

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский институт  
Кафедра педиатрии**

Утверждено на заседании кафедры  
педиатрии  
30 декабря 2020 г., протокол № 3

Заведующий кафедрой

 В. Г. Сапожников

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ  
по проведению клинических практических занятий  
по дисциплине (модулю)  
«Педиатрия»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы специалитета**

по специальности  
**31.05.01 Лечебное дело**

с направленностью (профилем)  
**Лечебное дело**

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-21

Тула 2021 год

**Разработчик методических указаний**

Сапожников В. Г., зав. кафедрой педиатрии, д.м.н., профессор  
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

  
(подпись)

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРИМЕРНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА, ЗАКАНЧИВАЮЩЕГО КУРС ОБУЧЕНИЯ ПЕДИАТРИИ.....	4
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА.....	7
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ V КУРСА.....	52
СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.....	114
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ПЕДИАТРИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ V КУРСА.....	119
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	124

# **ПРИМЕРНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТУДЕНТА, ЗАКАНЧИВАЮЩЕГО КУРС ОБУЧЕНИЯ ПО ПЕДИАТРИИ**

## **СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:**

1. Закономерности роста и развития на внутриутробном и внеутробном этапах, периоды детского возраста, их функциональные и морфологические характеристики, возрастные нормы, роль наследственных, а также эндо- и экзогенных факторов в формировании здоровья и болезни детей, особенности обменных процессов и иммунологической защиты в детском возрасте, основы медико-генетической консультации, преимущества естественного вскармливания, принципы смешанного и искусственного вскармливания, особенности питания детей старше года.

2. Структура показателя детской смертности и возможности его снижения; клинические проявления, диагностику, лечение и профилактику основных заболеваний периода новорожденности и раннего детского возраста, а также острых детских инфекций (перечень смотри в разделе «Студент должен уметь»)

3. Особенности течения, диагностики и поддерживающего лечения следующих заболеваний в детском возрасте:

- бронхиальной астмы, астматического бронхита, аллергозов,
- затяжной и хронической пневмонии, бронхита,
- туберкулеза,
- ревматизма,
- ревматоидного артрита
- диффузных болезней соединительной ткани,
- системных васкулитов,
- геморрагических диатезов,
- гломеруло - и пиелонефрите,
- гастродуоденита,
- язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки,
- холецистохолангита и дискинезии желчевыводящих путей,
- острого вирусного гепатита,
- хронического гепатита,
- кишечных инфекций,
- острого лейкоза.

4. Принципы диспансерного наблюдения за детьми и пути воспитания Здорового

гармонично развитого ребенка.

5. Принципы организации детских лечебно-профилактических учреждений и санитарно-противоэпидемического режима в них и в родильных домах.

### **СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:**

1. Собирать и оценивать анамнез жизни и заболевания ребенка.
2. Собирать генеалогический анамнез, определять наследственную предрасположенность.
3. Провести физикальное обследование и оценить полученные данные в сопоставлении с возрастной нормой.
4. Оценить клинические данные анализов крови, мочи, основные биохимические и иммунологические показатели крови в возрастном аспекте.
5. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы ребенка.
6. Назначить рациональное вскармливание ребенку первого года жизни и питание ребенку старше года.
7. Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации и профилактики следующих заболеваний у детей:
  - недоношенность,
  - родовая травма центральной нервной системы,
  - постгипоксическая энцефалопатия,
  - гемолитическая болезнь новорожденных,
  - аномалии конституции и обмена,
  - анемии,
  - дистрофии,
  - рахит,
  - глистная инвазия,
  - острые расстройства пищеварения с синдромами эксикоза и токсикоза,
  - острые респираторные вирусные инфекции,
  - острая пневмония,
  - корь,
  - коклюш,
  - эпидемический паротит,
  - ветряная оспа,
  - краснуха,
  - дифтерия,

-инфекционный мононуклеоз,

-менингококковая инфекция.

8. Оказать неотложную помощь при следующих состояниях:

-гипертермический синдром,

-бронхообструктивный синдром,

-судорожный синдром,

-синдром крупа,

-инфекционно-токсический шок,

-синдром дегидратации,

-острые аллергические реакции.

9. Проводить дородовую профилактику заболеваний периода новорожденности и раннего детства.

10.Подготовить беременную к материнству.

11. Помочь семье организовать здоровый образ жизни и создавать условия для гармоничного физического и психического развития детей.

12.Обеспечить естественное вскармливание.

13.Научить мать уходу за новорожденным

14.Организовать необходимые консультации и осмотры специалистов, а также «стационар на дому».

15.Проводить последовательную профилактику заболеваемости, закаливающие мероприятия.

16.Обеспечить современную госпитализацию больных, нуждающихся в стационарном лечении.

# **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ IV КУРСА**

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1.**

**ТЕМА: МЕТОДИКА СБОРА АНАМНЕЗА И ОСОБЕННОСТИ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ, ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ БОЛЬНИЦЫ. АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ И ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ.**

### **I. Мотивация цели**

Сбор анамнеза у родителей с оценкой дородового, натального периода, развития на первых месяцах жизни и последующих этапах позволяет найти истоки заболеваний, оценить динамику течения патологии, поставить правильный диагноз ребенку. Объективное обследование с учетом возрастного периода и соблюдением этико-деонтологического подхода - важный этап диагностики, имеющий свои отличительные особенности в педиатрии.

Последовательное и точное изучение истории развития жизни и болезни ребенка, метаболическая направленность родословной, объективная оценка функциональных систем помогают диагностировать вариант течения заболевания, прогнозировать исход, предупредить осложнения.

Изучение анатомо-физиологических особенностей кожи, подкожной клетчатки необходимо для правильной оценки их функционального состояния и понимания характера течения кожной патологии у детей разного возраста.

Аномалии конституции (диатезы) и хронические расстройства питания - часто встречающиеся заболевания в раннем детском возрасте. В последнее десятилетие отмечается увеличение удельного веса экссудативного и лимфатико-гипопластического диатезов, а также расстройств питания, особенно паратрофий. Нередко встречаются сочетания указанных заболеваний у одного ребенка. Аномалии конституции и расстройства питания способствуют развитию у детей множества сопутствующих заболеваний: рахита, дефицитных анемий, инфекционных заболеваний, которые, в свою очередь протекают на имеющемся фоне наиболее тяжело и длительно. Профилактика, своевременная диагностика и лечение экссудативного, лимфатико-гипопластического диатезов и хронических расстройств питания необходимы для развития здорового ребенка.

### **II. Исходный уровень знаний**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме

студент должен усвоить:

1. Схему сбора анамнеза.
2. Схему обследования ребенка.
3. Изучить анатомо-физиологические особенности кожи, выявить стигмы, связать изменения кожи с местными, общими нарушениями реактивности организма, с нейроэндокринными, воспалительными, микроциркуляторными, гиповитаминозными расстройствами. Учитывать особенности кожи в периоде новорожденности и в грудном возрасте (недостаточность бактерицидных свойств, антитело- и гормонообразования, ее гидролабильность, рыхлость, ранимость).
4. Понятие «аномалии конституции».
5. Понятие «хронические расстройства питания».
6. Основные этиологические причины аномалий конституции и хронических расстройств питания.
7. Патогенез экссудативно-катарального, лимфатико-гипопластического диатезов, гипотрофии и паратрофий у детей.
8. Особенности клинического течения заболеваний;
9. Основные параклинические исследования, способствующие диагностике указанных заболеваний;
10. Основные принципы рациональной терапии и профилактики диатезов и хронических расстройств питания.

### **III. План изучения темы**

1. Понятие «История жизни» (анамнез): периоды развития, дородовый онтогенез, пренатальный (до 28 недель), антенатальный (от 28 до родов), ранний неонатальный (0-6 дней после родов), поздний неонатальный - до 1 месяца. Перинатальный период- от 28 недель беременности до 1 мес. жизни, ежемесячная динамика развития ребенка (вскармливание, соц. условия, иммунологический, аллергологический, генетический семейный анамнез, физическое, психоречевое, моторное развитие. Вакцинация.
2. История развития заболевания: жалобы, наблюдение матери, применение домашних средств. Эффективность, осложнения.
3. Объективное обследование ребенка:
  - а) поведение;
  - б) поза;
  - в) крик, плач, эмоции;
  - г) температурная кривая;
  - д) антропометрические данные (масса, рост, округлость головы, груди, индекс



Чулицкой, Эрисмана);

е) стигматизация, признаки недоношенности, незрелости и т. д.

ж) фоновое состояние (рахит, диатез) признаки перинатальной энцефалопатии (оценка по шкале Апгар при рождении в 1-ю минуту и через 5 минут);

з) характеристика вегетативного тонуса;

и) оценка патологических изменений кожных покровов, слизистых, тургора, подкожно-жирового слоя, костно-мышечного;

к) оценка психо-интеллектуальной сферы, предречевого, речевого развития, динамики стато-кинетических функций, обратить внимание на формирование интегративной деятельности анализаторно-двигательных реакций (с 3-4 мес.);

л) выявить преобладание ведущего синдрома с целью дифференциальной диагностики, например: гипотония мышц, снижение тургора, бледность кожи, деформация голеней, задержка прямохождения — как следствие рахита или проявление наследственной патологии (рахитоподобное заболевание).

4. Понятия «экссудативно-катаральный» и «лимфатико-гипопластический» диатезы.

5. Этиология и патогенетические механизмы данных состояний.

6. Основные клинические синдромы.

7. Картина периферической крови при диатезах.

8. Изменения иммунологической реактивности.

9. Лабораторная характеристика функционального состояния надпочечников.

10. Возможные рентгенологические «находки» при лимфатико-гипопластическом диатезе.

11. Дифференциальный диагноз диатезов:

а) экссудативного: десквамативная эритродермия Лейнера — Муссу, эритродермия, герпетиформная экзема Капоши, герпетиформный дерматит Дюринга, чесотка, дерматиты после укуса насекомых, псориаз;

б) лимфатико-гипопластического: наследственный иммунодефицит, аденовирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз и др. заболевания с генерализованным увеличением лимфоузлов.

12. Основные принципы лечения диатезов.

13. Понятия «гипотрофия, гипостатура, паратрофия».

14. Этиология и патогенетические механизмы данных заболеваний.

15. Основные клинические синдромы.

16. Анализ копрограмм при расстройствах питания.

17. Биохимические изменения в крови больных.
18. Основные принципы лечения хронических расстройств питания.
19. Принципы профилактики хронических расстройств питания.

#### **IV. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Перечислите особенности беседы с матерью ребенка, ребенком с целью выяснения анамнеза жизни, заболевания.
2. В чем особенности объективного осмотра новорожденных, грудных детей, детей пубертатного возраста?
3. Какие функции выполняет кожа у детей разного возраста?
4. Какова связь иммунного статуса ребенка с состоянием лимфоузлов и вилочковой железы; состоянием слизистой, кожи?
5. Перечислите причины увеличения и изменения лимфоузлов.
6. Назовите факторы, способствующие развитию экссудативного и лимфатико-гипопластического диатезов у детей.
7. Чем обусловлена склонность к задержке воды в организме у детей, страдающих диатезами?
8. Охарактеризуйте типичные кожные проявления экссудативного диатеза.
9. Назовите конституциональные признаки лимфатико-гипопластического диатеза.
10. Дайте оценку иммунного статуса у детей с аномалиями конституции.
11. Перечислите основные направления в рациональной терапии экссудативного и лимфатико-гипопластического диатезов.
12. Назвать сроки введения прикормов у детей с диатезами.
13. Назовите факторы, способствующие развитию хронических расстройств питания.
14. Назовите индексы определения упитанности у детей раннего возраста.
15. Дайте клиническую характеристику гипотрофии 1, 2, 3 степени.
16. Назовите причины развития гипостатуры.
17. Назовите основные принципы проведения диетотерапии при гипотрофии.
18. Перечислите основные направления медикаментозной терапии гипотрофии.
19. Дайте определение паратрофии.
20. Дайте определение нормотрофии (эитрофии).
21. Назовите причины развития паратрофии.

