

№ 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 II

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.

Тема: "Бронхиальная астма и хронические неспецифические"

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.
<ul style="list-style-type: none">➤ 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	<ol style="list-style-type: none">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. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.

<p>профилактики бронхиальной астмы;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ этиологические факторы и причины хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) у детей; ➤ вопросы патогенеза и патоморфологических изменений бронхолегочной системы при ХНЗЛ; ➤ классификацию ХНЗЛ; ➤ принципы лабораторных и клинических методов обследования; ➤ особенности лечения и диспансеризации детей при ХНЗЛ. 	
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Рекомендуемая литература.</p>
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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.

картины); 11. провести дифференциальный диагноз муковисцидоза; 12. проводить диспансерное наблюдение за детьми с муковисцидозом;	
--	--

Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите типы аллергических реакций.

А)

Б)

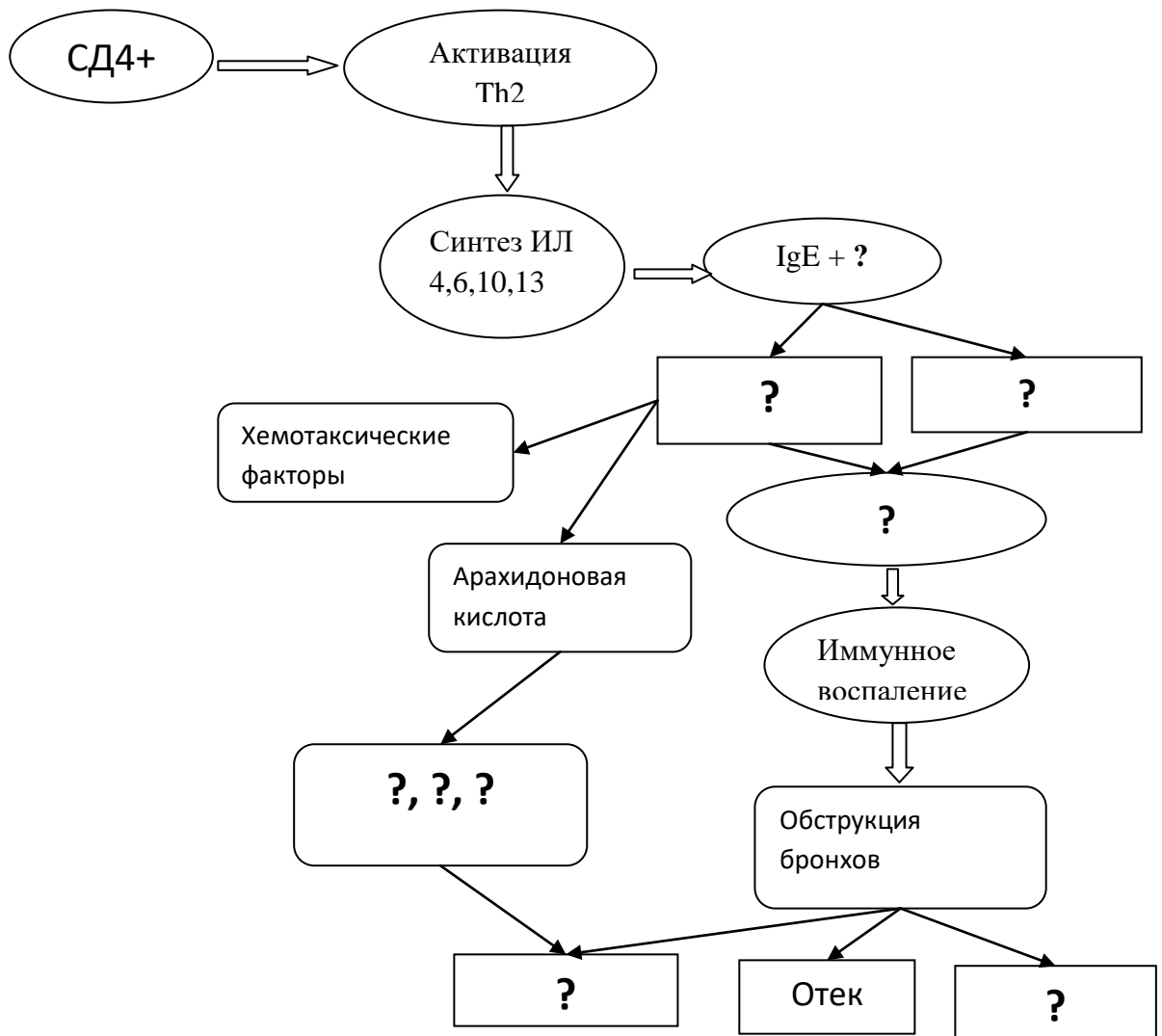
В)

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 в рабочей тетради рецепты:

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 В₆
 - е) витамин Е
 - 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 - б

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;	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.
✓ морфологические изменения соединительной ткани при ревматизме;	2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.
✓ особенности течения ревматизма у детей;	

<ul style="list-style-type: none"> ✓ клинические, лабораторные и инструментально-графические диагностические критерии ревматизма; ✓ классификацию ревматизма; ✓ основные принципы лечения и профилактики ревматизма у детей; 	<ol style="list-style-type: none"> 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. Ревна 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.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 классификации, установить степень активности и степень недостаточности кровообращения; ✓ составить план лечебных и профилактических мероприятий (первичных и вторичных); 	<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. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 5. Методические рекомендации для 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. Дополните схему патогенеза ревматизма



5. Приведите еще 2 примера развернутого клинического диагноза ревматизма:

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

6. 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. Составьте ситуационную задачу с описанием больного ревматизмом II ст, возвратным ревмокардитом, хореей, острым течением, НКI. Ребенок 11 лет.

Жалобы: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

12. Выпишите рецепты на:

А) Бензилпенициллин

Б) Вольтарен

В) Бициллин-5

13. 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 гранулем
 - 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
б-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
<ul style="list-style-type: none">• 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.	<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., 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.
<ul style="list-style-type: none">• решать вопросы диагностики по ведущим клиническим и лабораторным синдромам;• определить степень активности аутоиммунного процесса, индивидуального прогноза;• обосновать диагноз;• составить план лечения;	<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. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика

<ul style="list-style-type: none"> • наметить профилактические мероприятия, определить прогноз. 	<p>детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.</p> <p>4. Детская ревматология: Руководство для врачей / Под ред. А.А.Баранова, Л.К.Баженовой. – М.: Медицина, 2002.</p> <p>5. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. болезни сердца и сосудов у детей. – М., 1987.</p> <p>6. Методические рекомендации для студентов по теме.</p> <p>7. Лекции по педиатрии.</p>
--	---

Задания для самостоятельной работы:

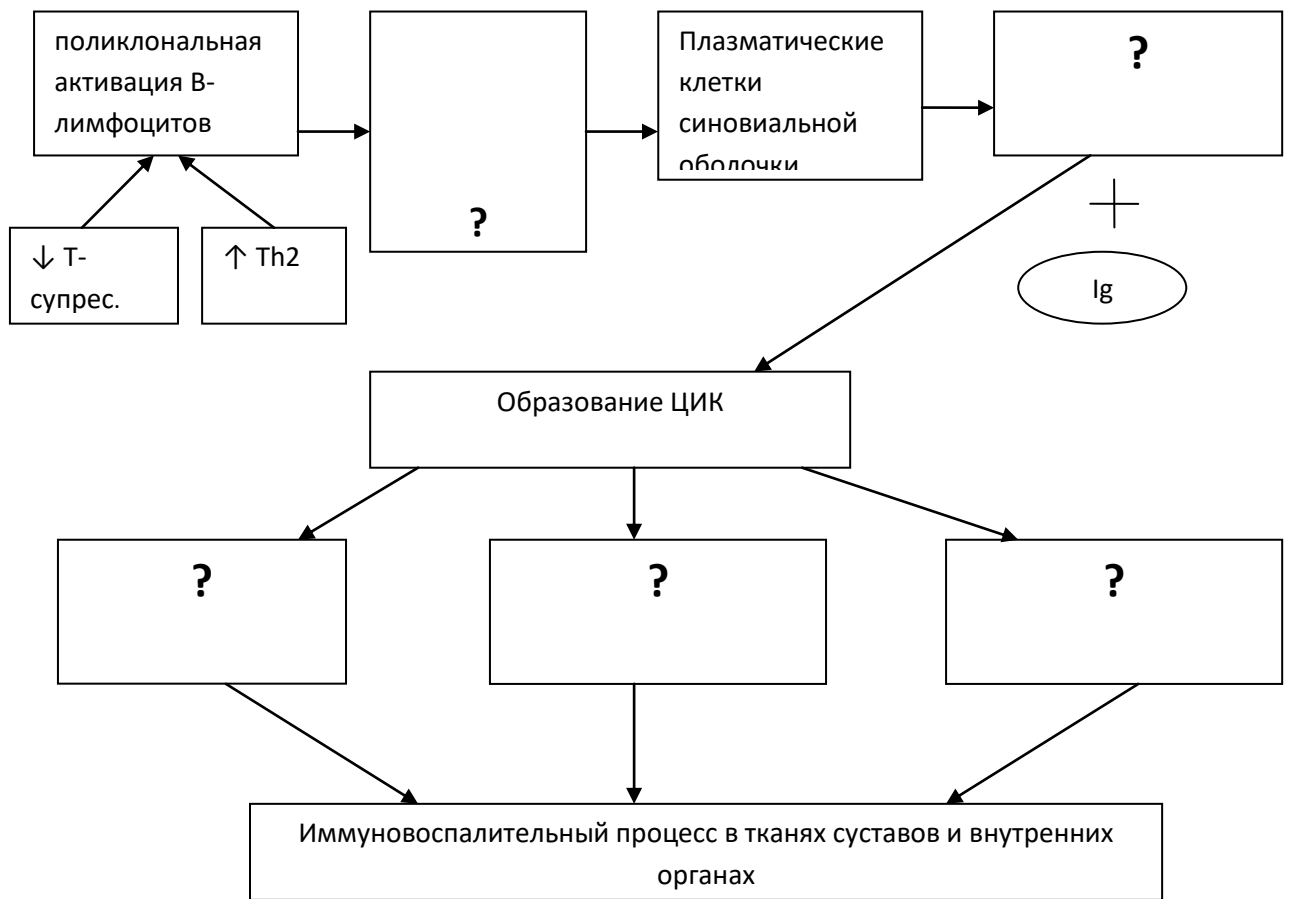
1. Дайте определение:

