

№ Стом-21

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



Кафедра детских болезней №2

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

по дисциплине ПЕДИАТРИЯ

Владикавказ, 2020 г.

Печатается по решению ЦКУМС СОГМА (протокол №2 от 04.12. 2020 г.)

Составители:

Д.м.н., проф. З.Д.Калоева, к.м.н. К.М. Дзилихова, к.м.н. Каряева С.К.

Рецензенты:

Зав.кафедрой педиатрии №1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России д.м.н., профессор
В.А. Шашель

Зав.кафедрой детских болезней №1 ФГБОУ ВО Минздрава России, д.м.н., доцент Т.Т. Бораева

Занятие №1

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

I. Базовые знания

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

Студент должен знать:

- основные показатели нервно-психического развития детей в возрастном аспекте; соматометрические и соматотоскопические критерии физиологического развития и современные требования к их оценке;
- варианты (физиологические и патофизиологические) физического и полового развития подростков.

Рекомендуемая литература:

1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.
2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.
3. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.
4. Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. - 1998.
5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.
6. Журнал «Педиатрия».
7. Журнал «Вопросы современной педиатрии».
8. Лекции по педиатрии.

Студент должен уметь:

- на основе объективного осмотра дать оценку нервно-психическому (интеллектуальному) уровню развития пациента любого возраста (соответствие, отставание, опережение по отношению к паспортному возрасту) по следующим критериям:
 - двигательные-статические реакции, органы чувств;
 - условные, безусловные рефлексы, развитие речи, памяти, способности к мышлению, неврологический статус (сухожильные рефлексы, менингеальные симптомы);
- провести общий объективный осмотр и определить тип соматической конституции;
- провести основные антропометрические исследования и дать индивидуальную

1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.
2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.
3. Физиология роста и развития детей и подростков
4. (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с.
5. Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. - 1998.
6. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.

оценку физического развития (уровень, степень гармоничности);

- определить «зубной» возраст (соответствие, отставание, опережение паспортного возраста);
- дать комплексную оценку уровня сомато-биологической зрелости (хороший, удовлетворительный, неудовлетворительный);
- в пубертатном возрасте на основе объективного осмотра дать оценку полового развития по отношению к паспортному возрасту;
- выявить пограничные с нормой патофизиологические признаки, составляющие варианты пубертатного периода, дать им клиническую оценку, определить врачебную тактику;
- определить группу здоровья на основе комплексной оценки результатов объективного осмотра;
- выявить факторы риска по показателям физического, полового развития, определить общую врачебную тактику диспансерного наблюдения.

Задания для самостоятельной работы:

1. По каким показателям оценивают физическое развитие:

- А)
- Б)
- В)
- Г)

2. Для расчета должноствующей массы тела в первом полугодии используют формулы:

- А)
- Б)

3. Для расчета должноствующей массы тела во втором полугодии используют формулы:

- А)
- Б)

4. В первом квартале жизни месячная прибавка в росте составляет ____ см.

5. Какие параметры оцениваются для определения полового развития у **девочек** (приведите формулу)

6. Какие параметры оцениваются для определения полового развития у **мальчиков** (приведите формулу).

7. Перечислите физиологические рефлексы периода новорожденности.

8. Решите задачи:

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

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

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

1. Средняя длина тела новорожденного ребенка составляет:
а) 30 см б) 40 см в) 45 см г) 50 см
2. Средний вес новорожденного составляет:
а) 2500 гр б) 3500 гр в) 4500 гр г) 5000гр
3. По каким параметрам производится оценка физического развития новорожденного ребенка?
а) антропометрическим б) степени зрелости организма
в) состоянию питания в) наличию врожденных пороков
г) все выше перечисленное
4. В каком возрасте в среднем появляются первые молочные зубы?
а) 3 мес б) 5 мес в) 8 мес г) 6 мес д) 10 мес
5. По каким признакам оценивается уровень полового развития девочек?
а) рост б) вес в) оволосение подмышечной впадины
г) начало менструаций д) изменение тембра голоса
е) развитие молочной железы ж) все выше перечисленное
6. По каким признакам оценивается уровень полового развития мальчиков?
а) рост б) вес в) оволосение подмышечной впадины
г) развитие кадыка д) изменение тембра голоса
е) оволосение лица ж) все выше перечисленное
7. С какого возраста ребенок может самостоятельно переворачиваться со спины на живот?
а) с 2 мес б) с 3 мес в) с 5 мес г) с 7 мес д) с 9 мес
8. С какого возраста ребенок самостоятельно стоит и делает первые шаги без поддержки?
а) с 12 мес б) с 6 мес в) с 10 мес г) с 11 мес д) с 8 мес
9. В каком возрасте ребенок начинает отличать чужих от своих?
а) с 5 мес б) с 1 мес в) с 3 мес г) с рождения д) с 7 мес
а) с 1 года б) с 4 лет в) с 2 лет г) с 3 лет д) с 5 лет
10. Группа здоровья, к которой можно отнести ребенка перенесшего в течение года два ОРВИ и два обострения хронического тонзиллита:
а) I б) II в) III г) IV д) V