#### **V. Самостоятельная работа.**

##### **Темы УИРС:**

1. Антенатальная и постнатальная профилактика аномалий конституции у детей.

2. Рост и развитие детей, перенесших гипотрофию.
3. Частота встречаемости атопического дерматита у детей с экссудативно-катаральным диатезом.

**Темы рефератов:**

1. Основные задачи и организация работы детской поликлиники.
2. Лечение внутриутробной и постнатальной гипоксии.
3. Организация ухода и вскармливание больных с гипотрофией.

**VI. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

Составить схему патогенеза диатезов.

**VII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) целенаправленное обследование больного с оценкой состояния костно-мышечного аппарата, состояния лимфоузлов, слизистых, кожи, подкожно-жирового слоя;
  - б) анализ объективных и субъективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома;
  - г) провести дифференциальную диагностику со сходными ведущими синдромами.
3. Составить план обследования ребенка, используя полученные данные.
4. Контроль конечного уровня знаний.

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2.**

**ТЕМА: ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ОРГАНОВ ЧУВСТВ У ДЕТЕЙ. ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА**

**I. Мотивация цели**

Физическое и нервно-психическое развитие ребенка во многом определяют социальное положение и качество жизни его в будущем, отражают здоровье и определяют фон для развития заболеваний. Обязанностью врача любого профиля является правильная интерпретация показателей физического и нервно-психического развития детей.

**II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме

студент должен знать:

1. Особенности и методы определения физического развития у детей: пропорции (индексы Чулицкой, Эрисмана), окружность головы, сроки закрытия родничков, швов, уметь определять расхождение швов, плотность костей черепа, динамику физиологического мышечного тонуса, его отклонения, обнаруживать стигмы.

2. Задача студента: самостоятельно выявить группы рефлексов орального и спинального автоматизма у новорожденных, лабиринтные шейные, группу позотонических у 6-месячного ребенка, равновесия у 8-12-месячного ребенка.

3. Описать в форме врачебного эпикриза уровень физического развития, нервно-психического, предречевого, кинетического.

4. Оценить критерии здоровья данного ребенка и определить, в какую группу здоровья его следует отнести.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Методики антропометрии у ребенка любого возраста, определение по таблицам (в центилях) возрастных показателей.

2. Уметь оценить:

а) физическое, нервно-психическое, моторное, речевое развитие на 1-м, 2-м, 3-м году жизни;

б) факторы риска, воздействовавшие в дородовой, интранатальный, неонатальный, постнатальный периоды.

3. Знать принципы дифференцировки генетически обусловленных нарушений физического и психомоторного развития от нарушений, возникших в результате воздействия перинатальных и постнатальных факторов.

### **IV. План изучения темы**

1. Понятие о дородовых и послеродовых периодах развития ребенка (онтогенез раннего возраста).

2. Знать критические периоды неблагоприятного воздействия на развивающийся плод.

3. Научиться пользоваться таблицами физического развития, изучить порядок угасания и степень значимости рефлексов на 1-м году жизни путем непосредственного контакта с ребенком, беседы с матерью, объективно оценить степень возрастного соответствия психомоторного, предречевого развития ребенка.

4. Освоить принципы оценки групп здоровья.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Что понимают под понятием «физическое развитие»?
2. Как ориентировочно рассчитать длину тела в зависимости от срока внутриутробного развития?
3. Как определить соответствие длины и массы тела новорожденного?
4. Как рассчитать должную прибавку роста у детей разного возраста?
5. Как проводится оценка нарастания массы тела у детей до года и у старших детей?
6. Как ориентировочно рассчитать изменения окружности головы в зависимости от возраста?
7. Как вычислить поверхность тела у ребенка?
8. Какие вам известны этапы эмбриогенеза нервной системы?
9. Как проходит постнатальная дифференцировка нервной системы?
10. Перечислите основные группы безусловных рефлексов у новорожденных.
11. Охарактеризуйте рефлексы в каждой группе (название, методика определения, сроки угасания).
12. Перечислите основные закономерности двигательной активности.
13. Каковы этапы формирования речи?
14. Что такое импринтинг?

## **VI. Самостоятельная работа.**

### **Темы УИРС:**

1. Особенности доречевого, предречевого и речевого развития детей с ДЦП.
2. Особенности физического развития детей с врожденными пороками сердца.
3. Физическое развитие детей с органическим поражением ЦНС в разные возрастные периоды.

### **Темы рефератов:**

1. Критические периоды в пренатальном развитии ребенка.
2. Особенности речевого развития детей различного возраста.
3. Особенности психомоторного развития детей раннего возраста.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить схему эмбриогенеза нервной системы.
2. Составить таблицу безусловных рефлексов новорожденного и сроков их угасания.
3. Составить таблицу нервно-психического развития детей первого года.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

2. Курация больных:

- а) целенаправленное обследование больного с оценкой физического и нервно-психического развития;
  - б) анализ объективных и субъективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома;
  - г) провести дифференциальную диагностику со сходными ведущими синдромами.
3. Составить план обследования ребенка, используя полученные данные.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3.**

**ТЕМА: АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ. ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ. ОСТРЫЙ БРОНХИТ. МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ, ОЦЕНКА ОБЪЕКТИВНЫХ ДАННЫХ, РЕНТГЕНОГРАММ, СЕМИОТИКА ОСНОВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.**

#### **I. Мотивация цели**

Необходимо дать клиническую оценку анатомо-физиологическим и функциональным особенностям дыхательной системы у детей.

Изучение особенностей патоморфологии и клинического течения заболеваний органов дыхания у детей в зависимости от возраста позволяет сформулировать основные принципы профилактики и правильный подход к лечению данных заболеваний.

Знакомство студентов с методикой объективного исследования органов дыхания позволяет привить у них практические навыки по топической диагностике различных поражений легких у детей.

Полученные ранее знания из курса анатомии, физиологии человека, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения анатомо-физиологических особенностей, семиотики заболеваний дыхательной системы.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала студент должен знать:

- 1. Схему сбора анамнеза, особенности обследования ребенка с заболеваниями органов дыхания.

2. Анатомо-физиологические особенности и семиотику заболеваний органов дыхания.

3. Особенности ФВД и рентгенограмм грудной клетки в детском возрасте.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.

2. Методы объективного обследования дыхательной системы у детей.

3. Семиотику поражения легких.

4. Возрастные особенности ФВД в детском возрасте.

### **IV. План изучения темы в соответствии со схемой ООД**

1. Этапы развития органов дыхания у детей.

2. Анатомо-физиологические особенности дыхательных путей.

3. Функциональные особенности системы дыхания у детей (показатели).

4. Методы исследования органов дыхания у детей: анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

5. Семиотика основных поражений бронхолегочной системы.

6. Рентгенологические методы исследования органов дыхания.

7. Параклинические методы обследования детей с заболеваниями дыхательной системы: спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия.

### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите основные этапы онтогенеза органов дыхания.

2. Назовите особенности респираторного тракта, другие особенности организма ребенка, способствующие развитию заболеваний органов дыхания.

3. Назовите особенности верхних дыхательных путей у новорожденных, детей 1-го года жизни, школьников.

4. Перечислите основные особенности развития средних, нижних дыхательных путей у детей, в зависимости от них развитие заболеваний этих органов.

5. Перечислите показатели, по которым оценивается функция внешнего дыхания.

6. Назовите социальные и эпидемиологические причины высокой заболеваемости у детей простудными заболеваниями и пневмониями.

7. Перечислите особенности кашля при различных заболеваниях органов дыхания.

8. Перечислите формы одышки и нарушения дыхания, встречающиеся у детей при заболеваниях органов дыхания.

9. Назовите известные вам виды дыхания.

10. Дайте патофизиологическое обоснование происхождению различных хрипов у

детей.

11. Перечислите степени дыхательной недостаточности, назовите признаки.

12. Дайте определение острого бронхита и острой пневмонии, укажите их основные клинико-диагностические различия.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Особенности течения пневмоний у детей раннего возраста.
2. Пневмонии новорожденных, особенности клинических проявлений, тактика антибактериальной терапии.
3. Рецидивирующие бронхиты, их влияние на рост и развитие ребенка.

### **Темы рефератов:**

1. Фитотерапия в лечении воспалительной патологии бронхиального дерева у детей.
2. Современные аспекты антибактериальной терапии пневмоний в детском возрасте.
3. Муколитическая терапия бронхитов у детей.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

Составить схему:

1. Обследования ребенка с заболеваниями органов дыхания;
2. Возрастных изменений показателей ЖЕЛ и числа дыханий у детей.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) обследование больного, обратить особое внимание на состояние кожных покровов, изменения грудной клетки, физическое развитие ребенка, жалобы;
  - б) анализ субъективных и объективных данных, установления причинно-следственных связей клинических синдромов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома.
3. Проведение дифференциальной диагностики.
4. Составление плана обследования ребенка с использованием параклинических методов.
5. Контроль конечного уровня знаний.



## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 4.**

### **ТЕМА: АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРОВООБОРАЩЕНИЯ. ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА.**

#### **I. Мотивация цели**

Сердце и сосуды у ребенка значительно отличаются от сердечно-сосудистой системы взрослого. Сердечно-сосудистая система у детей характеризуется относительно большой массой сердца, более широким просветом сосудов, чем значительно облегчается кровообращение. Миокард у детей более чувствителен к различным инфекционным и неинфекционным агентам и более подвержен при различных заболеваниях. С другой стороны, пораженный миокард восстанавливается более быстро и полно, чем у взрослых. Дистрофические изменения в миокарде у детей раннего возраста наблюдаются редко, и у них отсутствуют условия для развития инфаркта миокарда. Знакомство с методикой объективного обследования сердечно-сосудистой системы у детей необходимо для формирования практических навыков по топической диагностике различных поражений сердца.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки студент должен знать:

1. Морфологические и функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности кровообращения плода.
3. Механизм и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения (аранциев проток, овальное отверстие, боталлов проток) после рождения ребенка.
4. Механизм установления легочного (малого) круга кровообращения.
5. Особенности формы сердца у детей раннего возраста
6. Возрастные особенности кровоснабжения миокарда.
7. Особенности нервной регуляции кровообращения.
8. Особенности проводящей системы сердца у детей.
9. Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.
10. Семиотику врожденных пороков сердца: со сбросом крови слева направо; со сбросом крови справа налево.
11. Возрастные особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков.

#### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Методику сбора анамнеза.
2. Методику объективного обследования детей.
3. Исследование сердечно-сосудистой системы у взрослых.
4. Параклинические методы исследования.

#### **IV. План изучения темы в соответствии со схемой ООД**

1. Этапы развития сердечно-сосудистой системы у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей.
3. Функциональные особенности сердечно-сосудистой системы
4. Особенности кровообращения у плода.
5. Возрастные изменения функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: частота пульса, ударный и минутный объемы, скорость кровотока, объем циркулирующей крови, артериальное давление и другие параметры.
6. Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей: анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
7. Семиотика основных поражений органов сердечно-сосудистой системы.
8. Параклинические методы исследования детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ФКГ, УЗИ, рентгенологические методы.
9. Врожденные пороки сердца: гемодинамика, клиника, физикальные изменения, ЭКГ и ФКГ-картина.

#### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите основные этапы онтогенеза сердечно-сосудистой системы.
2. Назовите особенности кровообращения плода.
3. Назовите сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения.
4. Как происходит нарастание массы сердца у детей.
5. В каком возрасте происходит окончательная тканевая дифференцировка сердца?
6. К какому возрасту заканчивается развитие гистологических структур проводниковой системы сердца?
7. Перечислите особенности кровеносных сосудов новорожденных.
8. Назовите возрастные особенности частоты пульса у детей.
9. Перечислите возрастные характеристики артериального давления у детей.
10. Назовите особенности границ сердца с учетом возраста.
11. Дайте клиническую и патоморфологическую интерпретацию сердечных шумов у детей.
12. Охарактеризуйте аускультативные феномены: звучность тонов,

физиологическая тахикардия, дыхательная аритмия, наличие III тона, акцент и расщепление II тона на легочной артерии.

13. В чем отличие функциональных шумов от органических?
14. Каковы причины патологических пульсаций в области сердца?
15. Перечислите причины, приводящие к расширению границ сердечной тупости.
16. Перечислите известные вам изменения ритма сердца.
17. Дайте определение лабильности сердечного ритма.
18. Дайте классификацию врожденным поркам сердца.
19. Какова клиническая картина ДМПП?
20. Перечислите клинические проявления ДМЖП.
21. Назовите разновидности стеноза легочной артерии.
22. Какова клиническая картина тетрады Фалло?
23. Какие гемодинамические нарушения отмечаются при врожденном стенозе аорты?
24. Перечислите пороки сердца без нарушения гемодинамики.
25. Каковы принципы терапии и прогноз при ВПС.

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. Современные методы терапии ВПС и прогноз.
2. Особенности физического развития детей, страдающих врожденными пороками сердца.

##### **Темы рефератов:**

1. Критические периоды сердечно-сосудистой системы в пренатальном периоде.
2. Возможные факторы риска врожденных пороков сердца у детей.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить схему эмбриогенеза сердечно-сосудистой системы.
2. Составить схему патогенеза ДМПП.
3. Составить план диспансерного наблюдения за больными, страдающими ВПС.
4. Составить схему гемодинамических изменений при ОАП.

#### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Вступительное слово преподавателя.
2. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
3. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
4. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:  
- обследование больного;

- анализ субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - объединение симптомов в синдромы;
  - составление плана обследования ребенка, оценка полученных результатов;
  - постановка и обоснование развернутого клинического диагноза;
  - назначение патогенетического лечения с учетом клинической формы заболевания.
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5.**

### **ТЕМА: ОСОБЕННОСТИ КРОВЕТВОРЕНИЯ У ДЕТЕЙ. НОРМАТИВЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА. ДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ.**

#### **I. Мотивация цели**

Кровь является зеркалом функционального состояния всего организма и отдельных его органов и систем. Знание эмбриогенеза кроветворной системы, эволюции у плода и ребенка в различные периоды детства позволит избежать многих диагностических ошибок, а также определить наиболее правильную тактику при назначении терапии у детей. Актуальной является проблема дефицитных анемий у детей. Врачу-клиницисту необходимо знание особенностей ведения детей с дефицитными анемиями.

Умение самостоятельно провести основные анализы позволит более уверенно чувствовать себя начинающему врачу.

Полученные ранее знания из курсов анатомии, физиологии человека, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения нормы и патологии гемостаза.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки студент должен знать:

1. Особенности кроветворения в различные периоды внутриутробного развития ребенка.
2. Особенности кроветворения у новорожденных и детей раннего возраста.
3. Основные методы диагностики заболеваний кроветворной системы.
4. Схему обследования ребенка с заболеваниями крови.
5. Классификацию дефицитных анемий.
6. Клиническую и лабораторную диагностику дефицитных анемий.
7. Принципы рациональной терапии основных форм дефицитных анемий.

#### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Схему нормального кроветворения.
2. Схему гемостаза у человека.
3. Нормативы общего анализа крови у детей, а также биохимических методов, используемых для диагностики заболеваний крови и гемостаза.
4. Методику сбора анамнеза.
5. Методику объективного обследования ребенка.

#### **IV. План изучения темы в соответствии со схемой ООД**

1. Изучение особенностей кроветворной системы в эмбриональном и фетальном периоде.
2. Изучение особенностей кроветворной системы у новорожденного.
3. Изучение особенностей кроветворной системы у детей раннего возраста.
4. Трактовка общих анализов крови у детей.
5. Классификация дефицитных анемий.
6. Этиопатогенез, клиника и диагностика дефицитных анемий:
  - а) белководефицитных;
  - б) витаминдефицитных;
  - в) желездефицитных.
7. Дифференциальный диагноз дефицитных анемий с:
  - а) постгеморрагическими анемиями;
  - б) апластическими и гипопластическими анемиями;
  - в) гемолитическими анемиями.
8. Лечение желездефицитных анемий у детей. Препараты железа. Принципы расчета дозы железа и выбора препарата для лечения.
9. Терапия белководефицитных и витаминдефицитных анемий у детей.
10. Прогноз при анемиях у детей.

#### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Когда происходит закладка кроветворной системы, и из каких источников?
2. Какие типы кроветворения характерны в эмбриональный период?
3. В каком возрасте наблюдается первый и второй перекрест кривой нейтрофилов и лимфоцитов?
4. Какие периоды жизнедеятельности гранулоцитов Вы знаете?
5. Перечислите центральные органы иммунной системы?
6. Какие функции лимфоцитов Вы знаете?
7. Назовите нормальные значения количества тромбоцитов в периферической

крови у детей.

8. Какие механизмы свертывания крови Вы знаете?
9. Перечислите функции тромбоцитов.
10. На что необходимо обратить внимание при сборе анамнеза у детей с заболеваниями крови?
11. Какие основные синдромы поражения крови Вы знаете?
12. Какие типы кровоточивости Вы знаете?
13. Какие клинические синдромы можно выделить у больного железодефицитной анемией?
14. Какие препараты железа Вы знаете?
15. Как рассчитать курсовую дозу железа для ребенка с железодефицитной анемией?
16. Какой тип кроветворения наблюдается у детей с витаминозависимой анемией?
17. В каком случае нельзя применять: фолиевую кислоту и витамин В<sub>12</sub> у детей с мегалобластной анемией.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Психо-эмоциональное развитие детей с железодефицитной анемией.
2. Рост и развитие детей, страдающих железодефицитной анемией.
3. Состояние вегетативной нервной системы у детей с анемическим синдромом.
4. Анемия и сопутствующие поражения желудочно-кишечного тракта.

### **Темы рефератов:**

1. Дифференциальный диагноз дефицитных анемий.
2. Современные методы терапии железодефицитных состояний.
3. Диетотерапия железодефицитных анемий.
4. Методы лечения белководефицитных анемий.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить схему:
  - а) нормального кроветворения;
  - б) гемостаза;
  - в) обследования ребенка с заболеванием крови.
2. Выписать рецепты на феррум-лек, ферроплекс, тардиферон, сульфат железа, витамин В<sub>12</sub>, фолиевую кислоту и др.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

2. Разбор с преподавателем особенностей кроветворной системы у плода и ребенка.
3. Освоение методики общего анализа крови и техника стерильной пункции.
4. Курация больных:
  - а) обследование больного;
  - б) анализ объективных и субъективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома;
  - г) проведение дифференциального диагноза с синдромосходными заболеваниями;
  - д) составление плана обследования ребенка с использованием параклинических методов и оценка полученных результатов;
  - е) обоснование развернутого клинического диагноза;
  - ж) назначение терапии, выписывание рецептов.
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6.**

**ТЕМА: АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМ ПИЩЕВАРЕНИЯ И МОЧЕОБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ. СЕМИОТИКА ПОРАЖЕНИЙ. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОЦЕНКА.**

### **I. Мотивация цели**

В структуре детской патологии заболевания органов пищеварения и мочеобразования занимают одно из первых мест. Знание особенностей эмбриогенеза данных систем, их возрастной эволюции, адекватная оценка необходимых лабораторных и инструментальных методов исследования позволит избежать многих диагностических ошибок и определить правильную тактику при назначении терапии у детей. Полученные ранее знания из курсов анатомии, физиологии человека, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения нормальной и патологической функции данных систем.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. Особенности развития систем пищеварения и мочеобразования во внутриутробном периоде жизни.
2. Анатомо-физиологические особенности данных систем у детей разных возрастных групп.

3. Семиотику основных поражений систем пищеварения и мочеобразования у детей.
4. Основные лабораторно-инструментальные методы обследования данных систем.
5. Особенности схемы обследования ребенка с заболеваниями ЖКТ и системы мочеобразования.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Нормальный анализ мочи.
2. Копрограмму здорового ребенка.
3. Нормативы биохимических методов для диагностики заболеваний пищеварения и мочеобразования.
4. Методику сбора анамнеза у детей с подозрением на заболевания органов пищеварения и мочевыводящей системы.
5. Особенности осмотра детей с патологией желудочно-кишечного тракта.
6. Особенности осмотра детей с заболеваниями мочевыводящей системы.
7. Показания и противопоказания к проведению инструментальных методов исследования перечисленных систем.

### **IV. План изучения темы**

1. Особенности развития систем пищеварения и мочеобразования в эмбриональном и фетальном периодах.
2. Анатомо-функциональные характеристики данных систем у детей разных возрастных групп.
3. Семиотика поражения пищеварительной системы.
4. Семиотика патологических изменений со стороны мочевой системы.
5. Показания и основные характеристики клинико-лабораторных методов, применяемых для исследования желудочно-кишечного тракта.
6. Показания и характерные особенности клинико-лабораторных методов, применяемых для исследования мочевой системы.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Когда происходит закладка органов желудочно-кишечного тракта?
2. В чем заключаются особенности эмбрионального развития органов мочевой системы?
3. Какие функциональные особенности пищеварения у детей Вы знаете?
4. В чем заключаются особенности образования мочи у детей раннего возраста?



5. Какие ферменты участвуют в пищеварении?
6. Перечислите основные этапы переваривания и усвоения углеводов, белков, жиров.
7. Охарактеризуйте особенности строения нефрона и его функции у детей в разные возрастные периоды.
8. Охарактеризуйте основные инструментальные исследования, применяющиеся для оценки состояния органов пищеварения.
9. В чем заключаются особенности исследования органов мочеобразования и мочеотделения?
10. На что необходимо обращать внимание при сборе анамнеза у детей с заболеваниями ЖКТ?
11. На что необходимо обращать внимание при сборе анамнеза у детей с заболеваниями системы мочеобразования?
12. Какие основные синдромы поражений пищеварительной системы Вы знаете?
13. Какие основные синдромы поражений системы мочеобразования Вы знаете?
14. Охарактеризуйте лабораторные методы диагностика заболеваний ЖКТ и системы мочеобразования.
15. Перечислите функциональные почечные пробы.
16. Какие диагностические критерии хронической почечной недостаточности Вы знаете?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Значение методов ультразвукового исследования в диагностике заболеваний органов пищеварительной и мочевыделительной системы.
2. Выявление и прогностическая оценка факторов риска, влияющих на формирование аномалий толстой кишки у детей.
3. Оценка эпидемиологической значимости врожденных аномалий почек в структуре хронической патологии мочевыводящей системы у детей.

### **Темы рефератов:**

1. Врожденные аномалии развития желудочно-кишечного тракта у детей.
2. Дифференциальная диагностика отекающего синдрома у детей.
3. Оценка диагностической значимости лабораторных и инструментальных методов исследования в диагностике хронических заболеваний печени и желчевыводящих путей у детей.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

Составьте схему:

1. Обследования ребенка с заболеваниями пищеварительной системы.
2. Обследования пациента с патологией системы мочеобразования.
3. Патогенеза отечного и гипертензионного синдрома при почечной патологии.