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

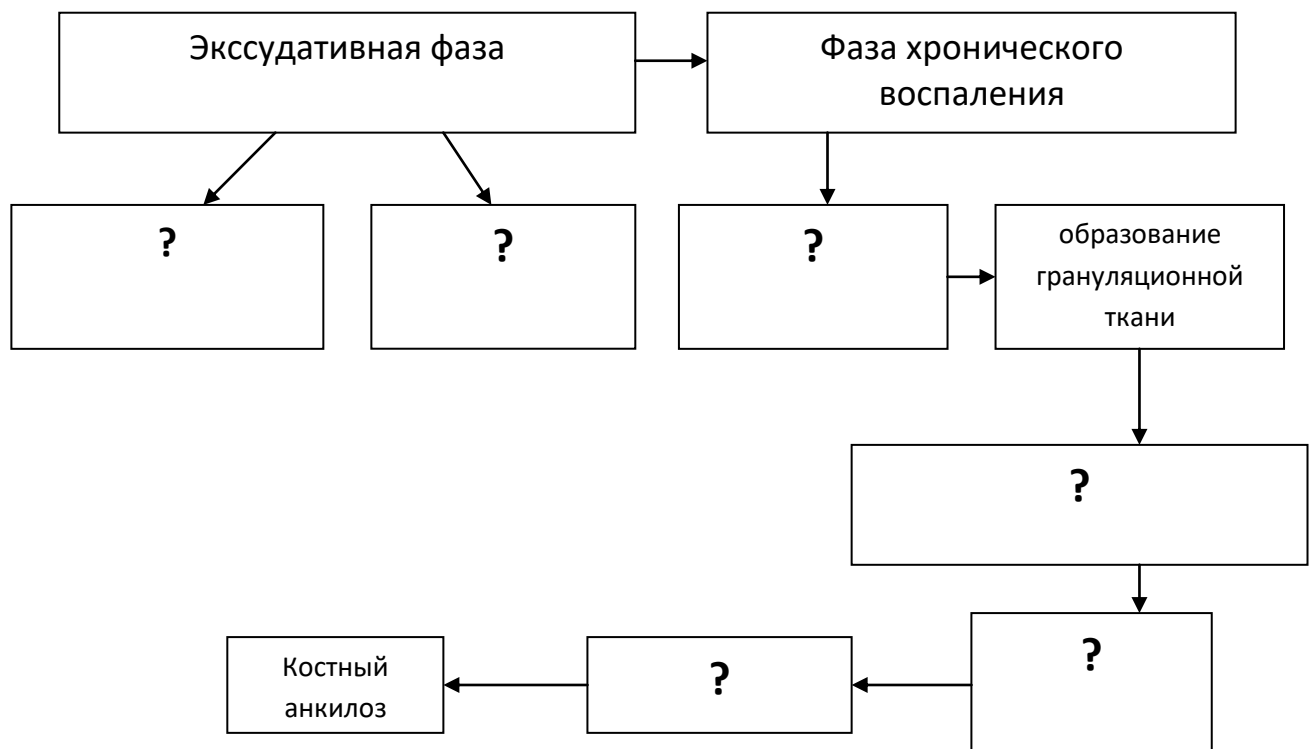
2. Роль каких этиологических факторов развития ЮРА в настоящее время считается наиболее доказанной?

- 1.
- 2.
- 3.

3. Дополните схему патогенеза ЮРА.



4. 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: - - -	Серопозитивный -	Быстропрогрессирующее -
Суставно-висцеральная форма: - - -		

6. Сформулируйте развернутый клинический диагноз ЮРА согласно классификации.

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

7. Опишите офтальмологическую триаду - характерный признак ЮРА.

А)

Б)

В)

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

Заболевание / Проявления артрита	Ревматизм	ЮРА
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. Составьте ситуационную задачу с описанием больного суставно-висцеральной формой ЮРА.

Ребенок 15 лет. Жалобы: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные
данные: _____

Вопросы: _____

15. 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
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 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, клинико-лабораторная диагностика, врачебная тактика; ➤ неотложную помощь при 	<ol style="list-style-type: none"> 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.

<p>геморрагических заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ принципы современной патогенетической терапии клинических вариантов геморрагических заболеваний; ➤ принципы реабилитации геморрагических заболеваний, этапная диспансеризация. 	
Студент должен уметь:	Список литературы
<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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)

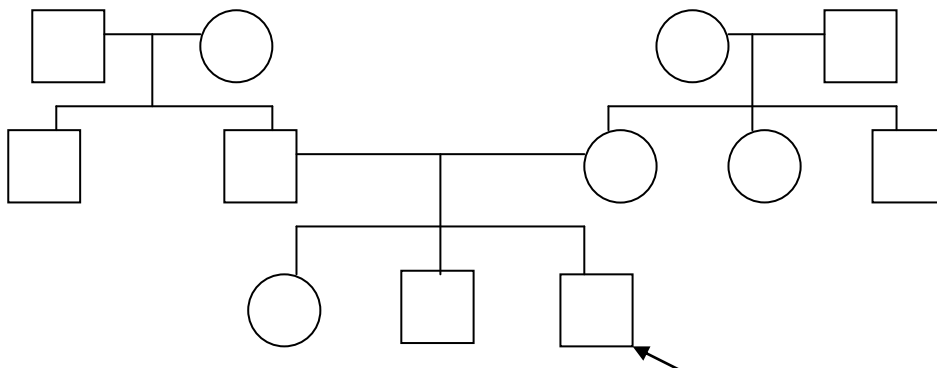
2. Укажите знаками «+» или «-» соответствие типа кровоточивости той или иной патологии гемостаза:

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**):

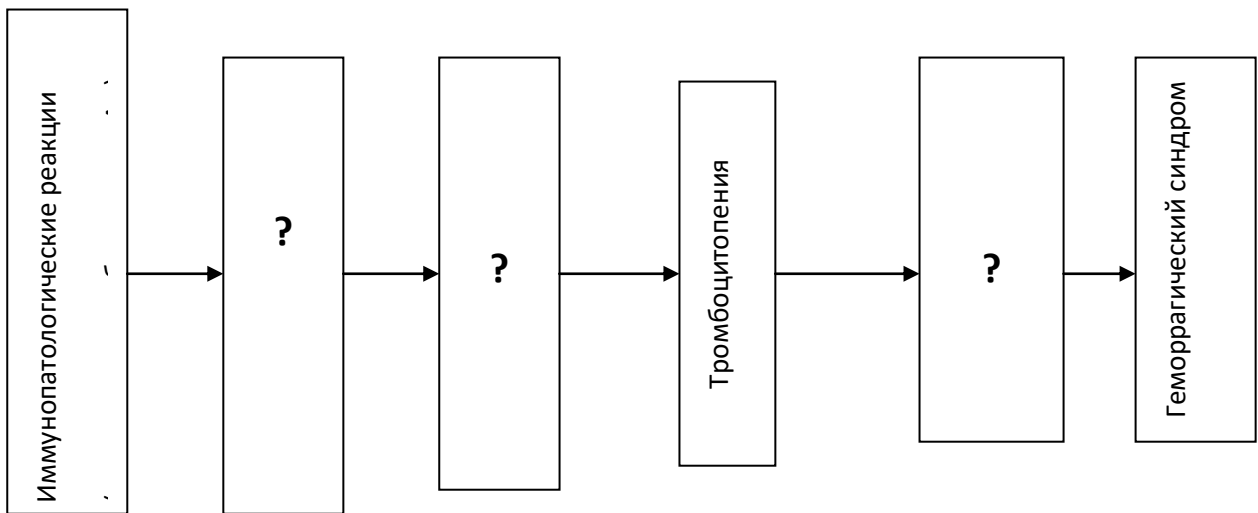
Повторные кровоизлияния в сустав → ? → ? → ? → ? → анкилоз.

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
<ul style="list-style-type: none"> • 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. Составьте ситуационную задачу с описанием больного ГВ в периоде обострения.

Ребенок 5 лет. Жалобы матери: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез
заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные
данные: _____

Вопросы: _____

19. 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:
<ul style="list-style-type: none">✓ современные теории этиологии острых лейкозов;✓ патогенез острых лейкозов;✓ основные патоморфологические изменения в костном мозге и других	<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,

<p>органах и тканях;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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; 	<p>2007. – 1008 с.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Рекомендуемая литература:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. 	<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. 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

Задания для самостоятельной подготовки:

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

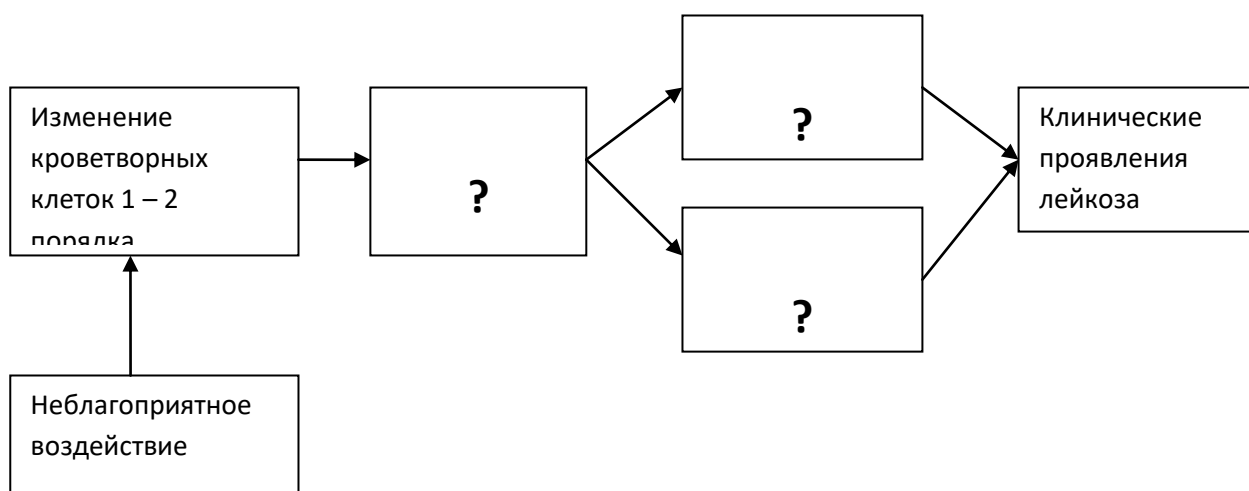
2. Вставьте необходимое определение:

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— ...		

М6 — ...		
М7 — 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. Составьте ситуационную задачу с описанием больного острым лейкозом.

Ребенок 5 лет. Жалобы матери: _____

__Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные
данные: _____

Вопросы: _____

15. 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. 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. Эрман М.В. Нефрология детского возраста в схемах и таблицах. – СПб: «Специальная Литература», 1997.
✓ Основные возрастные анатомические особенности строения почек и органов мочеотделения.	
✓ Возрастные особенности диуреза, физических и химических свойств мочи.	
✓ Особенности мочеобразования у детей различного возраста.	
✓ Методику обследования	

<p>мочевыделительной системы.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Методы функционального исследования почек. ✓ Инструментальные методы исследования почек и органов мочевого выделения. ✓ Этиологию, классификацию заболеваний почек у детей. ✓ Основные клинические синдромы при патологии почек и органов мочевого выделения. ✓ 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 8. Методические разработки для студентов по теме. 9. Лекции по педиатрии.
<p>Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Собрать анамнез, выделить признаки, характерные для заболеваний мочевого выделения. ✓ Провести объективное обследование ребенка с заболеваниями почек. ✓ Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. ✓ Самостоятельно составить план лечения 	<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. 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.

и диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы.	<p>5. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г.</p> <p>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.</p>
---	---

Задания для самостоятельной работы:

1. Заполните ниже приведенную таблицу

№	функции почек	Механизмы реализации функции
1	поддержание гомеостаза.	<p>1. удаление из организма конечных продуктов обмена веществ;</p> <p>2. реабсорбция многих составных частей плазмы;</p> <p>3. регуляция осмотического давления и объема жидкостей организма;</p> <p>4. регуляция электролитного и кислотно-основного состояний.</p>
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
<p><i>Цвет мочи</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - коричнево-красный (цвет "мясных помоев") - очень светлым - насыщенным, желто-коричневым - с пеной («пиво с желтой пеной») - темно-коричневым 	
<p><i>Помутнение мочи</i></p>	
<p><i>Лейкоцитурия</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ нейтрофильного характера ✓ мононуклеарного характера ✓ эозинофильного характера 	
<p>Бактериурия</p>	

Гематурия	
Протеинурия	
<i>Цилиндрурия</i> ✓ гиалиновые ✓ зернистые ✓ восковидные	
<i>Кристаллурия</i>	

4. Перечислите основные причины развития почечной недостаточности:

- преренальные:

- 1.
- 2.
- 3.