Ответы на тестовый контроль

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

Занятие № 2

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

I. Базовые знания.

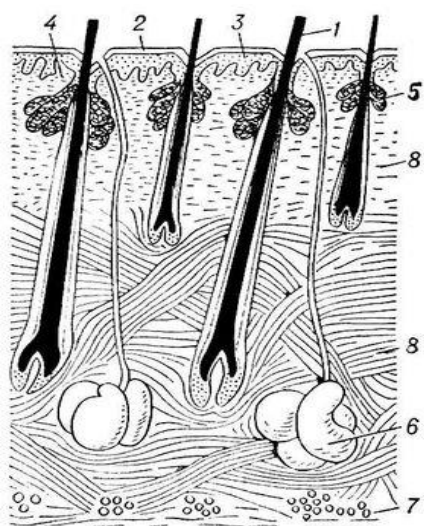
1. Морфологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем у детей раннего возраста;
2. Особенности функции кожи и лимфатической системы у детей раннего возраста;
3. Влияние морфофункциональных особенностей кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной и мышечной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

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
- методы инструментальных и лабораторных исследований кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем у детей; - механизмы регуляции фосфорно-кальциевого обмена у детей; - основные симптомы поражения кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной, мышечной систем у детей; - подростков.	1.Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: Питер, 1999. 2.Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 3.Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. - 1998. 4.Справочник педиатра / Под ред. М.Я.Студиникина.- М.: Издатель ПРЕСС, - 1997. 5.Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 6.Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь: - собрать анамнез жизни, выявляя при этом наличие у ребенка патологии кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, костной и мышечной систем; - провести объективное исследование: а) кожи; б) подкожной клетчатки; в) лимфатической системы; г) костной системы; д) мышечной системы; - при наличии у ребенка патологии со стороны указанных выше систем обратить внимание на нее и дать оценку.	1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: Питер, 1999. 2. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999. 3. Вельтищев Ю.Е. Рост ребенка: закономерности, нормальные вариации, соматотипы, нарушения и их коррекция. -1998. 4. Справочник педиатра / Под ред. М.Я.Студиникина.- М.: Издатель ПРЕСС, - 1997. 5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002.

Задания для самостоятельной работы:

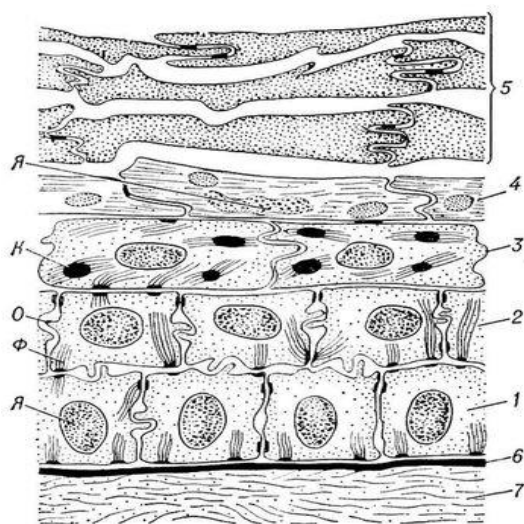
1.Кожа состоит из ____ основных слоев.

Назовите обозначенные на схеме морфологические элементы кожи:



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

2. Перечислите слои эпидермиса.



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

3. Какие особенности имеет эпидермис у детей раннего возраста?

4. Заполните таблицу "Функциональные особенности кожи"

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

5. Перечислите элементы сыпи.

Первичные

Вторичные

6. Перечислите морфологические особенности детской кости.

7. Укажите сроки закрытия родничков:

Большой –

Малый –

Боковые –

8. Приведите формулу для определения числа молочных зубов:

9. Когда происходит смена молочных зубов и в какой последовательности
8. Перечислите основные группы региональных лимфатических узлов.
9. Решите тестовые задания, проверьте ваши ответы по приведенным ниже эталонам.
1. Физиологическими особенностями кожи детей раннего возраста являются:
- А) хорошо развита защитная функция
 - Б) хорошо развита резорбция через кожу
 - В) несовершенная регуляция температуры тела через кожу
 - Г) недостаточно развита выделительная функция
 - Д) низкая интенсивность дыхания через кожу
2. Укажите особенности потовых желез у детей раннего возраста:
- а) усиленное потоотделение в подмышечных впадинах, паховых складках;
 - Б) начинают функционировать внутриутробно
 - В) достаточно выраженное функционирование с 3-4 мес
 - Г) при рождении отсутствуют
 - Д) при рождении количество такое же, как и у взрослых
 - Ж) недоразвитие выводных протоков
3. Особенности подкожно-жировой клетчатки у грудных детей являются:
- а) жировые клетки крупные, не содержат ядра
 - б) относительная масса подкожной жировой клетчатки больше, чем у взрослых
 - в) отсутствие бурой жировой ткани
 - г) жировые клетки мелкие, содержат ядра
4. Большой родничок у детей закрывается в возрасте
- А) 6 мес
 - Б) 1-2 мес
 - В) 12-18 мес
 - Г) к рождению
 - Д) 8 мес
5. Малый родничок у доношенных детей закрывается в возрасте:
- А) 6 мес
 - Б) 1 мес
 - В) 12-18 мес
 - Г) к рождению
 - Д) 8 мес
6. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных в среднем:
- а) появляется на 1-2, исчезает на 5-7 день жизни
 - б) появляется на 2-3, исчезает на 7-10 день жизни
 - в) появляется на 4-5, исчезает на 10-14 день жизни
7. Закрытие швов черепа у доношенных детей происходит к:
- а) 1 мес
 - б) 2-3 мес
 - в) 3-4 мес
 - г) 4-6 мес
8. Количество молочных зубов у ребенка рассчитывается по формуле (n – возраст в месяцах)
- а) $n - 2$
 - б) $n - 4$
 - в) $n - 6$
 - г) $n - 8$
9. Первые постоянные зубы появляются в возрасте:
- а) 3 – 4 года

