 - з) жесткое дыхание
7. Смена антибиотиков требуется при их неэффективности в течение:
- а) 1 дня
 - б) 3-х дней
 - в) 5 дней
 - г) 7 дней
8. При лечении крупозной пневмонии препаратом выбора является:
- а) гентамицин
 - б) бисептол
 - в) пенициллин
 - г) эритромицин
 - д) цефазолин
9. Отхаркивающими препаратами являются:
- а) Мукалтин
 - б) либексин
 - в) бронхолитин
 - г) бромгексин
 - д) ацетил-цистеин
 - е) глаувент
10. В клинической картине бронхолита отмечается:
- а) одышка до 70-90 в мин
 - б) затруднение вдоха
 - в) затруднение выдоха
 - г) втяжение уступчивых мест грудной клетки
 - д) масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов

Ответы на тесты

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

тема: Заболевания новорожденных

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности детского организма.
2. Особенности белкового, минерального, витаминного обменов в детском организме.
3. Симптомы поражения нервной системы
4. Фармакологические свойства ферментных биопрепаратов, ферментных

препаратов, витаминов, биостимуляторов, антибиотиков.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none"> • предрасполагающие факторы к развитию недоношенности, родовых травм, инфекционных заболеваний новорожденных; • основные патогенетические звенья родовых травм, инфекционных заболеваний новорожденных ; • основные клинические симптомы недоношенности, родовых травм, инфекционных заболеваний новорожденных;; • функциональные изменения со стороны внутренних органов и систем при недоношенности, родовых травм, инфекционных заболеваний новорожденных;; • классификацию недоношенности, родовых травм, инфекционных заболеваний новорожденных;; • основные принципы лечения и новорожденных детей 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 2. Неонатология: Учебник для медицинских вузов. Н.П. Шабалов. 2т.– Москва «Медпрес-информ», 2006. 3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с. 5. Методические рекомендации для студентов по теме. 6. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы.
<ul style="list-style-type: none"> • целенаправленно собрать анамнез; • провести объективное обследование ребенка; • интерпретировать лабораторные данные; • поставить развернутый диагноз с учетом классификации; • составить план лечения больного; • выписать рецепты на основные медикаменты; • определить профилактические мероприятия. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 2. Неонатология: Учебник для медицинских вузов. Н.П. Шабалов. 2т.– Москва «Медпрес-информ», 2006. 3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с. 5. Методические рекомендации для студентов по теме. 6. Лекции по педиатрии.

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение:

Недоношенный ребенок — ребенок ...

2. Причины недоношенности

- -

- -
- -
- -
- -

3. Укажите признаки недоношенного новорожденного ребенка

- -
- -
- -
- -

4. Составьте план выхаживания новорожденного ребенка

- -
- -
- -
- -

5. Заполните таблицу «Инфекционные заболевания кожи новорожденных»

Заболевание	Основные проявления	Принципы терапии

6. Дополните определение:

Сепсис-...

7. Заполните таблицу этиологии сепсиса

Этиология сепсиса	Предрасполагающие факторы

8. Составьте схему патогенеза сепсиса новорожденных***

9. Заполните таблицу классификации сепсиса

Время инфицирования	Этиология	Входные ворота	Течение	Период болезни	Признаки полиорганной недостаточности

10. Перечислите основные клинические проявления сепсиса

11. Заполните таблицу «Лечение сепсиса»

Цель терапии	Препараты	Дозировка препаратов

12. Дополните определение: Внутриутробные инфекции-.....

13. Заполните таблицу «Клинические проявления и лечение внутриутробных инфекций»

Заболевание (возбудитель)	Неонатальная болезнь (проявления)	Лечение
Цитомегалия		

Герпес-инфекция		
Гонорея		
Сифилис		
Токсоплазмоз		
Хламидиоз		

14. Родовая травма -....

15. Заполните таблицу «Клинические проявления и лечение родовых травм»

Вид повреждения	Проявления	Лечение

16. Составьте ситуационную задачу с описанием новорожденного ребенка с внутриутробным инфицированием.

Ребенок 7 дней.

Жалобы матери: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

17. Решите тестовые задания для самопроверки.

1. Физиологическая убыль массы тела у доношенного новорожденного составляет:

- а) 5-8%
- б) 10-12%
- в) 12-15%

2. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением преимущественно непрямой фракции билирубина характерна для:

- а) гемолитической болезни новорожденных
- б) для атрезии желчевыводящих путей

- в) фетального гепатита
- г) конъюгационной желтухи

3. Недоношенным новорожденным считается ребенок, родившийся при сроке гестации:

- а) 34-40 недель
- б) 22-37 недель
- в) 38-42 недели

4. Новорожденный, родившийся в тяжелой гипоксии, имеет оценку по шкале Апгар:

- а) менее 3 баллов
- б) 4-5 баллов
- в) 5-7 баллов
- г) более 7 баллов

5. Акушерский парез Дюшена-Эрба характеризуется:

- а) гипертонусом мышц руки
- б) диффузной мышечной гипотонией
- в) дистальной мышечной гипотонией
- г) проксимальной мышечной гипотонией
- д) ротацией руки внутрь
- е) ротацией руки кнаружи

6. Причиной гемолитической болезни новорожденного является:

- а) незрелость глюкоронилтрансферазы печени
- б) изоиммунная гемолитическая анемия
- в) внутриутробная инфекция
- г) аутоиммунная гемолитическая анемия
- д) гемоглобинопатия

7. Желтуха при ГБН появляется:

- а) до 48 часов жизни
- б) после 48 часов жизни
- в) после 7 дня жизни
- г) после 10 суток жизни

8. Для проведения заменного переливания крови при ГБН по резус-фактору используется эритроцитарная масса:

- а) O(I) Rh-положительную
- б) O(I) Rh-отрицательную
- в) группы крови ребенка Rh-положительную
- г) группы крови ребенка Rh-отрицательную

9. При лечении перелома ключицы у новорожденных:

- а) применяют гипсовую повязку
- б) применяют повязку Дезо
- в) применяют физиопроцедуры
- г) не применяют иммобилизации

10. К груди можно приложить недоношенного ребенка:

- а) с массой тела более 2000 гр. В удовлетворительном состоянии
- б) с массой тела более 1250 г и наличием сосательного и глотательного рефлексов
- в) с любой массой тела в удовлетворительном состоянии

Ответы на тесты

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