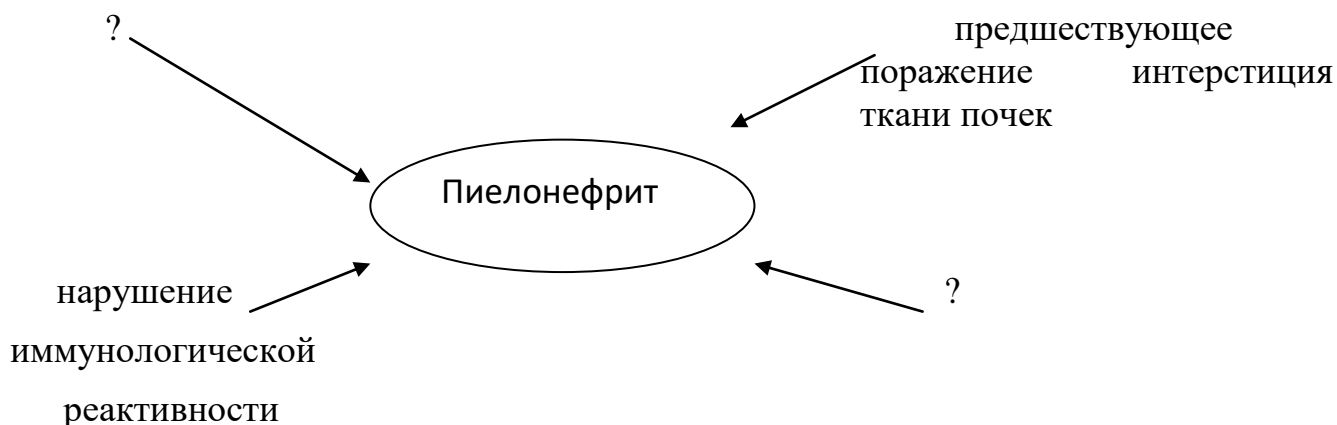
- ренальные:

- 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. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с нефротической формой хронического гломерулонефрита в периоде обострения.

Ребенок 7 лет. Жалобы матери: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные данные: _____

Вопросы: _____

15. 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) гипертонией

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) гипопроteinемия
- 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
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Основные этапы внутриутробного развития органов пищеварительного тракта ✓ Основные возрастные анатомические особенности ЖКТ ребенка. ✓ 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. 	<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. 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.
<p>Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Собрать анамнез, выделить признаки, характерные для заболеваний пищеварительной системы. ✓ Провести объективное обследование ребенка с ЖКТ ✓ Интерпретировать данные 	<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. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика

<p>лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>✓ Самостоятельно составить план лечения и диспансерного наблюдения детей с заболеваниями ЖКТ.</p>	<p>детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002</p> <p>4. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие для студентов п/ред. А.А.Баранова. М., Медицина 1998г.</p> <p>5. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г.</p> <p>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.</p>
---	---

II. Задания для самостоятельной работы.

1. Дайте определение:

Гастроэзофагеальный рефлюкс – это.....

2. Проведите дифференциальную диагностику между пилоростенозом и пилороспазмом.

Признак	Пилоспазм	Пилоростеноз

3. Как при физикальном обследовании можно определить у больного наличие асцита?

Визуально:

Перкуторно:

Аускультативно:

4. Перечислите показания для проведения эндоскопического исследования дистальных отделов толстой кишки (колоноскопии) у детей.

- а.
- б.
- в.
- г.
- д.
- е.
- ж.
- з.
- и.

5. Когда следует принимать антацидные препараты пациентам с желудочно-пищеводным рефлюксом - до во время или после приема пищи?

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

- А.
- Б.
- В.

7. 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 постбульбарная	Ш..... Рубцовая язвенная деформация		
Желудок и 12-ти Перстная кишка			

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

9. Охарактеризуйте болевой синдром, характерный для язвенной болезни, описанный в начале XX века Мойнингамом.

10. Перечислите шесть основных наиболее характерных причин развития тяжелых желудочно-кишечных кровотечений у детей.

А.

Б.

В.

Г.

Д.

Е.

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

Неинвазивные методы	Инвазивные методы

12. Какие заболевания могут протекать с клинической картиной острого аппендицита?

А.

Б.

В.

Г.

- Д.
- Е.
- Ж.
- З.
- И.
- К.

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

Лабораторные

Инструментальные исследования

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

15. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в периоде обострения.

Ребенок 12 лет. Жалобы: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные
данные: _____

Вопросы: _____

16. Перечислите принципы и задачи оптимальной терапии язвенной болезни.

17. 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) гастроцепин
 - 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.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ анатомо-физиологические поджелудочной железы и желчевыводящих путей; ▪ факторы, способствующие заболеванию гепатобиллиарной системы у детей; ▪ основные признаки заболевания и гепатобиллиарной 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. 	<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. 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.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ выявлять факторы, способствующие заболеваниям поджелудочной железы и желчевыводящих путей у детей; ▪ обследовать больного с заболеваниями гастробиллиарной 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. 	<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 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:

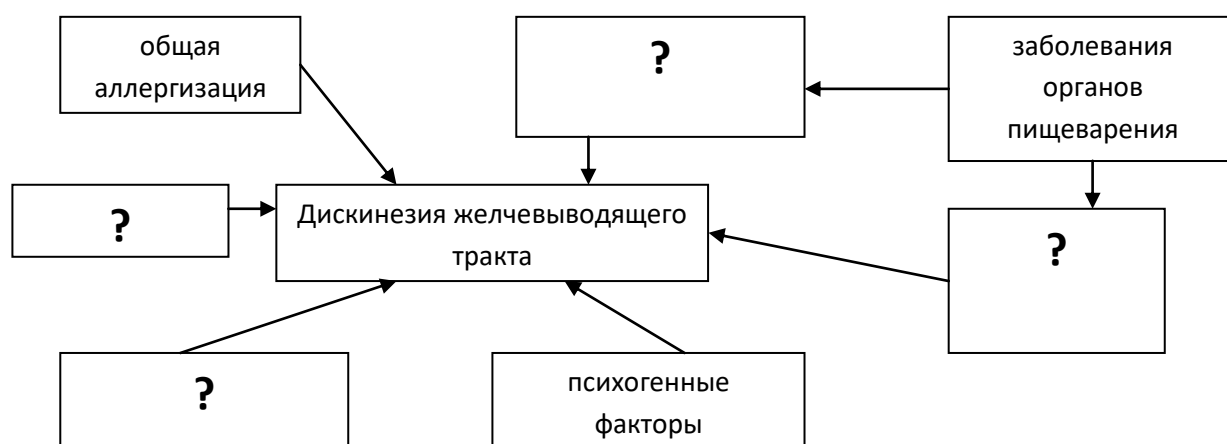
1. Дайте определение:

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:

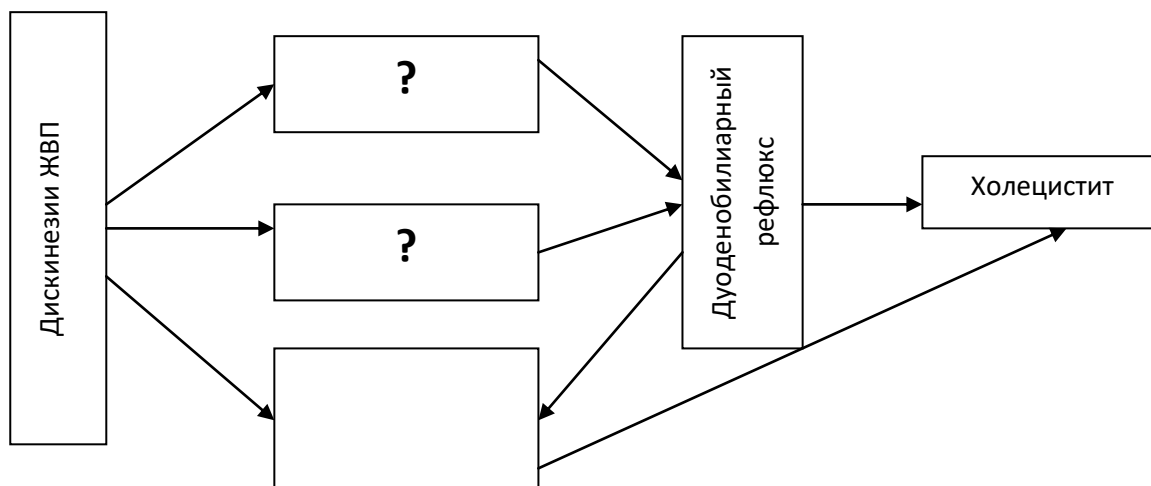
Гиперкинетическая форма	Гипокинетическая форма

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
<ul style="list-style-type: none">• 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. Составьте ситуационную задачу с описанием больного хроническим вирусным гепатитом.

Ребенок 8 лет. Жалобы: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные
данные: _____

Вопросы: _____

20. 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 панкреатит

- 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 H₂-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 H₂-гистаминовых рецепторов
- В) блокаторы H₁-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

Тема: Сахарный диабет.

I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей;
2. Особенности центрального и периферического звеньев эндокринной системы;
3. Основные органы эндокринной системы;
4. Семиотика поражения эндокринной системы;
5. Методика обследования при патологии эндокринной системы.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
<ul style="list-style-type: none">• клиническую картину сахарного диабета;• этиопатогенетический механизм развития данного заболевания;• классификация сахарного диабета;• методы объективного, клинико-лабораторного исследования эндокринной системы;• современные методы лечения сахарного диабета;• основные рекомендации по введению и наблюдению за детьми с сахарным диабетом;• работа врача-эндокринолога и участкового педиатра.	<ol style="list-style-type: none">1. Синдромная диагностика эндокринных заболеваний у детей./ под ред. Рапопорт Ж.Ж., Зыряновой М.С., – Красноярск: издательство красноярского университета, 1998.2. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007.3. Педиатрия: учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит.,2005. – 476 с.4. Детские болезни:учебник/ под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР – Медиа, 2007. – 284с.5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002.
<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	<ol style="list-style-type: none">2. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007.3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002.4. Синдромная диагностика эндокринных заболеваний у детей./ под ред. Рапопорт Ж.Ж., Зыряновой М.С., – Красноярск: издательство красноярского университета, 1998.5. Рецептурный справочник врача / под ред. Курбата Н.М., Станкевича П.Б. – Минск,

<p>больного с сахарным диабетом;</p> <ul style="list-style-type: none"> • составить план необходимого дополнительного обследования; • оценить результаты клинического и биохимического анализа крови, данных УЗИ; • выписать рецепты на основные препараты (инсулин) детям различных возрастных групп. 	<p>1998.</p> <p>б. Лекарственные средства: пособие для врачей. – Ч I, II. М.: Медицина, 2000.</p>
---	---

II. Задания для самостоятельной работы.

1. Дайте определение:

Сахарный диабет – это....