б) 4 – 5 лет

в) 5 – 6 лет

г) 7 – 8 лет

10. У новорожденного ребенка состояние мышц характеризуется:

а) мышечной гипотонией

б) преобладанием тонуса мышц-сгибателей конечностей

в) преобладанием тонуса мышц-разгибателей конечностей

г) во время сна мышцы расслабляются

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

Занятие №3

по теме: **Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта детей. Вскармливание.**

I. Базовые знания.

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

Студент должен знать:

- технику проведения естественного вскармливания;
 - причины гипогалактии и методы лечения;
 - виды искусственных смесей;
 - технику искусственного и смешанного вскармливания;
 - способы расчета суточного питания детей первого года жизни;
 - суточные потребности в основных ингредиентах питания и калориях при разных типах вскармливания ребенка на первом году жизни;
 - правила введения прикорма;
- особенности вскармливания детей с аномалиями конституции, рахитом, анемией.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., «Медицина», 1986
2. Мазурин А.В., Воронцов В.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999
3. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.: Питер, 1999.
4. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993.
5. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984.
6. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.
7. Лекции по педиатрии.

Студент должен уметь:

- оценить питание ребенка первого года жизни;
- рассчитать суточный объем питания и количество молока (смеси) на одно кормление, составить примерное меню на один день;

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., «Медицина», 1986
2. Мазурин А.В., Воронцов В.В. Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999
3. Шабалов Н.П. Детские болезни. – СПб.:

- рассчитать суточную потребность в основных ингредиентах питания и калориях ребенку первого года жизни;
- провести контрольное кормление;
- провести коррекцию питания ребенка первого года жизни;
- назначить лечение при гипогалактии;
- рассчитать потребности в основных пищевых ингредиентах и калориях в сутки, составить примерное меню на один день ребенку старше года;
- составить рацион питания детям с рахитом, аномалиями конституции и анемией.

Питер, 1999.

4. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993.

5. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984.

6. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.

Задания для самостоятельной работы

1. Перечислите особенности желудочного сока ребенка грудного возраста:

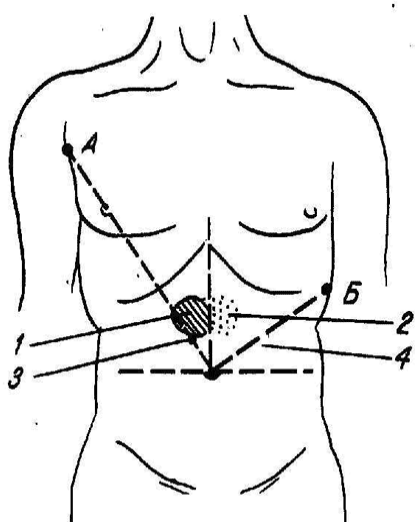
- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

2. Какие функции выполняет сапрофитная флора?

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

- А)
- Б)
- В)
- Г)

4. Обозначьте на схеме зоны кожной болезненности при панкреатите:



- А –
- Б –
- 1 –
- 2 –
- 3 –
- 4 –

5. Заполните таблицу с описанием пузырных симптомов:

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

6. Перечислите преимущества естественного вскармливания

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

Показатель

Женское молоко

Коровье молоко

Белки

Количество

Качественный состав

А/Г коэффициент

Жиры

Количество

Качественный состав

Углеводы

Количество

Качественный состав

Соотношение

кальция и

фосфора

8. Решите задачу:

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

Как оно проводится? Какую информацию дает этот метод?

9. Заполните таблицу:

противопоказания к грудному вскармливанию	Относительные	Абсолютные
--	----------------------	-------------------

со стороны ребенка		
со стороны матери		

10. Заполните таблицу поквартальной потребности ребенка в ккал

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

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

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

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

13. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Основным источником энергии для новорожденного является:

- А) белок
- Б) глюкоза
- В) жир

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

- А) выше
- Б) ниже
- В) такое же

3. Соотношение кальция и фосфора в женском молоке составляет:

- А) 1:2
- Б) 1:1
- В) 2:1
- Г) 3:1

4. Различают следующие формы гипогалактии:

- А) первичная
- Б) ранняя
- В) хроническая
- Г) вторичная

- Д) поздняя
Е) затяжная

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

- А) больше
Б) меньше
В) такая же

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

- А) больше
Б) меньше
В) такая же

7. Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется:

- А) желудок расположен вертикально
Б) желудок расположен горизонтально
В) хорошо развита запирающая функция нижнего пищеводного сфинктера
Г) слабо развит кардиальный отдел желудка
Д) хорошо развит пилорический отдел желудка

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

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

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

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

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

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

Ответы на тесты

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

тема: Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия

Базовые знания:

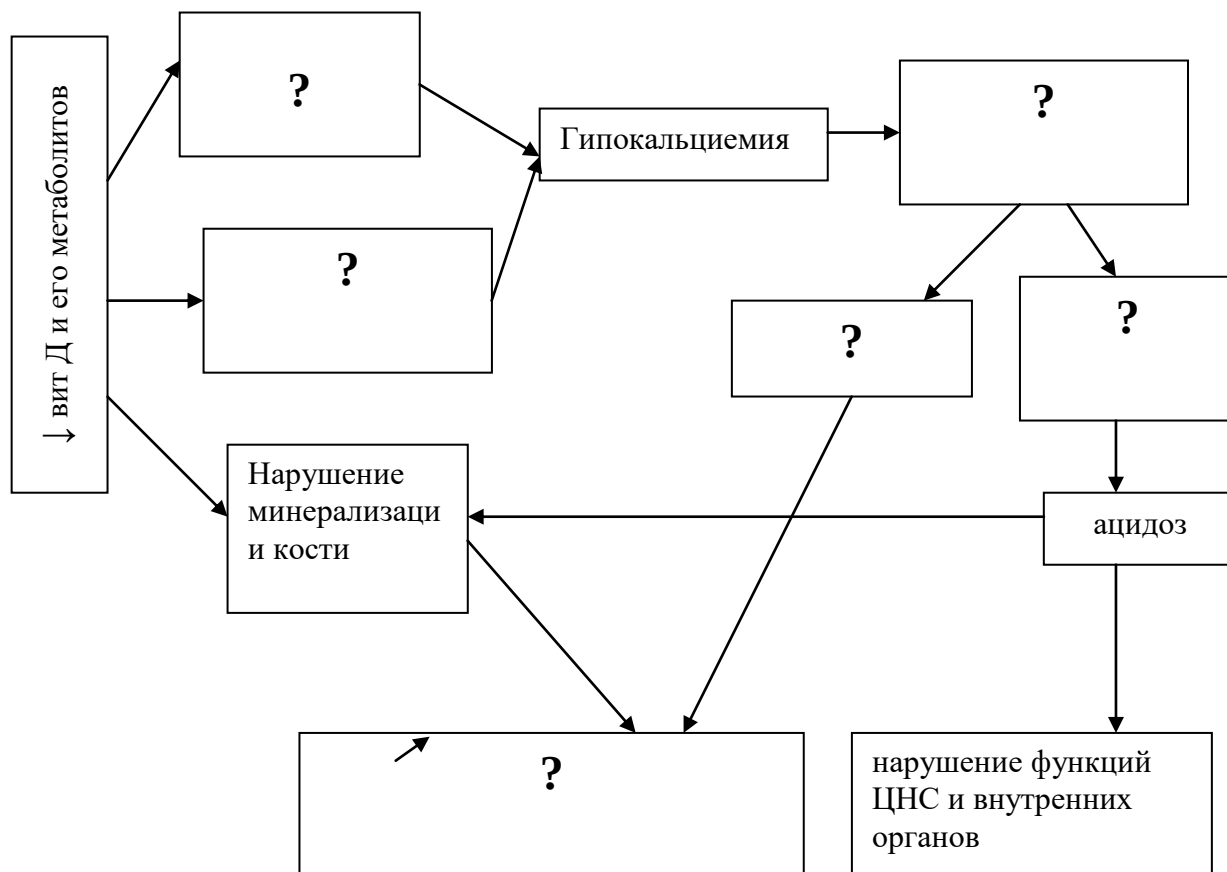
1. Анатомо-физиологические особенности костной ткани у детей.
2. Особенности обмена фосфора и кальция в детском организме.
3. Фармакологические свойства витамина Д.
4. Особенности обмена витамина Д в организме.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы.
• предрасполагающие факторы к развитию рахита; • основные патогенетические звенья рахита; • морфологические изменения в костной ткани при рахите;	1. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 2. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.

• основные клинические симптомы рахита; • функциональные изменения со стороны внутренних органов и систем при рахите; • классификацию рахита; • лабораторные и рентгенологические методы диагностики рахита; • основные принципы лечения и профилактики рахита; • возможные осложнения при применении витамина Д.	3. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 4. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с. 5. Методические рекомендации для студентов по теме. 6. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы.
• целенаправленно собрать анамнез; • провести объективное обследование ребенка; • интерпретировать лабораторные и рентгенологические данные; • поставить развернутый диагноз с учетом классификации; • составить план лечения больного; • выписать рецепты на основные медикаменты; • определить профилактические мероприятия.	1.Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 2.Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 3.Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 4.Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А.Баранова, Л.А.Щеплягиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 432 с. 5.Методические рекомендации для студентов по теме. 6.Лекции по педиатрии.

Задания для самостоятельной работы:

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



2. Перечислите факторы, предрасполагающие к рахиту:

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

3. Заполните таблицу классификации рахита:

Период	Тяжесть	Течение

4. Перечислите характерные для рахита костные изменения:

Острое течение	Подострое течение

--	--

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



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

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

7. Перечислите основные мероприятия по постнатальной профилактике рахита.