## **IX. План работы студента на предстоящем практическом занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Разбор с преподавателем особенностей систем пищеварения и мочеобразования у плода и ребенка.
3. Освоение методики оценки общего анализа мочи, копрограммы, техники забора данных сред.
4. Курация детей с патологией систем пищеварения и мочеобразования:
  - сбор анамнеза;
  - особенности осмотра больных,
  - составление плана обследования пациентов;
5. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 7.**

**ТЕМА: ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. ТИПЫ ВСКАРМЛИВАНИЯ. КОРРЕКЦИЯ ВСКАРМЛИВАНИЯ. СРОКИ И ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА. ОСОБЕННОСТИ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ. ВСКАРМЛИВАНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.**

### **I. Мотивация цели**

Ребенок первого года жизни испытывает высокую потребность в полноценном пищевом рационе в связи с интенсивным ростом, активным нервно-психическим развитием и формированием важнейших систем организма. Правильное вскармливание является существенным моментом в жизни ребенка и, вместе с тем, одним из важнейших и наиболее эффективных факторов в системе общественных и индивидуальных профилактических мероприятий, обеспечивающих полноценное развитие ребенка и сохранение его здоровья.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. Основные принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
2. Грудное вскармливание: его преимущества и организацию.
3. Особенности искусственного и смешанного вскармливания.
4. Характеристики современных смесей, используемые для детского питания.
5. Методы расчета объема питания детям первого года жизни.
6. Принципы коррекции питания у детей раннего возраста.
7. Прикормы в питании детей первого года жизни: сроки и правила их введения.
8. Изучить причины, диагностику, лечение и профилактику гипогалактии.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни.
2. Основные этапы переваривания и усвоения углеводов, белков, жиров.
3. Функциональные особенности пищеварения у детей в различные возрастные периоды.

### **IV. План изучения темы**

1. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
2. Виды вскармливания на первом году жизни.
3. Естественное вскармливание: определение понятия, преимущества, организация.
4. Декларация ВОЗ по естественному вскармливанию.
5. Гипогалактия: причины, клинические признаки, врачебная тактика.
6. Профилактика нарушений лактации.
7. Понятие о коррекции вскармливания.
8. Смешанное и искусственное вскармливание; определение, показания, правила введения докорма.
9. Смесии используемые в детском питании: классификация, характеристика.
10. Способы определения необходимого количества молока и нутриентов.
11. Сроки и техника введения прикорма.
12. Особенности вскармливания недоношенных детей.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Какие виды вскармливания детей первого года жизни Вы знаете?
2. Перечислите основные принципы вскармливания детей первого года жизни.
3. Что включает в себя понятие естественного вскармливания?
4. Назовите биологический и химический состав грудного молока.
5. Перечислите основные преимущества грудного вскармливания.

6. Каковы основные положения Декларации ВОЗ по естественному вскармливанию?

7. Расскажите о требованиях к режиму и питанию кормящей матери.

8. Назовите противопоказания к грудному вскармливанию.

9. Дайте определение понятию «гипогалактия».

10. Что такое «контрольное вскармливание»? Назовите его цель.

11. Перечислите показания к переводу ребенка на смешанное и искусственное вскармливание.

12. Дайте определение понятий смешанного и искусственного вскармливания.

13. Как классифицируются смеси, используемые в питании детей первого года жизни? Их краткая характеристика.

14. Что такое коррекция питания? Как она проводится?

15. Что такое прикорм?

16. Каковы правила и сроки введения прикормов?

17. Назовите особенности вскармливания недоношенных детей

18. Перечислите способы расчета количества питания на первом году жизни.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Оценка возможности влияния различных видов вскармливания на формирование хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

2. Изучение влияния особенностей вскармливания на первом году жизни на состояние статуса питания детей в подростковом периоде.

3. Сопоставление характера вскармливания детей с последующей заболеваемостью ОРВИ в различные возрастные периоды.

### **Темы рефератов:**

1. Питание детей раннего возраста при алиментарно-зависимых состояниях.

2. Современные подходы к адаптации смесей для искусственного вскармливания.

3. Особенности вскармливания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела.

4. Назначение питания детям разных возрастных групп в отделениях с учетом основного заболевания и фоновых патологических процессов и контроль за его адекватностью.

5. Участие в проведении санитарно-просветительной работы по вопросам питания.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте таблицу введения прикормов на первом году жизни.

2. Составление меню для детей второго полугодия жизни с учетом их индивидуальных особенностей.

3. Решение задачи по питанию:

**Задача №1.**

Определите суточный объем молока ребенку 5 дней, массой 1300г, вес при рождении 1500г, III степень недоношенности. Какова кратность кормлений этого ребенка?

**Задача №2.**

Какое количество грудного молока должен получать 3-х месячный ребенок, родившийся с весом 3200г? Проведите вычисления, используя различные формулы.

**Задача №3.**

Какие блюда прикорма должен получать ребенок, находящийся на естественном вскармливании, в возрасте 5 месяцев?

**VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Разбор с преподавателем основных видов вскармливания детей первого года жизни.
3. Решение задач по диете ребенка, расчет питания, его оценка и коррекция питания.
4. Курация детей, находящихся на различных видах вскармливания:
  - сбор анамнеза;
  - обследование ребенка;
  - составление режима рациона питания, его оценка и коррекция;
  - выписывание рецептов на молочную кухню.
5. Контроль конечного уровня знаний.

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 8.**

**ТЕМА: АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ. РАХИТ И РАХИТОПОДОБНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СПАЗМОФИЛИЯ, ГИПЕРВИТАМИНОЗ «Д».**

**I. Мотивация цели**

Рахит — довольно распространенное заболевание детей раннего возраста, затрагивающее не только костно-мышечную систему, но и весь организм в целом. Рахит

понижает сопротивляемость и тем самым создает предпосылки к возникновению других заболеваний, протекающих нередко в осложненной форме. В связи с этим, знание причин, механизмов развития рахита, клинических проявлений, диагностики и лечения, а также своевременная рациональная профилактика позволяет снизить заболеваемость детей раннего возраста и число осложнений.

## **II. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

- 1) физиологическую роль витамина D и его метаболизм в организме;
- 2) физиологическую роль кальция и фосфора в организме ребенка;
- 3) методы обследования костно-мышечной системы;
- 4) методику сбора анамнеза;
- 5) нормальную R-логическую картину костной системы.

## **III. План изучения темы**

1. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы в детском возрасте.
2. Особенности обследования костно-мышечной системы у детей.
3. Семиотика поражений костно-мышечной системы у детей.
4. Рахит: определение понятия, классификация, этиология, основные звенья патогенеза, клиническая синдромология, диагностика, дифференциальный диагноз с рахитоподобными заболеваниями, лечение, профилактика.
5. Гипервитаминоз D: причины развития, клинические проявления, диагностика, лечение, профилактика.
6. Спазмофилия: определение понятия, причины и механизмы развития, клиника основных форм, диагностика, лечение, профилактика. Неотложная помощь.

## **IV. Вопросы для самоподготовки**

1. Как внутриутробно протекает формирование скелета?
2. Что такое костный возраст?
3. Перечислите стадии остеогенеза.
4. Перечислите основные особенности скелета у детей,
5. Какие особенности строения черепа у новорожденных Вы знаете?
6. Каков порядок прорезывания и смены зубов?
7. Каковы особенности обследования костно-мышечной системы у детей?
8. Перечислите методы дополнительного обследования костно-мышечной системы
9. Каковы признаки мышечного гипертонуса у новорожденных.
10. Перечислите заболевания, сопровождающиеся мышечной гипотонией.

11. Дайте определение понятию «рахит».
12. Перечислите этиологические и предрасполагающие факторы в развитии рахита.
13. Каковы основные звенья патогенеза в развитии рахита?
14. Как классифицируется рахит?
15. Каковы клинические проявления рахита в зависимости от стадии болезни и степени ее тяжести?
16. Какие методы используют в дополнительной диагностике рахита?
17. Перечислите биологические изменения, характерные для рахита.
18. Назовите R-признаки рахита.
19. С какими заболеваниями дифференцируют рахит?
20. В чем особенности режима и питания ребенка, страдающего рахитом?
21. Как проводят медикаментозное лечение рахита?
22. Назовите причины развития спазмофилии.
23. Какие формы спазмофилии Вы знаете?
24. Назовите проявления скрытой спазмофилии.
25. Как проявляется явная спазмофилия?
26. Какие методы используют для диагностики спазмофилии?
27. Какова лечебная тактика у ребенка со спазмофилией?
28. Какие неотложные мероприятия проводят при приступе судорог у ребенка, больного спазмофилией?
29. Назовите причины гипервитаминоза D.
30. Каковы клинические проявления гипервитаминоза D?
31. Какова лечебная тактика при гипервитаминозе D?
32. Как проводится профилактика рахита у детей?

## **V. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Особенности заболеваемости детей раннего возраста, страдающих рахитом.
2. Оценка эффективности профилактики рахита при использовании различных препаратов витамина Д.
3. Особенности течения рахита у детей, находившихся на естественном и искусственном вскармливании.

### **Темы рефератов:**

1. Дифференциальный диагноз рахита с рахитоподобными заболеваниями.
2. Этиопатогенез спазмофилии, ее клинические проявления и врачебная тактика.
3. Сущность патологических изменений при рахите.

4. Основные принципы лечения рахита.

#### **VI. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Составьте схему патогенеза гипервитаминоза D.
2. Составьте схему патогенеза рахита.
3. Выписать рецепты на витамин D, цитратную смесь, глюконат кальция, противосудорожные средства.
4. Составьте схему неотложной помощи при приступе судорог при спазмофилии.
5. Составьте схему профилактики рахита.

#### **VII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка с концентрацией внимания на костно-мышечной системе;
  - в) составление плана дополнительного обследования ребенка, оценка результатов;
  - г) выделение ведущих синдромов, обоснование диагноза;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **ПЯТЫЙ КУРС. ДЕВЯТЫЙ СЕМЕСТР**

#### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 9.**

**ТЕМА: КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ. ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЦНС (ПП ЦНС), ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ И ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ; МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ.**

##### **I. Мотивация цели**

Особенности адаптации новорожденного определяются целым рядом факторов, влияющих на плод в момент родов и в первые сутки после рождения. Нередко эти влияния сказываются не только на нервно-психическом, но и на соматическом, иммунологическом статусе ребенка первых месяцев и лет жизни, имеют отдаленные органические



последствия. Сама адаптационная перестройка 1-й недели жизни новорожденного имеет ряд признаков, пограничных с патологией.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен знать:

1. Клинико-физиологические особенности новорожденных.
2. Классификацию, этиологию и патогенез родовых травм ЦНС и спинного мозга.
3. Клинику и диагностику родовых травм, принципы лечения.
4. Классификацию желтух новорожденных, дифференциальную диагностику.
5. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение гемолитической болезни новорожденных.
6. Гнойно-воспалительные и септические заболевания новорожденных (классификацию, этиологию, клинику, лечение).
7. Сепсис новорожденных (классификацию, этиологию, патогенез, клинику, лечение).

## **III. План изучения темы**

1. Клинико-физиологические особенности новорожденных.
2. Родовая травма головного мозга:
  - а) этиология родовой травмы головного мозга, предрасполагающие факторы;
  - б) патогенез родовых травм ЦНС;
  - в) клиническая картина: основные синдромы в клинике, классификация и характеристика кровоизлияний в ЦНС;
  - г) течение родовой травмы;
  - д) диагноз и дифференциальная диагностика;
  - е) классификация энцефалопатии у детей, лечение, прогноз;
3. Родовая травма спинного мозга (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение).
4. Классификация и дифференциальная диагностика желтух новорожденных.
5. Гемолитическая болезнь новорожденных:
  - а) этиопатогенез;
  - б) классификация и клиническая картина;
  - в) течение;
  - г) диагноз и дифференциальный диагноз;
  - д) лечение.
6. Гнойно-воспалительные и септические заболевания новорожденных:
  - а) этиопатогенез локализованных форм;

- б) заболевания кожи и подкожной клетчатки;
- в) заболевания пупка;
- г) другие формы.