2. Напишите классификацию сахарного диабета.

3. Приведите примерную формулировку диагноза по предлагаемому образцу:

Сахарный диабет (ИЗСД, I типа), тяжелое течение. Кетоацидотическая кома I.

4. Составьте алгоритм диагностики инсулинзависимого сахарного диабета I типа по стадиям.

5. Какие показатели используют при стандартном глюкозотолерантном тесте, критерии оценки: (заполните таблицу)

Уровень глюкозы капиллярной крови,	Здоровые	Больные явным сахарным диабетом	Нарушение толерантности к
------------------------------------	----------	---------------------------------	---------------------------

ММОЛЬ/Л			ГЛЮКОЗЕ
1.			
2.			

6. Составьте схему патогенеза сахарного диабета***

7. Заполните таблицу дифференциальная диагностика гипергликемической и гипогликемической комы:

Признаки	Гипергликемическая кома	Гипогликемическая кома
Симптомы	Утомляемость, вялость, слабость, сонливость, головная боль, потеря массы тела, полиурия, может быть ночное недержание мочи, боль в области живота (псевдоперитонит), тошнота рвота, потеря сознания вплоть до комы.	Развивается у ребенка получающего инсулин, появляются признаки через ½... 1 час до потери сознания: бледность, слабость, чувство голода, судороги.
Вид ребенка		
Кожа		
Слизистые		

Дыхание		
АД		
Пульс		
Глаза		
Лабораторные данные		

8. Перечислите поздние осложнения сахарного диабета.

9. Выпишите рецепты: на инсулин короткого действия и инсулин длительного действия.

10. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с инсулинзависимым сахарным диабетом I типа.

Ребенок 8 лет. Жалобы: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

11. Решите тестовые задания для самоподготовки

1. Осложнения, наиболее часто развивающиеся при сахарном диабете I типа у детей:

- а) глаукома
- б) нефропатия
- в) катаракта
- г) нейропатия
- д) инсульт

2. У больных сахарным диабетом процесс депонирования гликогена в печени:

- А) повышается
- Б) снижается
- В) не изменяется

3. При компенсации сахарного диабета уровень глюкозы в крови не должен превышать:

- А) 5 ммоль/л
- Б) 10 ммоль/л
- В) 15 ммоль/л
- Г) 20 ммоль/л

4. Какие симптомы характерны для сахарного диабета I типа:

- А) похудание
- Б) прибавка веса
- В) повышение аппетита
- Г) стрии
- Д) повышение АД
- Е) жажда

5. При сахарном диабете внезапное начало, возбудимость, оглушенность, тахикардия, бледность кожи характерны для _____ -комы.

6. К группе риска по сахарному диабету относятся дети с такими заболеваниями как:

- А) несахарный диабет
- Б) хронический панкреатит
- В) ревматизм
- Г) бронхиальная астма
- Д) ожирение
- Е) муковисцидоз

7. Глюкозурия характерна для:

- А) пиелонефрита
- Б) почечного диабета
- В) несахарного диабета
- Г) мочекаменной болезни
- Д) сахарного диабета

8. При каком уровне глюкозы в крови появляется глюкозурия:

- А) 5 ммоль/л
- Б) 7 ммоль/л
- В) 10 ммоль/л
- Г) 15 ммоль/л
- Д) 20 ммоль/л

9. В необходимый комплекс обследования больного при кетоацидотической коме входит:

- А) определение уровня глюкозы крови
- Б) определение уровня глюкозурии
- В) общий анализ мочи
- Г) определение содержания электролитов крови (калий, натрий, хлор)
- Д) общий анализ крови
- Е) определение уровня кетоновых тел
- Ж) ЭКГ
- З) рентгенография грудной клетки

Эталоны ответов

1 – бвг	2- б	3- б	4– абв	5-гипогликемическая
6– абде	7-бд	8 -в	9- агеж	

IV модуль

тема: «Скарлатина и дифтерия у детей».

Базовые знания:

1. Общие закономерности эпидемиологии инфекционных болезней.
2. Основные клинико-патогенетические механизмы инфекционных болезней.
3. Клинические формы инфекционных болезней. Осложнения. Иммунитет.
4. Специфическая диагностика инфекционных заболеваний.
5. Принципы терапии инфекционных болезней (специфическая и неспецифическая).
6. Клиника и лечение инфекционного токсикоза.
7. Эпидемиологическая характеристика возбудителей скарлатины и дифтерии.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ol style="list-style-type: none">1. эпидемиологические особенности скарлатины, дифтерии;2. источники инфекции при этих заболеваниях;3. пути инфицирования;4. восприимчивость;5. заболеваемость и летальность;6. патогенез скарлатины и дифтерии;7. клиническую картину скарлатины и дифтерии, а также дифференциальную диагностику заболеваний;8. осложнения скарлатины и дифтерии;9. методы лабораторной диагностики этих заболеваний;10. основные принципы лечения, профилактики;	<ol style="list-style-type: none">1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.2. Лекции по педиатрии.3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.4. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.5. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 20066. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. Проф. В.Н.Тимченко. – СПб.:

11. особенности течения скарлатины и дифтерии у взрослых;	СпецЛит, 2006. -576 с.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> • собрать эпиданамнез; • провести объективное обследование; • назначить специальные лабораторные исследования, оценить их результаты; • провести противоэпидемические мероприятия в очаге (изоляция, наблюдение, профилактика заболевания у контактных). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000. 3. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 4. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 2006 5. 6. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. Проф. В.Н.Тимченко. – СПб.: СпецЛит, 2006. -576 с. 6. Лекции по педиатрии. 7. Методические разработки для семинарских занятий по теме.

Задания для самостоятельной работы:

1. **Дайте определение:** Скарлатина – острое инфекционное заболевание, вызываемое, передающееся..... путем, характеризующееся

2. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики скарлатины:

Источник инфекции	
Путь передачи	
Индекс контагиозности	
Возрастная структура	

Сезонность	
Иммунитет	

3. Дополните схему патогенеза скарлатины.



4. Заполните таблицу классификации скарлатины

По типу	По тяжести	По течению

5. Сформулируйте согласно классификации развернутый клинический диагноз.

Пример: Скарлатина типичная, средне тяжелая форма, гладкое течение.

6. Для клинической картины типичной скарлатины характерны следующие симптомы:

1.

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

7. Заполните таблицу дифференциальной диагностики экзантем:

Критерии диагностики	Скарлатина	Корь	Краснуха	Аллергическая сыпь
Анамнез				
Температура				
Характеристика сыпи				
Фон кожи				
Локализация				
Склонность к слиянию				
Порядок высыпаний				
Увеличение л/у				
Наличие тонзиллита				
Изменение со стороны слизистой рта				
Катаральные проявления				
Разрешение сыпи				

8. По каким признакам можно поставить диагноз «Скарлатина» на 2 – 3 неделе заболевания?

А)

Б)

В)

9. Составьте схему лечения больного скарлатиной.

10. Перечислите основные профилактические мероприятия в очаге скарлатины:

А)

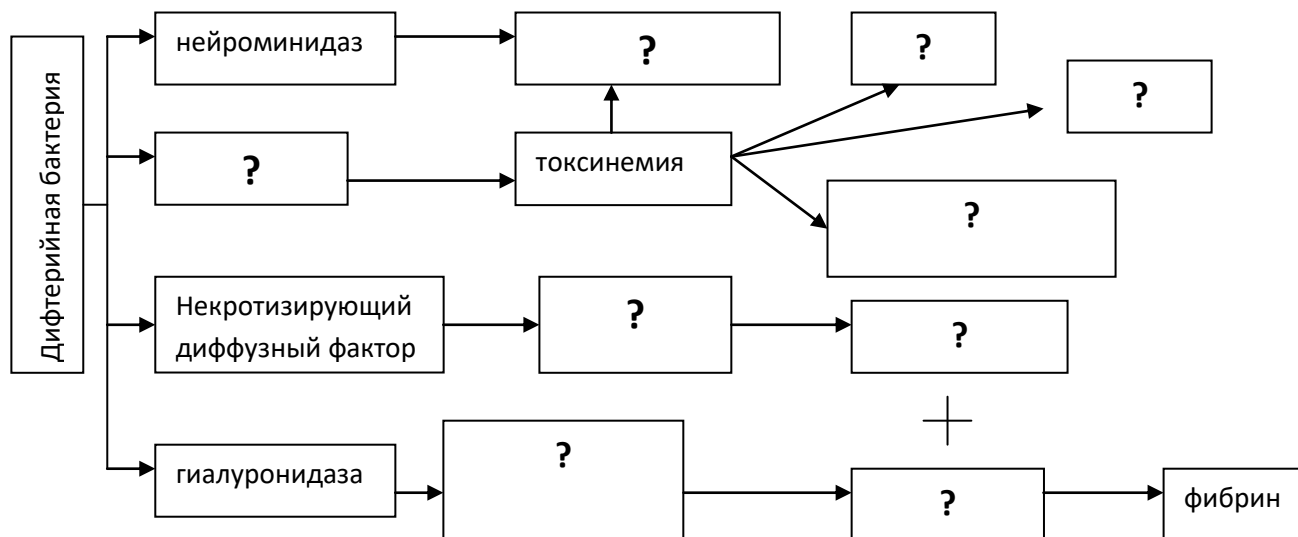
Б)

В)

11. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики дифтерии:

Возбудитель	<i>Corynebacterium diphteriae</i>
Источник инфекции	
Входные ворота	
Путь передачи	
Индекс контагиозности	
Возрастная структура	
Сезонность	
Иммунитет	

12. Дополните схему патогенеза дифтерии.

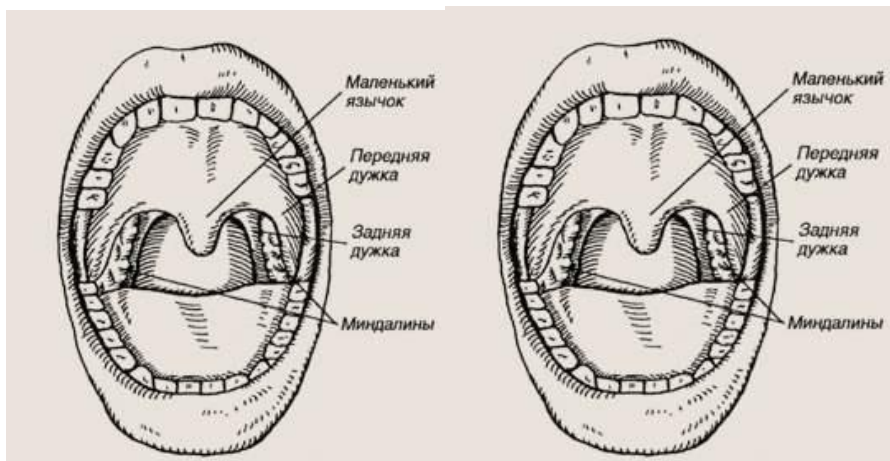


13. Дополните классификацию дифтерии

По типу	По локализации	По распространенности	По сочетанности	По токсичности	По тяжести	По течению

14. Сформулируйте согласно классификации развернутый диагноз дифтерии. *Пример:* Дифтерия гортани, типичная, локализованная, изолированная, токсическая, тяжелая. Миокардит.