8. Решите тестовые задания для самопроверки:

1. Для рахита характерен:

- а) метаболический ацидоз
- б) алкалоз
- в) дыхательный ацидоз
- г) метаболический алкалоз

2. 25-гидрохолекальциферол образуется в:

- а) почках
 - б) печени
 - в) в кишечнике
 - г) костях
3. 1, 25-дигидрохолекальциферол образуется в:
- а) почках
 - б) печени
 - в) в кишечнике
 - г) костях
4. В период разгара рахита наблюдается:
- а) мышечная гипотония
 - б) краниотабес
 - в) судорожный синдром
 - г) гидроцефальный синдром
 - д) гипертермический синдром
5. Профилактическая доза водного витамина D составляет:
- а) 200 МЕ
 - б) 500 МЕ
 - в) 2-3 тыс. МЕ
 - г) 1000 МЕ
6. Для начального периода рахита характерно:
- а) потливость
 - б) снижение аппетита
 - в) костные деформации
 - г) раздражительность
7. Причиной судорог при спазмофилии является:
- а) гипокалиемия
 - б) гипофосфатемия
 - в) гиперкальциемия
 - г) гипокальциемия
8. Сокращение мускулатуры лица при постукивании по скуловой дуге называется симптомом:
- а) Хвостека
 - б) Труссо
 - в) Маслова
9. Антагонистом витамина D является витамин:
- а) E
 - б) B₆
 - в) B₁₂
 - г) A
10. Какие продукты следует исключить из рациона питания ребенка при гипервитаминозе Д?
- а) каши
 - б) творог
 - в) молоко
 - г) мясо
 - д) фрукты

Ответы на тесты

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

тема: Дефицитные анемии у детей.

Базисные знания:

1. Физиология и патофизиология кроветворения

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

Студент должен знать	Рекомендуемая литература
- виды дефицитных анемий; - причины и факторы риска дефицита железа матери и ребенка; - особенности обмена железа у детей и роль железа в организме; - основные механизмы патогенеза железодефицитных анемий; - причины и механизм развития витаминодефицитных анемий; - роль питания в развитии дефицитных анемий; - значение фоновых и интеркуррентных заболеваний в развитии, течении и лечении дефицитных анемий; - клинические и гематологические признаки дефицитных анемий; - принципы лечения и профилактики железо- и витаминодефицитных анемий.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999. 4. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 5. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. 6. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002. 7. Методические разработки для студентов по теме.
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература
- собрать целенаправленный анамнез и анализировать его; - из общего объективного осмотра выделить клинические признаки анемии; - составить план обследования и назначить дополнительные исследования, необходимые для раскрытия тяжести, характера анемии; - оценить анализ крови и другие дополнительные исследования; - поставить диагноз согласно современным классификациям путем проведения дифференциального диагноза анемий разного генеза; - составить конкретный план лечения больного этапного (стационар, поликлиника); - назначить диетическое питание больному с анемией или ребенку из группы риска; - медикаментозное лечение с указанием доз, длительности курсов и т.д., в зависимости от тяжести и патогенеза анемии; - рекомендовать профилактические мероприятия для матери и ребенка.	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 1999. 4. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка. – Киев.: Здоров'я, 1984. 5. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.

Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение: Анемия – это...

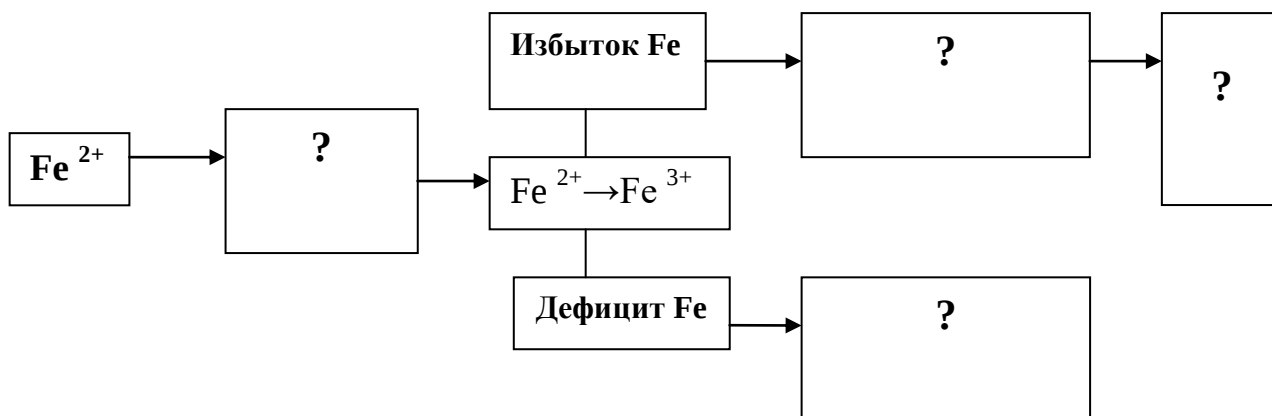
2. Перечислите причины, приводящие к развитию анемий:

-
-
-
-
-

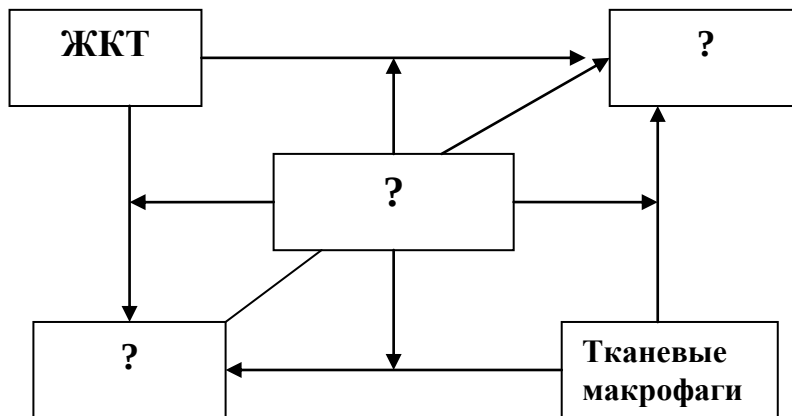
3.Перечислите источники железа после рождения ребенка.