7. Сепсис новорожденных:

- а) этиопатогенез;
- б) классификация;
- в) клиника;
- г) диагностика;
- д) лечение и прогноз.

#### **IV. Вопросы для самоподготовки**

1. Какие пограничные состояния у новорожденных Вы знаете?
2. Каковы предрасполагающие факторы родовых травм ЦНС?
3. Какие синдромы выделяются в остром периоде родовой травмы?
4. Опишите клиническую картину субарахноидальных, субдуральных, эпидуральных кровоизлияний.
5. Проведите дифференциальный диагноз между кефалогематомой и родовой опухолью.
6. Какое лечение можно назначить ребенку с субарахноидальным кровоизлиянием?
7. Каков патогенез родовых повреждений позвоночника?
8. Как классифицируются желтухи новорожденных?
9. Каков патогенез ГБН?
10. Какова клиническая картина отечной (желтушной, анемической) формы ГБН?
11. На основании каких лабораторных и дополнительных методов ставится диагноз ГБН?
12. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ГБН?
13. Перечислите основные гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.
14. Какова клиническая картина этих заболеваний?
15. Какое лечение показано при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи у новорожденных?
16. Какие заболевания пупка встречаются у новорожденных?
17. Перечислите другие формы гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных?
18. Каковы предрасполагающие факторы развития сепсиса у новорожденных?
19. Как классифицируется сепсис у новорожденных?

20. Опишите клиническую картину сепсиса?
21. Какие изменения в лабораторных показателях встречаются при сепсисе у новорожденных?
22. Дифференциальный диагноз сепсиса.
23. Какое лечение нужно назначать при различных формах септических состояний у новорожденных?

## **V. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Динамика неврологических нарушений, выявленных в периоде новорожденности.
2. Представления о поздних, отсроченных осложнениях перинатальных поражений нервной системы.
3. Особенности течения сепсиса у детей с перинатальным поражением нервной системы.

### **Темы рефератов:**

1. Антенатальные и интранатальные повреждающие факторы нервной системы.
2. Патоморфология перинатальных поражений нервной системы.
3. Основные принципы лечения гемолитической болезни новорожденных.
4. Дифференциальная диагностика желтух новорожденных.

## **VI. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Составить схему патогенеза сепсиса у новорожденных.
2. Выписать рецепты на лекарственные препараты по теме занятия.
3. Написать рекомендации родителям ребенка с перинатальным поражением нервной системы на 3 месяца после выписки из роддома.

## **VII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) составление плана дополнительного обследования ребенка, оценка результатов;
  - г) выделение ведущих синдромов, обоснование диагноза;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 10.**

### **ТЕМА: ДЕТСКИЕ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ: КОРЬ, КРАСНУХА, СКАРЛАТИНА, ВЕТРЯНАЯ ОСПА, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ.**

#### **I. Мотивация цели**

Детские воздушно-капельные инфекции остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения. Многие из них встречаются и у взрослых, особенно в последнее время. Укоренившийся взгляд на безобидность этих инфекций порождает позднее начало лечения и недостаточную настороженность на возможные осложнения.

Знание типичной клинической картины, ранней диагностики, неотложной помощи на дому, осложнений детских инфекций и иммунопрофилактики необходимо врачу общей практики в условиях перехода к семейной медицине.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки студент должен научиться:

1. Целенаправленно собирать анамнез у инфекционного больного:
  - а) выявить (по возможности) наличие контакта с больным корью (краснухой, скарлатиной, ветряной оспой, эпидемическим паротитом);
  - б) выяснить сроки инкубации для уточнения источника заражения;
  - в) уточнить проведение вакцинации (сроки введения, дозу).
2. Осмотреть больного ребенка с целью выявления основных клинических признаков болезни.
3. Назначить клинические анализы больному.
4. Назначить лечение больному с учетом возраста ребенка, преморбидного фона, тяжести заболевания.
5. Выписать рецепты основных лекарственных препаратов, применяемых при лечении.
6. Организовать основные противоэпидемические мероприятия.
7. Написать эпикриз с оценкой течения болезни, результатов обследования, эффективности лечения и рекомендации на будущее.

#### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

- 1) основные достижения в изучении заболеваний;
- 2) основные свойства возбудителей;
- 3) эпидемиологические особенности изучаемых инфекций в современных условиях (источник и пути передачи инфекции, индекс контагиозности, распространенность

заболевания, возрастной состав больных, иммунитет);

4) основные звенья патогенеза (поражаемые органы и системы);

5) клинические классификации изучаемых инфекций;

6) клинические симптомы (инкубационный период, характер сыпи, особенности её распространения и т. д.);

7) осложнения;

8) вспомогательные лабораторные методы;

9) принципы лечения;

10) методы и сроки проведения неспецифической и специфической профилактики.

#### **IV. План изучения темы**

1. Этиология изучаемых инфекций.

2. Эпидемиология.

3. Патогенез.

4. Клиническая картина.

5. Диагностика.

6. Дифференциальная диагностика.

7. Лечение.

8. Профилактика.

#### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите эпидемиологические особенности возбудителей кори, краснухи, скарлатины, коклюша, ветряной оспы, эпидемического паротита.

2. Перечислите периоды кори и их длительность.

3. Дайте характеристику коревой сыпи.

4. Назовите особенности митигированной кори.

5. Перечислите основные осложнения кори, особенности поражения нервной системы при кори.

6. Назовите сроки изоляции детей при кори.

7. Какие препараты используются для создания активного иммунитета и их характеристика.

8. Клиническая картина скарлатины.

9. Назовите изменения на коже, характерные для скарлатины.

10. Назовите варианты течения скарлатины, предусмотренные классификацией.

11. Показатели тяжести скарлатины.

12. Дайте характеристику атипичных форм скарлатины.

13. Какие осложнения наблюдаются при скарлатине?

14. Лечение скарлатины в зависимости от формы. Показания к госпитализации.
15. Диспансерное наблюдение за детьми, переболевшими скарлатиной.
16. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге скарлатины.
17. Укажите эпидемиологические особенности краснухи у детей и беременных женщин.
16. Какие осложнения характерны для краснухи?
18. Назовите основные принципы терапии краснухи.
19. Укажите, как осуществляется профилактика врожденной краснухи.
20. В каких случаях рекомендуется проводить стационарное лечение.
21. Правила приема детей, переболевших краснухой, в детские дошкольные учреждения и в школу.
22. Проведите дифференциальный диагноз заболеваний с синдромом экзантемы (корь, краснуха, скарлатина).
23. Какие правила следует соблюдать у постели больного коклюшем?
24. Какова возрастная восприимчивость к коклюшу?
25. В каком возрасте чаще всего заболевают коклюшем в настоящее время?
26. Каковы клинические особенности катарального периода коклюша?
27. Чем опасен коклюш у детей до 1 года?
28. Назовите основные принципы терапии коклюша, показания к назначению антибиотиков.
29. Дайте характеристику клинических форм ветряной оспы.
30. Дайте характеристику осложнений при ветряной оспе.
31. Укажите критерии выписки больных в детские учреждения.
32. Дайте характеристику противоэпидемических мероприятий при ветряной оспе.
33. Клинические симптомы (общие и местные) поражения околоушных желез.
34. Клиническая картина орхита.
35. Клинико-лабораторные показатели поражения нервной системы.
36. Лечение и профилактика эпидемического паротита.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Структура и частота встречаемости осложнений ветряной оспы у детей раннего возраста.
2. Структура и частота встречаемости осложнений скарлатины у детей дошкольного и младшего школьного возраста.
3. Структура и частота встречаемости краснухи у детей первого года жизни.

### **Темы рефератов:**

1. Современные аспекты терапии воздушно-капельных инфекций у детей.
2. Особенности клинического течения коклюша у детей первого года жизни.
3. Профилактическая терапия острых воздушно-капельных инфекций у детей.

### **VII. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Составьте таблицу дифференциальной диагностики сыпи при капельных инфекциях у детей.
2. Составьте таблицу сроков карантина в эпид. очаге в зависимости от формы капельной инфекции.
3. Выписать рецепты на препараты, применяемые для лечения воздушно-капельных инфекций у детей.

### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД).**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) составление плана дополнительного обследования ребенка, оценка результатов;
  - г) выделение ведущих синдромов, обоснование диагноза;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 11.**

**ТЕМА: МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ. ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.**

### **I. Мотивация цели**

Менингококковая инфекция может протекать в различных клинических формах, в том числе и в таких тяжелых, как гнойный менингит и менингококковый сепсис (менингококкцемия), при которых сохраняется высокая летальность. Диагностика данного заболевания, особенно у детей раннего возраста, затруднена.

Инфекционный мононуклеоз - острое инфекционное заболевание, протекающее с грозными осложнениями (гепатит, энцефалит, и т.д.). Необходимо знать клиническую картину различных форм данной инфекции, а так же умело проводить дифференциальный

диагноз.

Энтеровирусные инфекции по частоте возникновения занимают второе место после ОРВИ среди патологии детей раннего возраста. Причём в этом возрасте никогда не ограничиваются морфологическими и функциональными изменениями только желудка и кишечника, а сочетаются с более или менее выраженными нарушениями общего состояния ребёнка, функцией других органов, нарушением кислотно-основного состояния, обмена веществ, особенно водно-солевого.

Любому педиатру, независимо оттого, где он работает — на участке, либо в стационаре - довольно часто приходится иметь дело с больными указанной инфекцией. Частота летальных исходов и тяжесть последствий зависят от сроков начала лечения. Исход заболевания тем тяжелей, чем больше времени от момента возникновения заболевания до назначения терапии.

Изучение этой темы необходимо для того, чтобы научить студентов раннему распознаванию больных и принципам терапии.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен научиться:

1. Соблюдению противоэпидемических мероприятий в боксированном отделении.
2. Методам сбора жалоб, анамнеза у больного (его матери).
3. Осматривать больного, выявлять и оценивать основные симптомокомплексы.
4. Записывать в историю болезни данные анамнеза и клинического осмотра с обоснованием предварительного диагноза.
5. Назначать обследование больному и освоить диагностические мероприятия (взятие мазка из носоглотки на менингококк, крови из вены на менингококк, серологическую диагностику инфекционного мононуклеоза).
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного исследования.
7. Назначать лечение в зависимости от клинической формы, сроков поступления, возраста, преморбидного фона больного.
8. Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые при лечении менингококковой инфекции; энтеровирусной инфекции; инфекционного мононуклеоза.
9. Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге и заполнять карту экстренного извещения.

## **III. Исходный уровень знаний**



Студент должен знать:

1. Современные достижения в изучении менингококковой инфекции, инфекционного мононуклеоза, энтеровирусной инфекции, роль отечественных ученых в изучении данных заболеваний.
2. Этиологию и свойства возбудителя.
3. Эпидемиологию изучаемой инфекции.
4. Основные звенья патогенеза.
5. Классификацию менингококковой инфекции, инфекционного мононуклеоза, энтеровирусной инфекции.
6. Клиническую картину менингококкового менингита, менингококкцемии, инфекционного мононуклеоза, энтеровирусной инфекции.
7. Основы диагностики (анамнестические и клинико-лабораторные данные) менингококкового менингита и менингококкцемии, инфекционного мононуклеоза, энтеровирусной инфекции.
8. Показания к люмбальной пункции.
9. Заболевания, входящие в круг дифференциальной диагностики инфекционного мононуклеоза, энтеровирусной инфекции, менингококкового менингита и менингококкцемии.
10. Принципы терапии данных заболеваний.
11. Вопросы противоэпидемических мероприятий и профилактики (специфических и неспецифических) данных инфекций.

#### **IV. План изучения темы**

1. Этиология изучаемых инфекций.
2. Эпидемиология.
3. Патогенез.
4. Клиническая картина.
5. Диагностика.
6. Дифференциальная диагностика.
7. Лечение.
8. Профилактика.