15. Обозначьте на рисунках расположение фибринозного налета при дифтерии зева:



Локализованной форме

Распространенной форме

16. Фибриновые налеты на миндалинах, дужках, язычке сопровождаются отеком подкожно-жировой клетчатки шеи до ключиц при _____ форме дифтерии?

17. Заполните таблицу клинических проявлений дифтерийного крупа

Степень стеноза	Клинические проявления
I	
II	
III	
IV	

18. Проведите дифференциальную диагностику между истинным и ложным крупом. Заполните таблицу.

Признак	Вирусный ларинготрахеит	Дифтерия гортани
Возраст больных		
Этиология		
Преморбидный фон		
Начало болезни		

Интоксикация Голос Кашель Течение обструкции Изменения в носоглотке Другие проявления заболевания Прямая ларингоскопия		
---	--	--

19. При осложненном течении дифтерии возможно развитие нейропатий (дополните):

- поражение языкоглоточного и блуждающего нервов, в результате чего развивается паралич мягкого неба, клинически проявляющийся:

- поражение ресничного нерва – парез аккомодации и снижение конвергенции, проявляющийся

20. При поражении почек при дифтерии в анализах мочи выявляется:

- А)
- Б)
- В)
- Г)

21. Для диагностики дифтерии используются следующие лабораторные методы:

- А) ...
- Б) ...
- В)(обнаружение токсина в крови)
- Г) серологические методы: ...
- Д) ...

22. Закончите фразу: «Специфическая терапия дифтерии заключается в введении

....., доза которой определяется
».

23. Доза противодифтерийной сыворотки при различных формах дифтерии

Форма дифтерии	Первая доза (в тыс. АЕ)	Доза на курс лечения (в тыс. АЕ)
Локализованная дифтерия зева - Островчатая - Пленчатая Распространенная дифтерия зева Токсическая дифтерия зева: - субтоксическая - токсическая 1 степени - токсическая 2 степени - токсическая 3 степени Гипертоксическая дифтерия зева Круп - локализованный - распространенный - Дифтерия носа Дифтерия половых органов Дифтерия глаз Дифтерия кожи Комбинированные формы		

24. Терапия осложнений дифтерии (выписать рецепты на преднизолон, курантил, лазикс, рибоксин, дибазол).

25. Для активной иммунизации против дифтерии используют препараты:

Название вакцины	Сроки иммунизации

26. Как осуществляется наблюдение за переболевшими дифтерией?

Сроки наблюдения:

Лабораторные исследования:

27. Решите тестовые задания для самопроверки

1. При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:

- А) массу ребенка
- Б) возраст ребенка
- В) клиническую форму болезни

2. Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать:

- а) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
- б) АДС-анатоксин
- в) антибиотик широко спектра действия

3. Типичными осложнениями токсической дифтерии является:

- а) пневмония
- б) миокардит
- в) полирадикулоневрит
- г) гломерулонефрит
- д) менингит

4. Сыпь при скарлатине:

- а) папулезная
- б) мелкоточечная
- в) везикулезная

5. Источником инфицирования при скарлатине может быть больной ангиной:

- а) ангиной
- б) рожистым воспалением
- в) пневмонией
- г) отитом

6. Инкубационный период скарлатины:

- а) 2 – 3 часа
- б) 2 – 7 дней

в) 9 – 21 день

7. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются:

- а) отит
- б) синдром крупа
- в) лимфаденит
- г) гломерулонефрит
- д) полирадикулоневрит

8. Инкубационный период при скарлатине:

- А) 2-3 часа
- Б) 2-7 дней
- В) 12-21 день

9. Для «скарлатинозного» сердца характерно:

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) снижение АД
- Г) повышение АД
- Д) систолический шум

10. Скарлатина у детей первого года жизни протекает:

- А) со слабо выраженным токсическим синдромом
- Б) в гипертоксической форме
- В) с некротической ангиной
- Г) с необильной сыпью
- Д) с осложнениями в виде отита, лимфаденита

Эталоны ответов

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

Занятие по теме: **«Инфекционные болезни у детей: корь, краснуха, эпидемический паротит».**

Базовые знания:

1. Эпидемиологическая характеристика кори, краснухи, эпидпаротита.
2. Характеристика и свойства возбудителей кори, краснухи, эпидпаротита.
3. Основы противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
4. Принципы активной и пассивной иммунизации.

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

<ul style="list-style-type: none"> • этиологию, патогенез, эпидемиологию: <ul style="list-style-type: none"> а) кори б) краснухи в) эпидпаротита • ранние диагностические критерии кори; • клиническую картину и осложнения кори у детей; • классификацию, клиническую картину и осложнения эпидпаротита; • дифференциально-диагностические критерии кори, краснухи и др. заболеваний, протекающих с энантемами; • клиническую картину краснухи у детей, проявления врожденной краснухи; • основные лечебные мероприятия при кори, краснухе, эпидпаротите; • роль активной иммунизации в профилактике эпидпаротита, кори, краснухи; • основные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. 	<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. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000. 4. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 6. Методические рекомендации к практическим занятиям по теме. 7. Лекции по педиатрии.
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Рекомендуемая литература:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • целенаправленно собрать анамнез (выявить: возможные контакты, проводились ли прививки); • провести клиническое обследование больного; • назначить план обследования больного; • провести оценку лабораторных данных; • провести дифференциальный диагноз: <ul style="list-style-type: none"> а) кори б) краснухи; 	<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.Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000. 4.Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь:

<p>в) эпидпаротита;</p> <ul style="list-style-type: none"> • назначить адекватное лечение • провести противэпидемические мероприятия в очаге при этих инфекциях 	<p>Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</p> <p>5.Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</p> <p>6.Методические рекомендации к практическим занятиям по теме.</p>
---	--

Задания для самостоятельной работы:

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

2. Заполните ниже приведенную таблицу:

Основные эпидемиологические характеристики кори	
Возбудитель	
Устойчивость вируса во внешней среде	
Путь передачи	
Восприимчивость к вирусу	
Возраст, восприимчивый к возбудителю	
Инкубационные период	
Заразный период	
Состояние постинфекционного иммунитета	

3. Перечислите три периода в клинической картине кори:

- А)
- Б)
- В)

4. Какой патогномичный симптом можно обнаружить в катаральном периоде кори?

5. Отметьте значками «+» или «-» характерные особенности сыпи:

Характерные особенности сыпи:	Корь	Краснуха
Пятнисто-папулезный характер		
Розеолезный харктер		
Везикулезный характер		
Мелкоточечные элементы		
Преимущественная локализация в складках кожи и сгибательной поверхности конечностей		
Этапность высыпания		
Высыпания толчками		
Склонность элементов сыпи к слиянию		
После высыпаний остается пигментация		

6. Заполните таблицу классификации кори:

По типу	По тяжести	По течению

7. Закончите фразу: «Митигированная корь возникает у детей

8. Дайте определение: Краснуха - острое инфекционное вирусное заболевание....

9. Заполните ниже приведенную таблицу:

Основные эпидемиологические характеристики краснухи	
Возбудитель	
Устойчивость вируса во внешней среде	
Путь передачи	
Восприимчивость к вирусу	
Возраст, восприимчивый к	

возбудителю	
Инкубационные период	
Заразный период	
Состояние постинфекционного иммунитета	

10. Перечислите симптомы врожденной краснухи (триада Грегга):

- А)
- Б)
- В)

11. Заполните таблицу дифференциально-диагностических критериев кори и краснухи.

Признаки	Корь	Краснуха
Интоксикация		
Катаральные симптомы		
энантема		
Пятна Филатова-Коплика		
Увеличение затылочных и заднешейных л/у		
Характеристика сыпи		
Высыпание происходит		
Наличие пигментации		
Снижение иммунитета		

12. Какие изменения в анализе периферической крови можно выявить при краснухе?

13. Дополните таблицу классификации краснухи.

По типу	По тяжести	По течению
----------------	-------------------	-------------------

--	--	--

14. Сформулируйте согласно классификации развернутый диагноз краснухи:

Пример: Краснуха, типичная, тяжелая, осложненное течение, тромбоцитопеническая пурпура.

15. Какое серологическое исследование подтверждает диагноз краснухи?

16. К Вам обратилась беременная женщина в связи с тем, что около 2 недель назад контактировала с больным краснухой, срок беременности – 12 недель, краснухой ранее не болела, не привита. При осмотре – клинических признаков краснухи не выявлено. Ваша тактика?

17. Перечислите препараты этиотропной терапии при кори и краснухе.

18. Перечислите органы поражения при эпидемическом паротите.

19. Перечислите серологические методы диагностики эпидемического паротита:

20. Заполните таблицу «Профилактика капельных инфекций»

Мероприятия	Корь	Краснуха	Эпид.паротит
--------------------	-------------	-----------------	---------------------

Сроки изоляции больного			
Сроки карантина			
Характеристика вакцины			
Сроки вакцинации			

21. Составьте ситуационную задачу с описанием больного эпидемическим паротитом или корью.

Ребенок 5 лет. Жалобы: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

22. Решите тестовые задания для самопроверки.

1. Клинические признаки митигированной кори:
 - а) токсический синдром;
 - б) отсутствие симптомов интоксикации;
 - в) этапность высыпания;
 - г) мелкая сыпь без тенденции к слиянию
 - д) удлиненный продромальный период.
2. Для кори характерна сыпь:
 - А) везикулезная
 - Б) мелкоточечная
 - В) пятнисто-папулезная
3. Пятна Филатова-Коплика на слизистой оболочке ротовой полости характерны для какого периода кори:
 - А) катарального
 - Б) периода высыпаний
 - В) пигментации
4. Для какого заболевания характерно сочетание катарального синдрома с лимфаденитом и пятнисто-папулезными высыпаниями:
 - А) корь
 - Б) краснуха
 - В) эпидемический паротит
5. Для врожденной краснухи клинически характерно поражение:
 - А) почек
 - Б) глаз
 - В) слуха
 - Г) ССС
 - Д) скелета
 - Е) ЦНС
6. Осложнениями кори могут быть:
 - А) менингит
 - Б) энцефалит
 - В) бронхит
 - Г) пневмония
 - Д) артрит
7. Инкубационный период кори составляет:
 - А) 1-7 дней
 - Б) 8-17 дней
 - В) 30 и более дней
8. Активная иммунизация против кори проводится:
 - А) АКДС-вакциной
 - Б) гамма-глобулином
 - В) анатоксином
 - Г) живой вирусной вакциной
 - Д) инактивированной вакциной
9. Антибактериальная терапия при кори назначается:
 - А) в инкубационном периоде

- Б) в катаральном периоде
 В) при наличии бактериальных осложнений
10. Для серозного менингита при паротитной инфекции характерно:
- А) прозрачный ликвор
 Б) мутный ликвор
 В) высокий белок
 Г) нормальное содержание белка
 Д) высокий цитоз
 Е) умеренный цитоз
 Ж) нейтрофиллез в ликворе
 З) лимфоцитоз в ликворе

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1 – бгд	2 - в	3 - а	4 - б	5 – бвге	6-бвг	7-б	8-г	9-в	10агез
---------	-------	-------	-------	----------	-------	-----	-----	-----	--------

Занятие по теме: «**Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз**».