1. _____
2. _____
3. _____

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



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



6.Заполните таблицу причин нарушения обмена железа.

Аntenатальные	Интранатальные	Постнатальные

7. Какие периоды проходит дефицит железа в организме:

? → ? → ?

- Перечислите клинические проявления сидеропенического синдрома.

8. Для лабораторных показателей ЖДА характерно:

- А) в общем анализе крови: ...
- Б) в биохимическом анализе крови: ...

9. Перечислите продукты, содержащие железо.

10. Решите тестовые задания для самопроверки:

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

Ответы на тесты

1-а,б,в 2-в 3-а 4-г 5-а,б,в,д 6-в,д

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

5.рекомендовать рациональный режим, диету; 6.назначить лечение в приступном периоде, выписать рецепты на основные медикаменты; 7.назначить лечение во внеприступном периоде; 8.проводить профилактику инфекционно-аллергических заболеваний. 9.выявлять факторы и причины, способствующие возникновению ХНЗЛ; 10. обследовать больного с ХНЗЛ (особенности анамнеза, клинической картины); 11. провести дифференциальный диагноз муковисцидоза; 12. проводить диспансерное наблюдение за детьми с муковисцидозом;	4. Детские болезни. Под ред. проф. Л.А.Исаевой. М., "Медицина", 1986. 5. Мазурин А.В., Воронцов В.В.Пропедевтика детских болезней. – СПб., 2008. 6. Педиатру на каждый день: Руководство по практической медицине. – М.: Новая слобода, 1993. 7. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. Руководство для врачей. – СПб.: Sotis, 2002.
--	---

Задания для самостоятельной работы:

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

.....

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

А)

Б)

В)

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

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

А)

Б)

В)

Г)

Д)

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

Заболевание Критерий	Бронхиальная астма	Хронический бронхит	Пневмония
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			

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

7. Заполните таблицу ступенчатой терапии бронхиальной астмы

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

8. Решите тесты для самопроверки знаний:

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

- з) диффузный цианоз кожи и слизистых
9. Для снятия приступа бронхиальной астмы применяют:
- а) супрастин
 - б) эуфиллин
 - в) интал
 - г) сальбутамол
 - д) кетотифен
10. Астматическое состояние - это приступ бронхиальной астмы, длящийся более _____ часов.

Эталоны ответов:

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

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

Базовые знания:

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

Студент должен знать:	Список литературы
➤ современные теории этиологии острых лейкозов; ➤ патогенез острых лейкозов; ➤ основные патоморфологические изменения в костном мозге и других органах и тканях; ➤ клинические проявления острого лейкоза; ➤ классификацию лейкозов (клиническую и морфологическую); ➤ изменения периферической крови и миелограммы при остром лейкозе; ➤ дифференциальный диагноз острого лейкоза с хроническими лейкозами и лейкомоидными реакциями; ➤ предрасполагающие факторы к развитию геморрагических заболеваний; ➤ основные патофизиологические механизмы нарушений в системе гемостаза; ➤ основные лабораторные показатели системы гемостаза; ➤ основные нозологические формы	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. Ревна М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней: Руководство для врачей. – СПб.: СОТИС, 2002. 6. Лекции по педиатрии.

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

Задания для самостоятельной работы:

1. Перечислите основные звенья гемостаза:

- А)
- Б)
- В)

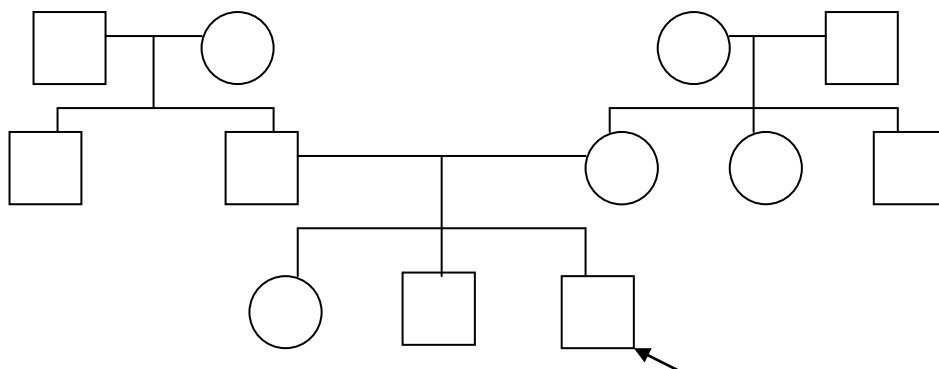
2. Укажите знаками «+» или «-» соответствие типа кровоточивости той или иной патологии гемостаза:

Тип кровоточивости	Коагулопатии	Вазопатии	Тромбоцитопатии
Гематомный			
капиллярный			
пурпурный			

3. Дайте определение:

Гемофилия – наследственная коагулопатия, передаваемая по
 типу, характеризующаяся

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



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

Тест	Коагулопатии	Вазопатии	Тромбоцитопатии
Увеличение времени свертывания			
Увеличение длительности кровотечения			
Положительная проба на резистентность капилляров			

6. Какой объем исследования необходим больному гемофилией?