#### **V. Вопросы для самоконтроля.**

1. Основные свойства менингококка.
2. Перечислите основные морфологические изменения со стороны сосудов, кожи, надпочечников, оболочек головного и спинного мозга.

3. Укажите источники заражения данными инфекциями.
4. Перечислите основные эпидемиологические звенья при менингококковой инфекции, инфекционного мононуклеоза, энтеровирусной инфекции.
5. Назовите основные синдромы гнойных менингитов.
6. Назовите основные синдромы
7. Чем объясняется головная боль при гнойных менингитах.
8. Чем объясняется характерная рвота, не связанная с приемом пищи у больных с гнойными менингитами?
9. Дети какого возраста наиболее подвержены заболеваниям?
10. Назовите ученых, которые внесли весомый вклад в изучение данной проблемы.
11. На какие моменты следует обратить внимание при сборе анамнеза у больных с подозрением на менингококковый менингит, инфекционный мононуклеоз, энтеровирусную инфекцию?
12. Перечислите основные клинические формы менингококковой инфекции.
13. Перечислите основные клинические проявления эндотоксического шока при молниеносной форме менингококковой инфекции.
14. Перечислите основные клинические симптомы, характерные для менингококкового менингита.
15. Перечислите часто встречающиеся менингеальные симптомы при менингококковом менингите.
16. Какие особенности течения менингококковой инфекции у детей первого года жизни вы знаете?
17. Перечислите основные лабораторные методы исследования, которые проводятся у больных с генерализованными формами менингококковой инфекции.
18. Укажите характерные изменения в периферической крови при генерализованных формах болезни.
19. Перечислите показания к люмбальной пункции. С какой целью она проводится?
20. Укажите характерные изменения ликвора при менингококковом менингите.
21. Из каких органов и систем можно выделить менингококк при менингококковом менингите?
22. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при подозрении на менингококковый менингит?
23. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику при подозрении на менингококкцемию?

24. Лечение основных форм менингококковой инфекции.
25. Профилактика менингококковой инфекции.
26. Этиология и патогенез инфекционного мононуклеоза.
27. Перечислите основные клинические формы инфекционного мононуклеоза.
28. Назовите наиболее частые осложнения инфекционного мононуклеоза.
29. Показания к люмбальной пункции. Проведите дифференциальный диагноз состава ликвора при менингококковом менингите и инфекционном мононуклеозе.
30. Методы диагностики инфекционного мононуклеоза.
31. Лечение основных форм инфекционного мононуклеоза.
32. Методы профилактики инфекционного мононуклеоза.
33. На какой срок устанавливается карантин при инфекционном мононуклеозе?
34. Этиология и патогенез энтеровирусных инфекций.
35. Характеристика стула при энтеровирусных инфекциях.
36. Характеристика степени тяжести дегидратации у детей.
37. Проведите дифференциальный диагноз с другими кишечными инфекциями.
38. Лечение энтеровирусных инфекций.

## **VI. Самостоятельная работа.**

### **Темы УИРС:**

1. Частота встречаемости и особенности течения инфекционного мононуклеоза в современных условиях.
2. Сравнительная характеристика частоты встречаемости, осложнений и сроков реконвалесценции энтеровирусной инфекций у детей, находящихся на естественном и искусственном вскармливании.
3. Изучение частоты встречаемости различных форм менингококкового менингита в современных условиях.

### **Темы рефератов:**

1. Современные методы терапии менингококковой инфекции у детей.
2. Проведение оральной регидратации в домашних условиях. Тактика в зависимости от степени обезвоживания.
3. Дифференциальная диагностика различных форм менингококковой инфекции у детей.

## **VII. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Выписать лекарственные препараты для лечения менингококковой инфекции и инфекционного мононуклеоза.
2. Составьте план диспансерного наблюдения за больными, перенесшими

менингококковый менингит, менингококкцемию.

3. Составьте диагностический ряд при подозрении на менингококковую инфекцию у детей.

### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) составление плана дополнительного обследования ребенка, оценка результатов;
  - г) выделение ведущих синдромов, обоснование диагноза;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 12.**

**ТЕМА: ДИФТЕРИЯ У ДЕТЕЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА.**

### **I. Мотивация цели**

Дифтерия — грозное инфекционное заболевание, которое может быть причиной летального исхода в детском возрасте. Такое течение болезни возможно у не привитых детей, что подтвердила эпидемия дифтерии в России в начале 90-х годов. У привитых детей дифтерия может протекать в легких формах, которые представляют трудности для диагностики, так как напоминают банальные ангины.

Изучение этой темы необходимо для того, чтобы научить студентов раннему распознаванию больных и принципам терапии.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен научиться:

1. Соблюдению противоэпидемических мероприятий в боксированном отделении.
2. Методам сбора жалоб, анамнеза у больного (его матери).
3. Осматривать больного, выявлять и оценивать основные симптомокомплексы.
4. Записывать в историю болезни данные анамнеза и клинического осмотра с обоснованием предварительного диагноза.
5. Назначать обследование больному и освоить диагностические мероприятия (взятие мазка из носоглотки BL).

6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного исследования.

7. Назначать лечение в зависимости от клинической формы, сроков поступления, возраста, преморбидного фона больного.

8. Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые при лечении дифтерии.

9. Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге и заполнять карту экстренного извещения.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Современные достижения в изучении дифтерии, роль отечественных ученых в изучении данного заболевания.

2. Этиологию и свойства возбудителя.

3. Эпидемиологию изучаемой инфекции.

4. Основные звенья патогенеза.

5. Классификацию дифтерии.

6. Клиническую картину дифтерии.

7. Основы диагностики (анамнестические и клинико-лабораторные данные) дифтерии.

8. Патогенез развития и основные периоды дифтерического крупа.

9. Заболевания, входящие в круг дифференциальной диагностики дифтерии.

10. Принципы терапии данного заболевания.

11. Вопросы противоэпидемических мероприятий и профилактики данных инфекций.

### **IV. План изучения темы**

1. Этиология изучаемых инфекций.

2. Эпидемиология.

3. Патогенез.

4. Клиническая картина.

5. Диагностика.

6. Дифференциальная диагностика.

7. Лечение.

8. Профилактика.

### **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Основные свойства палочки Лёффлера.
2. Перечислите основные морфологические изменения со стороны сосудов, кожи, надпочечников, оболочек головного и спинного мозга.
3. Укажите источники заражения данными инфекциями.
4. Перечислите основные эпидемиологические звенья дифтерии.
5. Назовите основные синдромы дифтерии.
6. Дети в каком возрасте наиболее подвержены заболеванию?
7. На какие моменты следует обратить внимание при сборе анамнеза у больных с подозрением на дифтерию?
8. Этиология и патогенез дифтерии.
9. Перечислите основные клинические формы дифтерии.
10. Назовите наиболее частые осложнения дифтерии.
11. Что такое дифтерический круп. Дети каких возрастов наиболее подвержены данному осложнению?
12. Перечислите периоды крупа.
13. Лабораторно-инструментальные методы диагностики дифтерии.
14. Назовите, с какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика.
15. Лечение основных форм дифтерии.
16. Какие дозы противодифтерийной сыворотки необходимо ввести при различных формах дифтерии.
17. Специфические и неспецифические методы профилактики дифтерии.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Частота встречаемости и особенности течения дифтерии ротоглотки в современных условиях.
2. Изучение частоты встречаемости различных форм дифтерии у не привитых детей.
3. Сравнительная характеристика сроков реконвалесценции и частоты осложнений дифтерии при использовании специфического иммуноглобулина у детей.

### **Темы рефератов:**

1. Дифференциальная диагностика дифтерии со сходными по основным синдромам состояниями.
2. Современные методы диагностики дифтерии у детей.

## **VII. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Составьте схему патогенеза специфических осложнений дифтерии у детей.

2. Выписать лекарственные препараты для лечения дифтерии у детей.
3. Составьте план диспансерного наблюдения за больными, перенесшими дифтерию.

#### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) составление плана дополнительного обследования ребенка, оценка результатов;
  - г) выделение ведущих синдромов, обоснование диагноза;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

#### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 13.**

**ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ. ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ, ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ПАНКРЕАТИТЫ.**

##### **I. Мотивация цели**

Заболевания желудочно-кишечного тракта и печени у детей – это сравнительно часто встречающаяся патология, прогностически не всегда благоприятная. Ранняя диагностика, применение современных методов обследования и лечения определяют прогноз данных заболеваний. Полученные ранее знания по курсу физиологии, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения заболеваний пищеварительной системы у детей.

##### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. Определение понятий «гастрит», «гастродуоденит», «язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки», «дискинезия желудочно-кишечного тракта», «холецистит», «дискинезия желчевыводящих путей».
2. Основные теории этиологии и патогенеза развития данных патологических состояний.

3. Клиническую, лабораторную и инструментальную диагностику заболеваний.
4. Основные принципы рациональной терапии заболеваний ЖКТ и печени у детей.
5. Побочные эффекты медикаментозных средств.
6. Критерии прогноза.

### **III Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности ЖКТ и печени у детей раннего возраста.
2. Роль влияния различных факторов в патогенезе заболевания.
3. Особенности регуляции секреции соляной кислоты.
4. Патофизиологическое обоснование обратимости процесса при своевременном и правильном лечении.

### **IV План изучения темы**

1. Эпидемиология гастроэнтерологической патологии в детском возрасте.
2. Этиология заболеваний ЖКТ и печени у детей.
3. Основные патогенетические механизмы.
4. Основные клинические синдромы, встречающиеся при заболеваниях пищеварительной системы.
5. Диагностические критерии оценки степени тяжести патологического процесса.
6. Лабораторная диагностика данной группы заболеваний.
7. Дифференциальный диагноз со сходными синдромами при других заболеваниях.
8. Методика сбора анамнеза и объективного обследования у детей.
9. Основные принципы лечения гастроэнтерологических заболеваний у детей.
10. Прогноз при различных заболеваниях ЖКТ и печени у детей.
11. Тактика лечения заболеваний в зависимости от возраста и вида заболеваний.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Перечислите факторы, способствующие развитию заболеваний ЖКТ и печени у детей.
2. Укажите симптомы, характерные для гастритов и гастродуоденитов у детей.
3. Назовите особенности течения язвенной болезни у детей.
4. Перечислите, какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки диагноза язвенной болезни.



5. Укажите основные направления рациональной терапии и профилактики заболеваний ЖКТ и печени у детей.

6. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями органов пищеварения в условиях поликлиники.

7. Укажите симптомы, характерные для холециститов у детей.

8. Какие виды дискинезии желчевыводящих путей Вы знаете, особенности их клинического течения?

9. Укажите симптомы, характерные для желчнокаменной болезни у детей.

10. Укажите основные принципы лечения данных заболеваний.

11. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями желчевыводящих путей в условиях поликлиники.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. «Изучение особенностей течения болевого абдоминального синдрома у детей с хроническими гастродуоденитами в зависимости от преморбидного фона»,

2. «Оценка эффективности различных схем лечения язвенной болезни 12-перстной кишки у детей в катамнезе»,

3. «Оценка применения дифференцированного подхода в лечении детей с хроническими запорами».

### **Темы рефератов:**

1. «Современные особенности применения желчегонных препаратов для лечения функциональных расстройств билиарного тракта»,

2. «Обоснование подходов к эрадикационной терапии хеликобактерной инфекции»,

3. «Наблюдение и лечение синдрома мальабсорбции у детей с хроническими панкреатитом».

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить схемы патогенеза заболеваний органов пищеварения у детей.

2. Выписать рецепты на лекарственные препараты, применяемые у детей с язвенной болезнью, хроническим гастродуоденитом.