Базовые знания

1. Эпидемиологическая характеристика возбудителей ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза
2. Анатомо-физиологические особенности кожи, дыхательной, лимфатической систем у детей.
3. Элементы сыпи.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> ➤ эпидемиологические особенности ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза; ➤ источники инфекции при этих заболеваниях; ➤ пути инфицирования; ➤ восприимчивость; ➤ заболеваемость и летальность; ➤ патогенез ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза; ➤ клиническую картину ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза, а также дифференциальную диагностику заболеваний; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Лекции по педиатрии. 3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000. 4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ осложнения ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза; ➤ методы лабораторной диагностики этих заболеваний; ➤ основные принципы лечения, профилактики; ➤ особенности течения ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза у взрослых; 	<p>6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. собрать эпиданамнез; 2. провести объективное обследование; 3. назначить специальные лабораторные исследования, оценить их результаты; 4. провести противозидемические мероприятия в очаге (изоляция, наблюдение, профилактика заболевания у контактных). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Лекции по педиатрии. 3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000. 4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.

Задания для самостоятельной подготовки:

**1. Заполните ниже приведенную таблицу
КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ**

по типу	по тяжести	по течению
---------	------------	------------

--	--	--

2. Дайте характеристику клинической картины при атипичном течении ветряной оспы

Атипичные формы ветряной оспы	Характеристика
1. рудиментарная форма	1. единичные, недостаточно развитые, пузырьки 2. незначительное повышение температуры 3. общее состояние не нарушено;
2. генерализованная (висцеральная) форма,	
3. геморрагическая форма	
4. гангренозная форма	
5. буллезная форма,	

3. Приведите все этапы развития элементов сыпи при ветряной оспе: пятно → ? → ? → ?

4. Нарисуйте схему патогенеза ветряной оспы*.**

5. Перечислите осложнения ветряной оспы:

специфические:

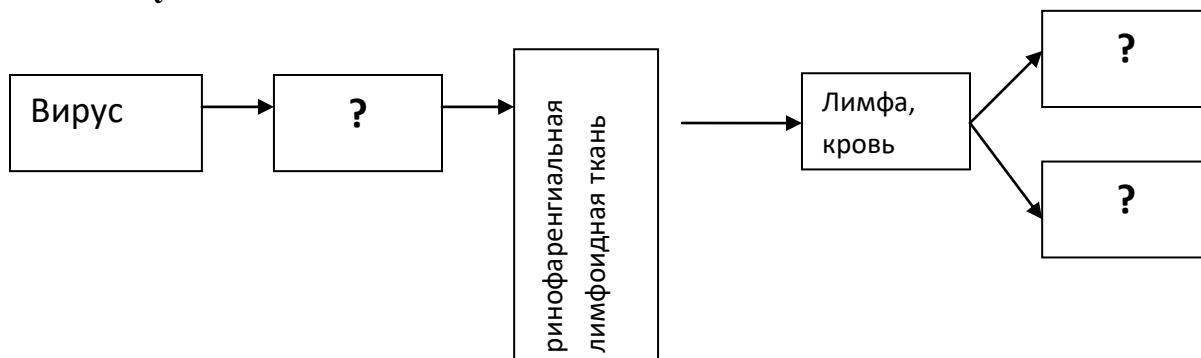
неспецифические:

6. Составьте план лечения больного ветряной оспой.

7. **Инфекционный мононуклеоз или (?)**
сопровождающееся лихорадкой,

– это острое заболевание,

8. Дополните схему распространения возбудителя инфекционного мононуклеоза:



9. Перечислите основные диагностические признаки инфекционного мононуклеоза:

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

10. Лабораторная диагностика:

- в общем анализе крови (какие изменения наблюдаются):

- А)
- Б)
- В)

- серологическая диагностика

- А)

11. Перечислите основные осложнения инфекционного мононуклеоза:

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)
- ж)

12. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с ветряной оспой или инфекционным мононуклеозом.

Ребенок 7 лет. Жалобы матери: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные данные: _____

Вопросы: _____

13. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Ветряная оспа передается:
 - а) фекально-оральным путем
 - б) воздушно-капельным
 - в) парентерально
 - г) трансплацентарным путем
2. Высыпания при ветряной оспе возникают:
 - а) в течение нескольких дней толчкообразно:
 - б) поэтапно
 - в) одномоментно
3. Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:
 - а) при появлении везикул на слизистых оболочках полости рта
 - б) при появлении гнойных осложнений
 - в) при энцефалите
 - г) с целью профилактики осложнений
4. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:
 - а) от 8 до 17 дней
 - б) от 11 до 21 дня
 - в) от 8 до 21 дня

- г) от 2 до 7 дней
5. Осложнениями ветряной оспы могут быть:
- а) гломерулонефрит
 - б) менингит
 - в) энцефалит
 - г) флегмона
6. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является:
- а) *Listeria monocytogenes*
 - б) Epstein – Barr virus
 - в) *Varicella – Zoster virus*
7. Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются:
- а) лихорадка
 - б) ангина
 - в) увеличение шейных лимфоузлов
 - г) обильные выделения из носа
 - д) увеличение печени и селезенки
8. Диагностически значимыми лабораторными тестами инфекционного мононуклеоза являются:
- А) изменение активности трансаминаз
 - Б) обнаружение атипичных мононуклеаров
 - В) увеличение содержания билирубина
 - Г) обнаружение антител к вирусу Эпштейн-Барр
 - Д) реакция гетероагглютинации
9. Изменения со стороны слизистой носа при инфекционном мононуклеозе:
- А) кровотечение в связи с расширением киссельбахова сплетения
 - Б) катарально-экссудативный процесс
 - В) фибриновые наложения
 - Г) увеличение носоглоточной миндалины
10. Возможные осложнения при инфекционном мононуклеозе:
- А) лимфаденит
 - Б) отит
 - В) энцефалит
 - Г) менингит
 - Д) пневмония
 - Е) разрыв селезенки
 - Ж) нефрит

Эталоны ответов

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

Занятие по теме: «Менингококковая инфекция. Полиомиелит у детей».

Базовые знания

1. Эпидемиологическая характеристика возбудителей менингококковой инфекции и полиомиелита.
2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы, кожи, дыхательной, лимфатической систем у детей.
3. Элементы сыпи.
4. Основные пути передачи инфекции.
5. Понятие «противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции».

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Этиологию, источники, пути передачи заболевания, патогенез менингококковой инфекции; ➤ Классификацию менингококковой инфекции; ➤ Клинику острого назофарингита, дифференциальный диагноз с ОРВИ; ➤ Клинику менингита, диф.диагноз с менингитами другой этиологии; ➤ Клинику менингококкцемии, диф.диагноз с сепсисом другой этиологии, тромбоцитопенической пурпурой, геморрагическим васкулитом; ➤ Лабораторную диагностику при менингококковой инфекции; ➤ Осложнения: специфические раннего и позднего периода, неспецифические осложнения; ➤ Лечение (этиотропное, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Лекции по педиатрии. 3. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 4. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 5. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993. 6. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.

<p>патогенетическое, неотложную терапию) и профилактику менингококковой инфекции;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Этиопатогенез, эпидемиологические характеристики полиомиелита; ➤ Классификацию полиомиелита; ➤ Клинические проявления, лабораторную диагностику полиомиелита; ➤ Лечение и профилактические мероприятия при полиомиелитной инфекции, прогноз заболевания. 	
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>Список рекомендуемой литературы</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Собрать целенаправленно эпид.анамнез, выделить данные подтверждающие заболевание; ➤ Провести объективное обследование; ➤ Определить спектр необходимых лабораторных методов исследования; ➤ Оценить полученные результаты; ➤ Поставить диагноз, назначить лечение; ➤ Оказать неотложную помощь при инфекционно-токсическом шоке; <p>Провести противоэпидемические мероприятия в очаге</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ заболевания. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 3. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 4. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993. 5. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение: Менингококковая инфекция – это

.....

2. Приведите классификацию менингококковой инфекции.

3. Какие формы менингококковой инфекции играют главную роль в эпидемиологии?

- А)
- Б)

4. Перечислите особенности сыпи при менингококцемии:

Появлению сыпи предшествует	
При надавливании сыпь	
Форма сыпи	
Цвет сыпи....	
Тенденция к слиянию	
В центре элементов	
Локализация	
Причина появления генерализованной сыпи	

5. Опишите клинические проявления менингита у детей первого года жизни:

Состояние	
Температура	
Плач	
Поза	
Состояние б.родничка	
Диспепсические явления	
Рефлексы	

6. Составьте план обследования больного с подозрением на менингококковый менингит:

Лабораторный тест	Ожидаемые результаты

--	--

6. Опишите последовательность действий при выполнении люмбальной пункции.
- А) уложить больного
 - Б) наметить точку прокола (где?).....
 - В).....
 - Г).....
 - Д) взяв пункционную иглу с вводить ее сначала перпендикулярно поверхности спины.
 - Е) затем, повернув иглу.....продолжить введение до появления чувства
 - Д) осторожно вынуть из иглы..... и подставить пробирку для сбора ликвора
 - Е) вынуть иглу
 - Ж) уложить больного.....
 - З)

7. Укажите особенности манипуляций при проведении люмбальной пункции у детей разных возрастных групп

	Дети младшего возраста	Дети старшего возраста
Положение больного		
Место прокола		
Положение иглы к поверхности спины		

8. Интерпретируйте данные исследования ликвора:

№1: Цвет - бесцветный, прозрачный, цитоз – 5 /3, белок 0,25 г/л, р-ция Панди (-), глюкоза – 2,75 ммоль/л.

№2 : Цвет - белесоватый и зеленовато-бурый, цитоз – 2000/3, нейтрофильный, белок – 8,5 г/л, р-ция Панди (+++)

9. Составьте план лечения больного с менингококковым менингитом

10.Профилактические мероприятия

Мероприятие	Целесообразность, правила проведения
Карантин	
Дезинфекция	
Наблюдение за контактными	
Вакцинация	
Лечение бак.носителей	

11.Дайте определение:

Полиомиелит – это

.....

12.Заполните классификацию полиомиелита

<i>По типу</i>	<i>По тяжести:</i>	<i>По течению</i>

13.Приведите согласно классификации пример клинического диагноза полиомиелита.

Пример: Полиомиелит, типичная паралитическая форма, тяжелое гладкое течение.

13.Составьте план обследования больного с подозрением на полиомиелит

Лабораторное исследование	Ожидаемые результаты

--	--

14. Составьте план лечения больного с полиомиелитом:
В остром периоде:

В восстановительном периоде:

В резидуальном периоде:

15. Составьте план вакцинации ребенка против полиомиелита.

16. Перечислите, против каких инфекционных заболеваний прививаются дети параллельно с вакцинацией против полиомиелита?

- А)
- Б)
- В)

Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Пути передачи менингококковой инфекции:

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) фекально-оральный
- г) пищевой

2. Сыпь при менингококцемии:

- а) анулярная
- б) геморрагическая звездчатая
- в) пятнисто-папулезная
- г) петехиальная

3. При менингококковой инфекции в периферической крови определяется:

- а) лимфоцитоз

- б) нейтрофилез
 - в) моноцитоз
4. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости цитоз:
- а) лимфоцитарный
 - б) нейтрофильный
 - в) смешанный
5. При менингококковом менингите отменить антибиотик возможно при цитозе в ликворе не более:
- а) 1000 клеток в 1 мкл
 - б) 50 клеток в 1 мкл
 - в) 100 клеток в 1 мкл
 - г) 250 клеток в 1 мкл
6. Возбудитель полиомиелита относится к группе:
- а) энтеровирусов
 - б) миксовирусов
 - в) герпесвирусов
7. Путь инфицирования при полиомиелите:
- а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) алиментарный
 - г) трансмиссивный
8. При паралитическом полиомиелите выявляется:
- а) расстройство чувствительности
 - б) расстройство двигательной функции
 - в) менингеальные симптомы
 - г) боли в конечностях
9. В спинномозговой жидкости при паралитических формах полиомиелита определяется:
- а) значительное повышение белка
 - б) нейтрофильный цитоз
 - в) лимфоцитарный цитоз
10. При активной вакцинации против полиомиелита используются вакцины:
- А) живая
 - Б) инактивированная
 - В) анатоксин
 - Г) иммуноглобулин

Ответы на тестовый контроль:
1-а, 2-б, 3-б, 4-б, 5-в, 6-а, 7-а,в, 8-б,г, 9-в 10 – а,б

Тема: «Острые кишечные инфекции у детей».

Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности иммунной системы у детей.
3. Эпидемиологические особенности кишечных инфекций.
4. Основные методы лабораторной диагностики ОКИ.

Студент должен знать	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> - этиологию острых кишечных инфекций (ОКИ): дизентерии, сальмонеллеза, кишечной колиинфекции, стафилококкового энтероколита; - вопросы эпидемиологии ОКИ; - классификацию ОКИ; - клинические особенности ОКИ; - клинику и патогенез токсикозов у детей; - виды дегидратации и их клинические особенности; - вопросы лабораторной диагностики ОКИ; - основные принципы терапии и профилактики ОКИ; - показания к выписке из стационара больных ОКИ. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей) п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Лекции по педиатрии. 3. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999. 4. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 5. Инфекционные болезни у детей: учебник /под ред. В.Н.Тимченко. – СПб.: СпецЛит, 2006. - 576 с. 6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993. 7. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.
Студент должен уметь	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> - целенаправленно собрать и проанализировать анамнез у больных с ОКИ, обращая внимание на эпидемическую обстановку в семье и детском коллективе; - провести объективное исследование ребенка, больного ОКИ; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Справочник педиатра (руководство для врачей) п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2. Лекции по педиатрии. 3. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.

<ul style="list-style-type: none"> - оценить состояние питания ребенка; - при наличии токсикоза и дегидратации определять их степень и вид, оценить характер стула; - проанализировать лабораторные данные; - поставить диагноз согласно существующей классификации; - составить план лечебных и профилактических мероприятий при острых кишечных инфекциях; - выписать рецепты на основные медикаменты, применяемые для лечения ОКИ. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 5. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993. 6. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.
---	---

Задания для самостоятельной работы:

1. Заполните ниже приведенную таблицу классификации бактерий рода шигеллы:

Подгруппа	Вид	Преимущественный путь инфицирования
А		
В		
С		
Д		

2. Дайте эпидемиологическую характеристику шигеллеза.

источник инфекции	
механизм передачи	
возрастная структура	
сезонность	
иммунитет	

3. В периоде разгара в клинической картине шигеллеза ведущими являются синдромы:

- А)
- Б)

4. Заполните таблицу классификации дизентерии

формы болезни	По длительности	По течению	По периоду

5. Сформулируйте развернутый клинический диагноз дизентерии.

Пример: Дизентерия, типичная, хроническая, рецидивирующая, период обострения.

6. Перечислите осложнения при дизентерии:

7. Лабораторная диагностика при дизентерии включает:

- А)
- Б)
- В)

8. Дайте эпидемиологическую характеристику сальмонеллеза.

источник инфекции	
путь передачи	
возрастная структура	
сезонность	
иммунитет	

9. Заполните таблицу классификации сальмонеллеза.

По типу	По тяжести	По течению	
		По длительности	По характеру

10. В клинической картине поражение желудочно-кишечного тракта может происходить в виде:

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)

11. Закончите фразу "Для сальмонеллеза характерен стул по типу"

12. Перечислите группы эшерихии вызывающие заболевания у человека (дополните таблицу):

Группы	Возрастные группы
1) ЭПЭ энтеропатогенные эшерихии	1) новорожденные, дети до 3-х лет.

13. Заполните таблицу причин высокой восприимчивости к ЭПЭ у детей первого года жизни:

Факторы риска	Механизм реализации
Особенности иммунитета у детей	
АФО особенности желудочно-кишечного тракта	
Особенности питания	
Неблагоприятный преморбидный фон	

14. Лечение кишечных инфекций у детей предполагает следующие виды терапии:

- А)
- Б)
- В)

15. Заполните таблицу тяжести эксикоза

Симптомы	Степень эксикоза		
	Легкая до 5% (40-50 мл/кг)	Среднетяжелая >5-10% (60-90 мл/кг)	Тяжелая >10% (90-100 мл/кг)
Стул			
Рвота			
Состояние			
Жажда			
Признаки эксикоза со стороны:			
- тургора			

- большого родничка			
- слизистых			
- кожных покровов			
- глазных яблок			
- черт лица			
- слез			
Кожные покровы			
Конечности			
Температура			
Сердечнососудистая система:			
- тоны сердца			
- ритм			
- артериальное давление			
Дыхание			
Центральная нервная система			
Диурез			

17. Расчет суточной потребности жидкости для оральной регидратации производится по формуле (приведите формулу):

18. Рассчитайте необходимый суточный объем жидкости для ребенка 3 месяцев с массой тела 5 кг с диагнозом "кишечная инфекция, эксикоз I степени" и кратностью стула до 10 раз в сутки.

19. Решите тестовые задания по теме для самопроверки

1. Местный воспалительный процесс при шигеллезе развивается:

- А) преимущественно в тонком кишечнике
- Б) преимущественно в толстом кишечнике
- В) на всем протяжении ЖКТ

2. Боли в животе при шигеллезе

- А) постоянные, ноющего характера
- Б) схваткообразные, усиливающиеся перед дефекацией
- В) появляющиеся только после дефекации

3. Характер стула при шигеллезе

- А) жидкий, обильный, водянистый
- Б) жидкий, непереваренный, зловонный со слизью и кровью
- В) скудный, с большим количеством мутной слизи, зелени,

прожилками крови

4. Для токсикоза с эксикозом II-III степени характерно:

- А) снижение массы тела
- Б) головная боль
- В) сухость кожи и слизистых
- Г) высокая лихорадка
- Д) жажда
- Е) полиурия
- Ж) микроциркуляторные нарушения

5. В остром периоде кишечных инфекций из питания детей необходимо исключить

- А) кисломолочные продукты
- Б) цельное молоко
- В) молочные каши
- Г) черный хлеб
- Д) сухари из белого хлеба

6. Синдром нейротоксикоза чаще развивается при:

- А) ботулизме
- Б) шигеллезе
- В) холере
- Г) сальмонеллезе
- Д) брюшном тифе

7. В качестве средств этиотропной терапии кишечных инфекций могут быть использованы

- А) антибиотики
- Б) имодиум

- В) бактериофаги
- Г) смекта
- Д) регидрон
- Е) иммуноглобулиновые препараты (КИП)

8. С целью энтеральной детоксикации у детей используют:

- А) гемодез
- Б) растворы аминокислот
- В) смекта
- Г) энтеродез
- Д) реополиглюкин

9. Показаниями для инфузионной регидратации при кишечных инфекциях являются:

- А) наличие синдрома токсикоза
- Б) дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5%
- В) дефицит массы тела за счет обезвоживания 10% и более
- Г) наличие гиповолемического шока
- Д) неэффективность оральной регидратации
- Е) частый, обильный, водянистый стул

10. Для санации бактериовыделителей шигелл и сальмонелл могут быть использованы:

- А) метронидазол
- Б) специфические бактериофаги
- В) колипротейный иммуноглобулин
- Г) КИП

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 - Б	2 - Б	3 - В	4 – АВДЖ	5 – БВГ	6-БГ	7- АВЕ	8-ВГ	9- ВГД	10- БГ
-------	-------	-------	----------	---------	------	-----------	------	-----------	-----------

ТЕМА: "Острые вирусные гепатиты у детей".

III. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей;
2. Строение печени. Роль печени в организме;
3. Семиотика поражения желудочно-кишечного тракта;

4. Методика обследования при патологии пищеварительной системы.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
<ul style="list-style-type: none"> • клиническую картину вирусных гепатитов; • этиопатогенетический механизм развития данного заболевания; • классификация вирусных гепатитов; • методы объективного, клинико-лабораторного исследования пищеварительной системы; • современные методы лечения вирусных гепатитов; • основные рекомендации по введению и наблюдению за детьми с вирусным гепатитом; • работа врача-гастроэнтеролога и участкового педиатра. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Инфекционные болезни у детей./ под ред. Тимченко В.Н., – СПб: спецлит., 2006. – 222 с. 2.Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007. 3.Педиатрия: учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит.,2005. – 476 с. 4.Детские болезни: учебник/ под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР – Медиа, 2007. – 284с. 5.Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002.
<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 сахарным диабетом; • составить план необходимого дополнительного обследования; • оценить результаты клинического и биохимического анализа крови, данных УЗИ; •выписать рецепты на основные препараты (инсулин) детям различных возрастных групп. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007. 2.Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002. 3.С Инфекционные болезни у детей./ под ред. Тимченко В.Н., – СПб: спецлит., 2006. – 222 с. 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.

--	--

Задания для самостоятельной работы.

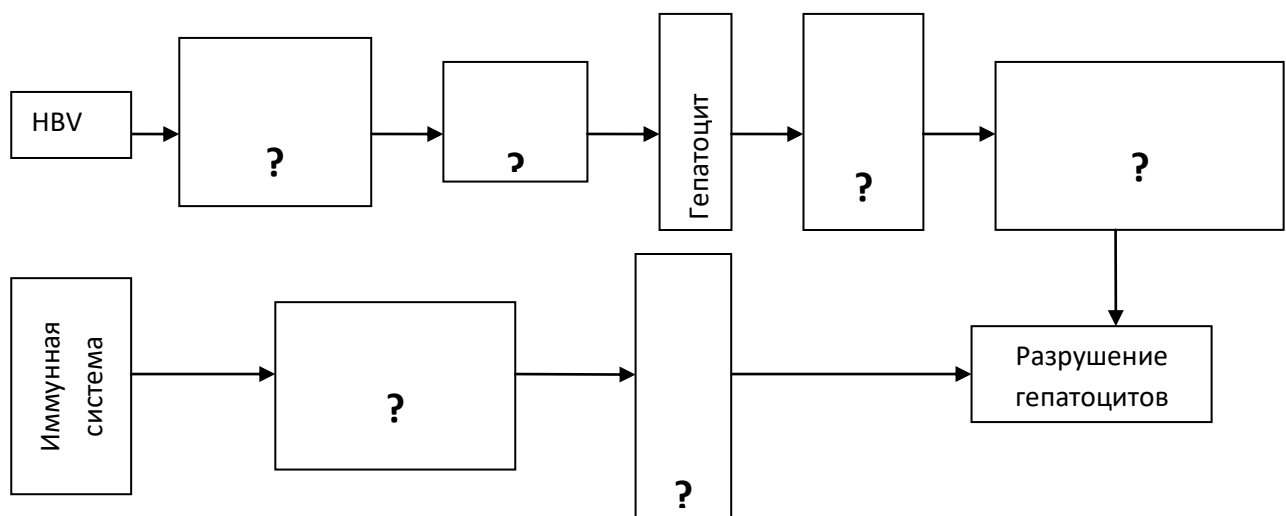
1. Дополните фразу:

Вирусные гепатиты – группа инфекционных заболеваний, вызываемых ...
, сИ механизмами передачи,
 характеризующихся преимущественным поражением

2. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики вирусных гепатитов.