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

8. Дополните классификацию ИТП:

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

--	--	--

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

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)
- Е)

10. 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
------	------------	------	-------	------	------	------

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. ✓ 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 мочевыделительной системы. ✓ Методы функционального исследования почек. ✓ Инструментальные методы исследования почек и органов мочеотделения. ✓ Этиологию, классификацию заболеваний почек у детей. ✓ Основные клинические синдромы при патологии почек и органов мочеотделения. ✓ 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.	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. 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. 8. Методические разработки для студентов по теме. 9. Лекции по педиатрии.
Студент должен уметь: ✓ Собрать анамнез, выделить признаки,	1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб:

характерные для заболеваний мочевыделительной системы. ✓ Провести объективное обследование ребенка с заболеваниями почек. ✓ Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов исследования. ✓ Самостоятельно составить план лечения и диспансерного наблюдения детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы.	СпецЛит, 2005. – 895 с. 2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с. 3. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002 4. Пропедевтика детских болезней. Учебное пособие для студентов п/ред. А.А.Баранова. М., Медицина 1998г. 5. Клиническое исследование ребенка. Пособие для врачей п/ред. В.А.Еренкова. Киев «Здоровье» 1984г. 6. Неотложные состояния у детей. Новейший справочник. Пособие для врачей п/ред. О.А.Борисова, О.А.Жиглявская, Т.В.Парийская, А.Е.Половинко. Москва «ЭКСМО» 2004г.
---	--

Задания для самостоятельной работы:

1. Заполните ниже приведенную таблицу

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

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

№	Функция нефрона	Причина изменения показателя	Возраст нормализации показателя
1.	низкая клубочковая фильтрация	1. меньшая фильтрующая поверхность 2. большая толщина фильтрующих мембран 3. низкое фильтрационное давление.	К концу 1 года жизни

2.	сниженная реабсорбционная и секреторная функции	1.	
3.	сниженная концентрационная функция	1. 2. 3. 4. 5.	

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

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

4. Перечислите основные причины развития почечной недостаточности:

- преренальные:

- 1.
- 2.
- 3.

- ренальные:

- 1.
- 2.
- 3.

- постренальные:

- 1.

5. 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

6. Заполните таблицу классификации пиелонефрита:

По патогенезу	По течению	По периоду	функция почек

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

8. Составьте план лечения больного хроническим пиелонефритом.

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

10. 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) канальцы, 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) гипопротейнемия
 - З) гиперлипидемия
 - И) гиполипидемия
10. Основными клиническими признаками ХГН являются:
- А) гипертония
 - Б) олигурия
 - В) отечный синдром
 - Г) дизурия
 - Д) болевой синдром
 - Е) увеличение печени

Эталоны ответов

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

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:
• этиологию, патогенез, эпидемиологию: 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.	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.
Студент должен уметь:	Рекомендуемая литература:
• целенаправленно собрать анамнез (выявить: возможные контакты, проводились ли прививки); • провести клиническое обследование больного; • назначить план обследования больного; • провести оценку лабораторных данных; • провести дифференциальный диагноз: а) кори б) краснухи; в) эпидпаротита; • назначить адекватное лечение • провести противоэпидемические мероприятия в очаге при этих инфекциях	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.

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

8. 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	

9. 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		

10. Дополните таблицу классификации краснухи.

По типу	По тяжести	По течению

11. Перечислите органы поражения при эпидемическом паротите.

12. Перечислите серологические методы диагностики эпидемического паротита:

13. Заполните таблицу «Профилактика капельных инфекций»

Мероприятия	Корь	Краснуха	Эпид.паротит
Сроки изоляции больного			
Сроки карантина			
Характеристика вакцины			
Сроки вакцинации			

14. 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:
- почек
 - глаз
 - слуха
 - ССС
 - скелета
 - ЦНС
6. Осложнениями кори могут быть:
- менингит
 - энцефалит
 - бронхит
 - пневмония
 - артрит
7. Инкубационный период кори составляет:
- 1-7 дней
 - 8-17 дней
 - 30 и более дней
8. Активная иммунизация против кори проводится
- АКДС-вакциной
 - гамма-глобулином
 - анатоксином
 - живой вирусной вакциной
 - инактивированной вакциной
9. Антибактериальная терапия при кори назначается:
- в инкубационном периоде
 - в катаральном периоде
 - при наличии бактериальных осложнений
10. Для серозного менингита при паротитной инфекции характерно:
- прозрачный ликвор
 - мутный ликвор
 - высокий белок
 - нормальное содержание белка
 - высокий цитоз
 - умеренный цитоз
 - нейтрофиллез в ликворе
 - лимфоцитоз в ликворе

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

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

тема: «Скарлатина и дифтерия у детей».