3. Составить план лечения больного с язвенной болезнью желудка и хроническим гастродуоденитом.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

2. Курация больных:

- а) сбор анамнеза жизни и заболевания, выявление жалоб и обследование больного;
  - б) анализ субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома.
3. Проведение дифференциального диагноза между различными гастроэнтерологическими заболеваниями.
  4. Составление плана обследования ребенка.
  5. Постановка и обоснование развернутого клинического диагноза с учетом стадии, клинической формы.
  6. Назначение патогенетического лечения.
  7. Определение прогноза для жизни и выздоровления.
  8. Контроль конечного уровня знаний.

#### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 14.**

**ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ. РЕВМАТИЗМ. НЕРЕВМАТИЧЕСКИЕ КАРДИТЫ, ПЕРИКАРДИТЫ, БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ЭНДОКАРДИТ. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.**

##### **I. Мотивация цели**

Болезни сердечно-сосудистой системы (ревматизм, миокардиты, перикардиты, бактериальный эндокардит) - это сравнительно частые, прогностически тяжелые заболевания. Ранняя диагностика их трудна и требует обязательного применения ЭКГ, ФКГ, рентгенологических и лабораторных методов обследования ребенка и вместе с тем она крайне необходима, поскольку определяет прогноз заболевания. Полученные ранее знания из курсов физиологии, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Знания по диагностике и лечению ревматизма, инфекционного эндокардита, миокардитов, сердечной недостаточности у детей необходимы для практической деятельности врача.

##### **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки студент должен знать:

1. Понятия «ревматизм», «миокардит», «неревматические кардиты», «сердечная недостаточность».
2. Основные теории этиологии и патогенеза.

3. Клиническую, ЭКГ, ФКГ, рентгенологическую картину и симптоматику ревматизма, миокардитов, перикардитов, бактериального эндокардита, сердечной недостаточности у детей.

4. Основные принципы рациональной терапии и схемы лечения ревматизма, миокардитов и сердечно-сосудистой недостаточности.

5. Нежелательные эффекты медикаментозных средств.

6. Критерии прогноза.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.

2. Роль аутоаллергии в патогенезе ревматизма.

3. Возрастные особенности ЭКГ в детском возрасте.

4. Методику сбора анамнеза.

5. Методику объективного обследования ребенка.

### **IV. План изучения темы в соответствии со схемой ООД**

1. Понятие «ревматизм» у детей.

2. Этиология данного заболевания.

3. Современные взгляды на патогенез заболевания, морфологическая основа функциональных нарушений.

4. Основные клинические симптомы:

а) признаки и патогенез ревмокардита;

б) признаки и патогенетические механизмы развития сердечно-сосудистой недостаточности при ревматизме;

в) признаки и патогенетические механизмы при поражении суставов;

г) признаки и патогенетические механизмы поражения нервной системы при ревматизме - диффузный ревматический энцефалит, хорея, ревматический полиневрит;

д) признаки и патогенетические механизмы поражения других органов.

5. Диагностические критерии активности ревматического процесса.

6. Картина периферической крови, биохимические изменения в крови при ревматизме.

7. ЭКГ, ФКГ, рентгенологические исследования при ревматизме.

8. Дифференциальный диагноз ревматизма со сходными синдромами при других заболеваниях:

а) врожденных пороках сердца;

- б) миокардитах;
- в) инфекционно-токсических кардиопатиях;
- г) неспецифических полиартритах;
- д) коллагеновых заболеваниях;
- е) ранней и хронической туберкулезных интоксикациях;

9. Основные принципы лечения ревматизма у детей.

- а) режимные моменты;
- б) диетотерапия;
- в) антибактериальная терапия;
- г) противовоспалительная терапия;
- д) гормональная и десенсибилизирующая терапия;
- е) симптоматические средства;
- ж) противорецидивная терапия.

10. Прогноз при различных формах ревматизма у детей.

11. Тактика лечения больных ревматизмом в зависимости от клинической формы.

12. Неревматические кардиты у детей (классификация, проявления, дифференциальная диагностика, лечение).

13. Бактериальный эндокардит (клиника, диагностика, лечение).

14. Сердечно-сосудистая недостаточность (клиника, диагностика, лечение).

## **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите факторы, способствующие развитию ревматизма у детей.
2. Каково значение неспецифического экссудативного компонента воспаления, определяющего остроту течения процесса?
3. Назовите основные критерии диагноза (Киселя-Джонсона-Нестерова).
4. Перечислите дополнительные критерии ревматического процесса.
5. Какова классификация ревматизма?
6. Перечислите основные клинические проявления кардита, полиартрита, хореи, анулярной эритемы, ревматических узелков.
7. Дайте определение понятиям «ревматическая лихорадка», «первичный ревмокардит».
8. Назовите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику ревматизма.
9. Дайте определение понятиям «возвратный ревматизм», «возвратный ревмокардит».
10. Перечислите приобретенные пороки сердца, возникающие при ревматизме.

11. Укажите основные гемодинамические нарушения и клинические симптомы недостаточности митрального клапана.
12. Укажите клинические проявления недостаточности аортального клапана, артериального стеноза.
13. Перечислите, какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для постановки диагноза ревматизма.
14. Перечислите варианты течения ревматизма.
15. Каковы особенности течения ревматизма у подростков?
16. Каковы основные направления рациональной терапии и профилактики ревматизма у детей?
17. Перечислите признаки сердечно-сосудистой недостаточности при ревматизме у детей.
18. Перечислите предрасполагающие факторы, способствующие развитию неревматических кардитов у детей.
19. Каковы современные взгляды на патогенез заболевания?
20. Дайте классификацию неревматических кардитов по Н.А.Белоконов.
21. Опишите клиническую симптоматику острого кардита.
22. Каковы клинические проявления подострого кардита?
23. Назовите формы хронических кардитов.
24. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза неревматический кардит?
25. Назовите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику неревматических кардитов.
26. Каковы принципы лечения неревматических кардитов?
27. Перечислите этиологические факторы, способствующие развитию инфекционного эндокардита у детей.
28. Укажите симптомы, характерные для первичного и вторичного инфекционного эндокардита.
29. Дайте классификацию инфекционным эндокардитам у детей.
30. Назовите диагностические критерии инфекционно-токсической фазы инфекционного эндокардита.
31. Перечислите клинические критерии постановки диагноза бактериального эндокардита.
32. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза инфекционного эндокардита?

33. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику бакэндокардита?
34. Каковы принципы антибактериальной терапии инфекционных эндокардитов?
35. Назовите показания к хирургическому лечению бакэндокардита у детей.
36. Дайте клинико-морфологическую классификацию перикардитов.
37. Перечислите клинические особенности острых перикардитов вирусной и бактериальной этиологии.
38. Перечислите лабораторно-инструментальные диагностические критерии перикардитов.
39. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику перикардитов?
40. Каковы принципы лечения перикардитов?
41. Дайте определение понятия «сердечная недостаточность».
42. Назовите кардиальные и экстракардиальные причины сердечной недостаточности.
43. Перечислите стадии и клинические проявления сердечной недостаточности.
44. Каковы механизмы адаптации при сердечной недостаточности?
45. Назовите диагностические критерии сердечной недостаточности.
46. Какие осложнения возможны при сердечной недостаточности?
47. Какова лечебная тактика при сердечной недостаточности?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Психо-эмоциональное развитие детей с малой хореей.
2. Особенности физического развития детей, страдающих ревматизмом.

### **Темы рефератов:**

1. Состояние вегетативной нервной системы у детей с ревматизмом.
2. Значение ЛОР-патологии в развитии острой ревматической лихорадки у детей.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить схему алгоритм поражения соединительной ткани при ревматизме.
2. Составить схему патогенеза сердечно-сосудистой недостаточности при ревматизме у детей.
3. Составить план диспансерного наблюдения за больными, перенесшими острую ревматическую лихорадку.
4. Выписать рецепты на индометацин, вольтарен, ибупрофен и др.

### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Вступительное слово преподавателя.
2. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
3. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.
4. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:
  - а) обследование больного;
  - б) анализ субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - г) объединение симптомов в синдромы;
  - д) составление плана обследования ребенка, оценка полученных результатов;
  - е) постановка и обоснование развернутого клинического диагноза;
  - ж) назначение патогенетического лечения с учетом клинической формы заболевания.
5. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 15.**

**ТЕМА: СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ: СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА, СКЛЕРОДЕРМИЯ, ДЕРМАТОМИОЗИТ, РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ.**

#### **I. Мотивация цели**

В указанную группу включены заболевания, для которых характерно системное поражение соединительной ткани и сосудов, обусловленное образованием широкого спектра аутоантител к различным антигенным компонентам клеток и развитием иммунного воспаления. В настоящее время возросла частота встречаемости данных заболеваний среди детского населения. В связи с этим знание основных диагностических критериев и лечебной программы поможет значительному улучшению качества жизни пациентов, что позволит снизить частоту рецидивов среди всех возрастных групп.

#### **II. Цель самоподготовки**

После самостоятельного изучения темы студент должен усвоить:

1. Этиопатогенез СКВ, склеродермии, дерматомиозита;
2. Клиническую синдромологию и диагностику СКВ, склеродермии, дерматомиозита; ревматоидного артрита.
3. Современные подходы к лечению вышеперечисленных нозологий;
4. Методы профилактики системных заболеваний у детей.

#### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Характеристики суставного и кожного синдрома при различных заболеваниях;
2. Лабораторные показатели воспаления.

#### **IV. План изучения темы**

1. Современные концепции этиологии и патогенеза СКВ, склеродермии, дерматомиозита, ревматоидного артрита у детей.
2. Заболеваемость вышеуказанными нозологическими формами.
3. Принципы лечения системных заболеваний.
4. Первичная и вторичная профилактика СКВ, склеродермии, дерматомиозита, ревматоидного артрита у детей.

#### **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Дайте определение «системная красная волчанка».
2. В чем патогенез системной красной волчанки?
3. Какова классификация системной красной волчанки?
4. Каковы клинические проявления СКВ?
5. Перечислите основные диагностические критерии СКВ?
6. Перечислите дополнительные критерии СКВ?
7. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику СКВ?
8. Дайте «определение» склеродермии?
9. В чем особенности клинической картины склеродермии?
10. Перечислите основные критерии склеродермии?
11. Каковы дополнительные критерии склеродермии?
12. Дайте определение «дерматомиозит»?
13. Какова клиническая картина дерматомиозита?
14. В чем особенности лабораторной и инструментальной диагностики дерматомиозита?
15. Каковы критерии ревматоидного артрита?
16. Каково лечение и прогноз ревматоидного артрита?
17. Перечислите основные принципы лечения системных заболеваний у детей?

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. Современные подходы к лечению ревматоидного артрита у детей.
2. Анализ встречаемости СКВ на территории Курской области.

##### **Темы рефератов:**

1. Современные особенности течения коллагенозов у детей.



2. Современные методы лечения системной красной волчанки в детском возрасте.
3. Дифференциальная диагностика артритов у детей.

#### **VII. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Составьте схему патогенеза системной красной волчанки.
2. Заполните таблицу:

##### ***Клинические и параклинические признаки системных заболеваний у детей***

Признак	СКВ	Системная склеродермия	Дерматомиозит
Повышение температуры			
Снижение массы			
Суставной синдром			
Синдром Рейно			
Артериальная гипертензия			
Капиллярит			
Выпадение волос			
Кожный синдром			
Поражение почек			
Поражение сердца			
Поражение сердца			
Поражение легких			
Поражение ЖКТ			
Поражение нервной системы			
Анемия			
Лейкоцитоз			
Тромбоцитопения			
СОЭ			
ЦИК			
LE			
Гипергаммаглобулинемия			

#### **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

2. Курация больных:

- а) сбор жалоб и анамнеза;
- б) объективное обследование;
- в) выделение ведущих синдромов и формулировка предварительного диагноза;
- г) составление плана дополнительного обследования, оценка его результатов;
- д) формулировка клинического диагноза, его обоснование;
- е) составление плана лечения ребенка.

3. Решение клинических задач.