Заболевание	Этиология	Механизм передачи,	Инкубационный период	Сезонность,
гепатит А				
гепатит В				
гепатит С				
гепатит D				
гепатит E				
гепатит G				
гепатит F				

3. Дополните схему патогенеза вирусного гепатита В.



4. Дополните таблицу дифференциальной диагностики различных видов желтух

Диагностические признаки	Вид желтухи		
	Надпеченочные (гемолитические)	Печеночные (паренхиматозные)	Подпеченочные (механические)
Анамнез	-Заболевание у родственников; -появление в раннем возрасте		
Развитие болезни	Постепенное		
Температура	нормальная		
Нарастание желтухи	Медленное, волнообразное		
Цвет кожи	бледно-желтый		
Кожный зуд	отсутствует		
Боли в животе	ноющие в области печени и селезенки		
Размеры печени	Резко увеличены		
Размеры селезенки	значительно увеличены		
Цвет мочи	нормальный		
Цвет кала	обычный		
Общ.анализ крови	анемия, микроцитоз, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ		
Содержание билирубина в крови	Увеличено (непрямая фракция)		
Уровень АлТ, АсТ	В норме		
Уровень щелочной фосфотазы	В норме		

Дополнительные методы исследования	Р-ция Кумбса, резистентность эритроцитов, холодовые и тепловые Ат		
------------------------------------	---	--	--

5. Напишите лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита А.

- А) общий анализ крови ...
- Б) биохимический анализ крови ...
- В) иммунологические маркеры ...
- Г) общий анализ мочи ...

7. Перечислите критерии лабораторной диагностики вирусного гепатита В.

6. Заполните таблицу классификации вирусного гепатита В

По типу	По тяжести	По течению

7. Сформулируйте развернутый клинический диагноз вирусного гепатита В, согласно классификации.

Пример: Типичная, желтушная форма, гладкое течение.

8. Дополните таблицу классификации вирусного гепатита А.

По типу	По тяжести	По течению
1. Типичные 2. Атипичные: - безжелтушная; - стертая; - субклиническая (латентная); - бессимптомная (инаппарантная).		

9. Сформулируйте развернутый клинический диагноз вирусного гепатита А, согласно классификации.

Пример: вирусный гепатит А, атипичная, безжелтушная форма, гладкое течение.

10. При каком из вирусных гепатитов возникновение желтухи сопровождается улучшением общего состояния больного?

11. Перечислите основные осложнения вирусного гепатита В.

12. Составьте схему лечения больному вирусным гепатитом В.

13. Заполните таблицу активной иммунизации вирусных гепатитов.

Гепатит	Характеристика вакцины	Сроки вакцинации
гепатит А	инактивированные	по эпид.показаниям
гепатит В		
гепатит С		
гепатит D		

14. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с типичной формой вирусного гепатита В.

Ребенок 9 лет. Жалобы: _____

Анамнез жизни: _____

Анамнез заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные данные: _____

Вопросы: _____

15. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Пути передачи вирусного гепатита А:
 - а) контактно-бытовой;
 - б) пищевой;
 - в) интранатальный;
 - г) водный;
 - д) постнатально;
 - е) трансплацентарно;
 - ж) половым.
2. В крови больного гепатитом В в период разгара болезни обнаруживаются:
 - А) HBsAg
 - Б) анти-HBc IgM
 - В) анти- HBs
 - Г) HBeAg
3. При тяжелой форме гепатита протромбиновый индекс:
 - А) снижается
 - Б) повышается
 - В) не изменяется
4. Полное выздоровление больного гепатитом В подтверждается наличием в крови:
 - А) HBsAg
 - Б) анти-HBs
 - В) анти-HBc IgM
5. Наиболее значимыми биохимическими показателями крови для диагностики гепатита являются повышение:
 - А) сулемового титра
 - Б) активности щелочной фосфатазы
 - В) активности АлАТ
 - Г) тимоловой пробы
 - Д) прямого билирубина
6. Повышение уровня конъюгированного билирубина в крови при вирусных гепатитах связано с нарушением:
 - А) экскреции
 - Б) конъюгации
7. Наиболее вероятным исходом желтушной формы острого гепатита В является:
 - А) формирование хронического гепатита
 - Б) выздоровление
 - В) холецистит
8. Серологическим маркером гепатита С является:
 - А) анти-СМV

- Б) анти-НСV
- В) анти-НВс IgM
- Г) анти-НАV IgM

9. Методом профилактики гепатита С является

- А) назначение противовирусных препаратов
- Б) активная иммунизация
- В) пассивная иммунизация
- Г) тестирование крови доноров на наличие вируса

10. Обязательным показанием к назначению глюкокортикостероидов при гепатитах является:

- А) хронический активный гепатит
- Б) затяжное течение
- В) синдром холестаза
- Г) хронический аутоиммунных гепатит

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

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

Занятие по теме: «**Острые респираторные вирусные инфекции у детей. Коклюш**».

1. Базовые знания

- 1.Анатомо – физиологические особенности дыхательной системы.
2. Особенности строения у детей верхних дыхательных путей.
3. Классификация респираторных вирусов .

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> - этиологию ОРВИ; - эпидемиологию ОРВИ; - патогенез ОРВИ; - классификацию респираторных вирусов; - клинические особенности ОРВИ, вызванные различными вирусами; - методы лабораторной диагностики; - особенности госпитализации детей, больных ОРВИ; 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004. 2.Лекции по педиатрии. 3.Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000. 4.Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная

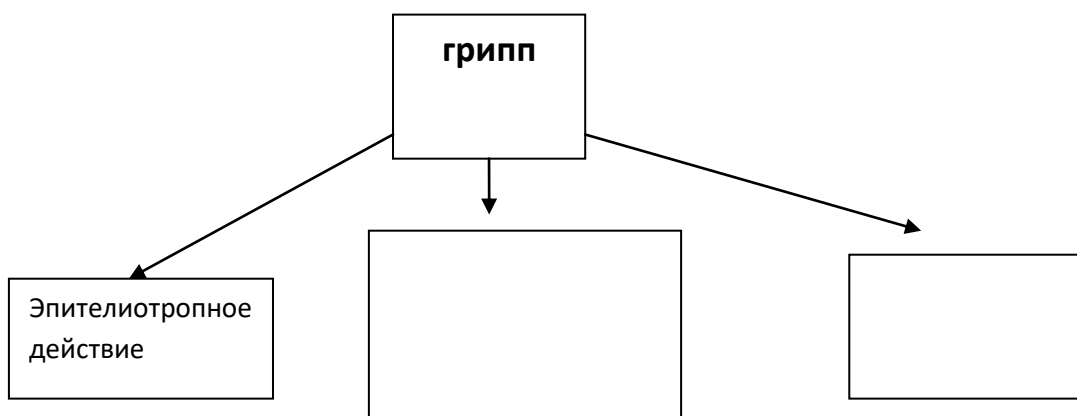
<ul style="list-style-type: none"> - основные принципы лечения и профилактики ОРВИ. - этиопатогенез коклюша; - особенности клинической картины коклюша у детей младшей возрастной группы; - методы лабораторной диагностики коклюша; - основные принципы лечения и профилактики коклюша у детей. 	<p>врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</p> <p>5.Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</p> <p>6.Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</p> <p>7.Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</p>
<p style="text-align: center;">Студент должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - целенаправленно собрать анамнез с учетом эпид.обстановки в городе, детском коллективе, семье; - провести объективное исследование ребенка, выделив при этом симптомы ОРВИ, коклюша; - дать оценку тяжести состояния; - выделить ведущий патологический синдром (нейротоксикоз, ларингоспазм, дыхательная недостаточность и т.д.); - поставить клинический диагноз; - составить план лечебных и профилактических мероприятий; - выписать рецепты на основные медикаменты. 	<p>1.Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</p> <p>2.Лекции по педиатрии.</p> <p>3.Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</p> <p>4.Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</p> <p>5.Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</p> <p>6.Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</p> <p>7.Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</p>

Задания для самостоятельной работы студентов:

1. Заполните ниже приведенную таблицу

Группы вируса гриппа	Отличительные особенности:
1. вирус гриппа А	
2. вирус гриппа В	
3. вирус гриппа С	

2. Дополните схему патогенеза гриппа



3. Назначьте лечение больному с ОРВИ с указанием дозы препаратов, продолжительности курса лечения.

5. Выпишите рецепты на назначенные медицинские препараты.

6.Приведите классификацию основных клинических форм аденовирусной инфекций:

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)
- Е)
- Ж)

7.ПЕРЕЧИСЛИТЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ КОКЛЮША:

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)
- Е)
- Ж)

8. Дополните фразу: Коклюш наиболее тяжело протекает у детей в возрасте.....

9. Приведите описание основных клинических симптомов коклюша в периоде спазматического кашля:

Температура	
Высыпания на коже	
Состояние слизистой оболочки рта	
Состояние склер	
Кашель	

10. Составьте план обследования ребенка с коклюшем

Метод обследования	Ожидаемые результаты

--	--

11. Составьте план лечения больного с коклюшем:

В катаральном периоде

В периоде спазматического кашля

В восстановительном периоде

12. Составьте план вакцинации ребенка против коклюша

Сроки введения вакцины	Название вакцины

13. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с коклюшем в спазматический период

Ребенок 9 лет. Жалобы: _____

Анамнез

жизни: _____

Анамнез

заболевания: _____

Объективно: _____

Лабораторные

данные: _____

Вопросы: _____

14. Решите тестовые задания для самопроверки

1. Вирус гриппа относится к семейству:
 - А) реовирусов
 - Б) пикорнавирусов
 - В) ортомиксовирусов
 - Г) ретровирусов
2. Для экспресс-диагностики аденовирусной инфекции применяется реакция:
 - А) связывание комплемента
 - Б) торможения гемагглютинации
 - В) иммунофлюоресценции
3. Степень стеноза гортани определяет:
 - А) наличие в легких влажных хрипов
 - Б) степень дыхательной недостаточности
 - В) шумное дыхание
4. Основные симптомы гриппа:
 - А) головная боль
 - Б) высокая лихорадка
 - В) увеличение печени
 - Г) кашель
 - Д) лимфоаденопатия
5. Для крупа характерны:
 - А) грубый лающий кашель
 - Б) осиплый голос
 - В) экспираторная одышка
 - Г) инспираторная одышка
 - Д) шумное дыхание
6. Новорожденные дети коклюшем не болеют:
 - А) верно
 - Б) неверно
7. Кашель с репризами характерен для:
 - А) пневмонии
 - Б) ларинготрахеита
 - В) коклюша
8. При коклюше в клиническом анализе крови отмечается:
 - А) анемия
 - Б) лейкоцитоз
 - В) лейкопения

- Г) лимфоцитоз
- Д) нейтрофилез
- Е) ускоренная СОЭ
- Ж) нормальная СОЭ

9. Для лечения коклюша наиболее целесообразно назначение антибиотиков:

- А) пенициллина
- Б) ампициллина
- В) эритромицина
- Г) цефалексина

10. Для профилактики коклюша применяется _____ вакцина.

Ответы на тесты

1-в	2- в	3- б	4- а,б,Г	5- а,б,Г
6- б	7-в	8-б,Г,ж	9-б,в	10 -АКДС