Базовые знания:

- Общие закономерности эпидемиологии инфекционных болезней.
- Основные клинко-патогенетические механизмы инфекционных болезней.
- Клинические формы инфекционных болезней. Осложнения. Иммуитет.
- Специфическая диагностика инфекционных заболеваний.
- Принципы терапии инфекционных болезней (специфическая и неспецифическая).
- Клиника и лечение инфекционного токсикоза.
- Эпидемиологическая характеристика возбудителей скарлатины и дифтерии.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
-----------------------	---------------------------------

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; 11. особенности течения скарлатины и дифтерии у взрослых;	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., 2006 6. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. Проф. В.Н.Тимченко. – СПб.: СпецЛит, 2006. -576 с.
Студент должен уметь:	Список рекомендуемой литературы
• собрать эпиданамнез; • провести объективное обследование; • назначить специальные лабораторные исследования, оценить их результаты; • провести противоэпидемические мероприятия в очаге (изоляция, наблюдение, профилактика заболевания у контактных).	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. Заполните таблицу классификации скарлатины

По типу	По тяжести	По течению

4. Для клинической картины типичной скарлатины характерны следующие симптомы:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

5. 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				

6. По каким признакам можно поставить диагноз «Скарлатина» на 2 – 3 неделе

заболевания?

- А)
- Б)
- В)

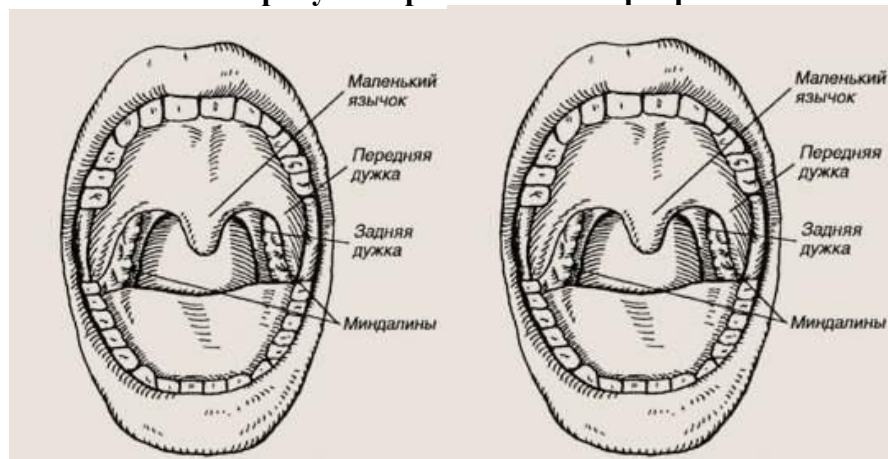
7. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики дифтерии:

Возбудитель	Corynebacterium diphtheriae
Источник инфекции	
Входные ворота	
Путь передачи	
Индекс контагиозности	
Возрастная структура	
Сезонность	
Иммунитет	

8. Дополните классификацию дифтерии

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

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



Локализованной форме

Распространенной форме

10. Заполните таблицу клинических проявлений дифтерийного крупа

Степень стеноза	Клинические проявления
I	
II	
III	
IV	

11. 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		

12. Для диагностики дифтерии используются следующие лабораторные методы:

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

13. 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		
---	--	--

14. Для активной иммунизации против дифтерии используют препараты:

Название вакцины	Сроки иммунизации

15. 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 широкого 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: «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
➤ 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; ➤ осложнения ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза; ➤ методы лабораторной диагностики этих заболеваний; ➤ основные принципы лечения, профилактики; ➤ особенности течения ветряной оспы и	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. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990. 6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.

инфекционного мононуклеоза у взрослых;	
Студент должен уметь: 1. собрать эпиданамнез; 2. провести объективное обследование; 3. назначить специальные лабораторные исследования, оценить их результаты; 4. провести противоэпидемические мероприятия в очаге (изоляция, наблюдение, профилактика заболевания у контактных).	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. 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

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

пятно → ? → ? → ?

4.Перечислите осложнения ветряной оспы:

специфические:

неспецифические:

5. Инфекционный мононуклеоз или (?) сопровождающееся лихорадкой,

– это острое заболевание,

6.Перечислите основные диагностические признаки инфекционного мононуклеоза:

- 1.
- 2.

- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

7. Лабораторная диагностика:

- в общем анализе крови (какие изменения наблюдаются):

- А)
- Б)
- В)

- серологическая диагностика

- А)

8. 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 гетерогемагглютинации
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

ТЕМА: "Острые вирусные гепатиты у детей".

I. 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
• 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.	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. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002.
Студент должен уметь: • собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез; • провести антропометрическое обследование ребенка, дать оценку его физического	1. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007. 2. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis», 2002. 3. С Инфекционные болезни у детей./ под ред.

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.	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 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 фосфатазы	В норме		
Дополнительные методы исследования	Р-ция Кумбса, резистентность эритроцитов, холодовые и тепловые Ат		

4. Напишите лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита А.

А) общий анализ крови ...

Б) биохимический анализ крови ...

В) иммунологические маркеры ...

Г) общий анализ мочи ...

5.Перечислите критерии лабораторной диагностики вирусного гепатита В.

6.Дополните таблицу классификации вирусного гепатита А.

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

7. Перечислите основные осложнения вирусного гепатита В.

8. Составьте схему лечения больному вирусным гепатитом В.

9. Заполните таблицу активной иммунизации вирусных гепатитов.

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

10. 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 маркерам гепатита С является:
- А) анти-CMV
 - Б) анти-HCV
 - В) анти-HBc IgM
 - Г) анти-HAV 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
---------	-----------	-------	-------	---------	-----	-----	-----	-----	------