4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 16.**

**ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ СИНДРОМОЛОГИЯ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ, МЕТОДЫ ТЕРАПИИ. ХРОНИЧЕСКИЕ ПНЕВМОНИИ.**

### **I. Мотивация цели**

Бронхолегочная патология занимает значительное место в структуре детской заболеваемости. В последнее десятилетие отмечается рост аллергических поражений респираторной системы. Диагностика бронхиальной астмы у детей раннего возраста нередко вызывает большие трудности, что требует проведения дополнительных лабораторных, рентгенологических, функциональных и иммунологических методов исследования.

Хронические пневмонии часто являются следствием недостаточной компетенции врача, и с этим связана особая необходимость их изучения. Полученные ранее знания по курсу физиологии человека, пропедевтике внутренних болезней, терапии, иммунологии необходимы в процессе изучения особенностей течения бронхолегочной патологии у детей.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала студент должен знать:

- 1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
- 2. Основные этиологические причины бронхиальной астмы и хронической пневмонии.
- 3. Патогенез бронхиальной астмы и хронической пневмонии.
- 4. Особенности клинического течения заболевания.

5. Основные параклинические исследования, способствующие диагностике заболеваний.

6. Основные принципы рациональной терапии.

7. Критерии прогноза.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Строение бронхолегочной системы (особенности у детей).

2. Методику обследования больных.

3. Семиотику, механизм возникновения дыхательных шумов, побочных шумов или хрипов.

4. Рентгеносемиотику бронхиальной астмы, хронической пневмонии.

### **IV. План изучения темы**

1. Понятие «бронхиальная астма».

2. Этиология и патогенез бронхиальной астмы.

3. Классификация клинических форм бронхиальной астмы у детей.

4. Клиническая картина заболевания в различные периоды. |

5. Особенности современного течения бронхиальной астмы у детей.

6. Астматическое состояние (причины развития, критерии диагностики, клиническая характеристика 3-х стадий астматического статуса).

7. Клиника осложнений бронхиальной астмы:

а) эмфиземы легких;

б) легочного сердца;

в) ателектаза легких;

г) пневмоторакса;

д) медиастинальной и подкожной эмфиземе

е) невротических расстройств.

8. Картина периферической крови при бронхиальной астме.

9. Биохимические показатели крови при бронхиальной астме.

10. Аллергологическое обследование при бронхиальной астме.

11. Исследование мокроты.

12. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с обструктивным синдромом при бронхиолитах, пневмонии, инородными телами в дыхательных путях, крупом, сердечной астмой.

13. Основные принципы лечения бронхиальной астмы в зависимости от периода

заболевания:

- а) особенности режима, ухода, диеты;
  - б) ступенчатый поход к лечению (симптоматическая и базисная терапия бронхиальной астмы);
  - в) санация трахеобронхиального дерева путем назначения муколитиков, санационных бронхоскопий;
  - г) десенсибилизация неспецифическая, по показаниям — специфическая;
  - д) механотерапия (ЛФК, массаж);
  - е) физиолечение;
  - ж) санаторно-курортное лечение;
  - з) симптоматическая терапия;
  - и) антибактериальная терапия (по показаниям).
14. Профилактика бронхиальной астмы у детей.
15. Определение понятия «Хроническая пневмония».
16. Этиология хронических пневмоний.
17. Патогенез.
18. Клиническая картина хронических пневмоний.
19. Диагностика и дифференциальная диагностика хронических пневмоний.
20. Лечение и профилактика.

#### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Назовите факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы у детей.
2. Перечислите основные звенья патогенеза бронхиальной астмы у детей.
3. Назовите формы бронхиальной астмы у детей.
4. Назовите критерии, позволяющие выделить различные степени тяжести заболевания.
5. Перечислите периоды в течение заболевания.
6. Какие изменения отмечаются при аускультации больного в различные стадии астматического статуса?
7. Перечислите основные группы препаратов, применяемых в приступном периоде бронхиальной астмы.
9. Какие существуют показания для назначения глюкокортикостероидов?
10. Обоснуйте целесообразность назначения гепарина в приступном периоде заболевания.
11. Каких детей относят к группе угрожаемых по бронхиальной астме?
12. Укажите основные направления профилактики обострений астмы.

13. Дайте определение понятия «хроническая пневмония».
14. Какие методы исследования используются для диагностики хронических пневмоний?
15. Какое лечение нужно назначать больным с хронической пневмонией?
16. Как проводить диспансерное наблюдение за больными с хронической пневмонией?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Сравнительная эффективность использования различных ингаляционных кортикостероидов при лечении бронхиальной астмы у детей.
2. Распространенность бронхиальной астмы на территории Курской области.

### **Темы рефератов:**

1. Современные подходы к диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей.
2. Бронхиальная астма, как мультифакториальное заболевание.
3. Современные подходы к антибактериальной терапии хронических пневмоний у детей.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Охарактеризуйте различные степени астматического статуса у детей (общее состояние, сознание, цианоз, тахипноэ, аускультативные данные, рентгенологические признаки).
2. Составьте схему терапевтической тактики в зависимости от тяжести бронхиальной астмы.
3. Составить схему патогенеза бронхиальной астмы у детей.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) обследование больного, обратить внимание на состояние органов дыхания;
  - б) анализ анамнеза жизни, анамнеза заболевания, субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома.
3. Постановка предварительного диагноза.
4. Составление плана обследования, оценка полученных результатов параклинических исследований.
5. Постановка и обоснование развернутого клинического диагноза.
6. Назначение патогенетического лечения с учетом клинической формы

заболевания. Выписывание рецептов.

7. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 17.**

### **ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ. ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. ПИЕЛОНЕФРИТ. ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ.**

#### **I. Мотивация цели**

Гомеостаз как способность организма сохранять равновесие своей внутренней среды в условиях изменяющихся внешних воздействий поддерживается, прежде всего, почками. Ранняя диагностика заболеваний почек трудна и требует обязательного применения лабораторных методов исследования, рентгенологической и ультразвуковой диагностики. Дифференциальный диагноз микробно-воспалительных процессов в мочевой системе, гломерулонефрита, а также наследственных и приобретенных нефропатий крайне необходим, так как определяет не только тактику лечения, а нередко и прогноз для жизни. Знания по диагностике и лечению заболеваний почек у детей необходимы для практической деятельности врача.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен знать:

1. Понятия «инфекция мочевых путей», «пиелонефрит», «гломерулонефрит».
2. Основные теории этиологии и патогенеза данных заболеваний.
3. Клиническую и лабораторную симптоматику основных форм пиелонефрита, гломерулонефрита.
4. Основные принципы рациональной терапии и схемы лечения пиелонефрита, различных форм гломерулонефрита.
5. Нежелательные эффекты медикаментозных средств.
6. Критерии прогноза.

#### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Нормальный общий анализ крови у детей раннего возраста.
2. Нормальный анализ мочи у детей.
3. Критерии нормальной функции почек.
4. Методы обследования нефрологических больных.

#### **IV. План изучения темы**

1. Понятия «гломерулонефрит», «инфекция мочевых путей», «пиелонефрит».
2. Этиология данных заболеваний у детей.
3. Основные патогенетические механизмы.
4. Основные клинические синдромы (гипертонический, отечный, мочевого, синдром интоксикации, болевой), их признаки и патогенез.
5. Картина периферической крови при пиелонефрите, гломерулонефрите.
6. Изменения в анализах мочи при:
  - а) гематурической форме хронического гломерулонефрита;
  - б) нефротической форме хронического гломерулонефрита;
  - в) смешанной форме хронического гломерулонефрита;
  - г) острым гломерулонефрите с нефритическим синдромом;
  - д) острым пиелонефрите.
7. Биохимические изменения в анализах крови при различных формах гломерулонефрита.
8. Изменения парциальных функций почек, острая почечная недостаточность:
  - а) нарушение тубулярного типа;
  - б) нарушение гломерулярного типа;
  - в) смешанного типа;
  - г) признаки острой почечной недостаточности.
9. Рентгенологические методы исследования почек.
10. Дифференциальный диагноз гломерулонефрита со сходными синдромами других заболеваний:
  - а) пиелонефрит;
  - б) туберкулез почек;
  - в) почечно-каменная болезнь;
  - г) наследственные нефропатии;
  - д) обменные нефропатии.
11. Дифференциальный диагноз нефротического и нефритического вариантов отечного синдрома при заболеваниях почек.
12. Основные принципы лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита (с нефритическим синдромом) у детей:
  - а) режимные моменты;
  - б) диетотерапия;
  - в) антибактериальная терапия;
  - г) терапия антикоагулянтами;

д) десенсибилизирующая терапия;

е) симптоматическая терапия.

13. Принципы терапии острой почечной недостаточности:

а) инфузионная терапия;

б) коррекция водно-электролитных нарушений;

в) диуретические препараты;

г) симптоматические средства (сердечные гликозиды, гипотензивные препараты);

д) гемодиализ.

14. Прогноз при пиелонефрите, различных формах гломерулонефрита у детей.

15. Тактика лечения детей больных хроническим гломерулонефритом в зависимости от клинической формы.

## **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите факторы, способствующие развитию инфекции мочевых путей, хронизации острого микробно-воспалительного процесса в почках.

2. Пути проникновения инфекции в почку при пиелонефрите.

3. Классификация пиелонефрита.

4. Перечислите основные клинические синдромы острого и хронического пиелонефритов.

5. Критерии диагностики инфекции мочевых путей, острого пиелонефрита, хронического пиелонефрита (клиника, лабораторная, рентгенологическая диагностики).

6. Принципы терапии острого и хронического пиелонефритов у детей.

7. Перечислите факторы, способствующие развитию острого гломерулонефрита у детей.

8. Назовите доказательства участия стрептококка в патогенезе острого гломерулонефрита.

9. Перечислите основные клинические синдромы острого гломерулонефрита.

10. Укажите симптомы, характерные для гематурической формы хронического гломерулонефрита.

11. Укажите симптомы, характерные для нефротической формы хронического гломерулонефрита.

12. Укажите симптомы, характерные для смешанной формы хронического гломерулонефрита.

13. Перечислите, какие лабораторные исследования необходимы для постановки диагноза гломерулонефрита.

14. Перечислите основные направления рациональной терапии острого



гломерулонефрита у детей.

15. Назовите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать острый гломерулонефрит.

16. Перечислите признаки почечной недостаточности 1, 2, 3 степени.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Изучение возрастной структуры острых и хронических гломерулонефритов у детей.

2. Особенности течения пиелонефритов у детей раннего возраста.

3. Современные подходы к проведению иммуносупрессивной терапии гломерулонефритов.

4. Изучение факторов риска, способствующих хронизации острого гломерулонефрита у детей.

### **Темы рефератов:**

1. Дифференциальная диагностика различных форм гломерулонефритов по основным клинико-лабораторным синдромам.

2. Уросептическая фитотерапия пиелонефритов у детей.

3. Дифференциальная диагностика состояний, протекающих с гематурией.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Разработайте таблицу дифференциальной диагностики нефротического и нефритического синдрома.

2. Выпишите рецепты на препараты для лечения острого пиелонефрита, гломерулонефрита с нефритическим синдромом.

3. Составьте алгоритм дифференциальной диагностики гематурий.

4. Составьте план диспансерного наблюдения за больным, перенесшим острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

2. Курация больных:

а) обследование больного, обратить внимание на состояние кожных покровов, состояние сердечно-сосудистой системы, симптом Пастернацкого, наличие отеков, дизурических явлений;

б) анализ субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;

в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома.

3. Проведение дифференциального диагноза гломерулонефрита с пиелонефритом, туберкулезом почек, почечно-каменной болезнью, наследственным нефритом, обменной нефропатией.

4. Составление плана обследования ребенка, оценка полученных результатов: анализ крови, анализ мочи, ЭКГ и др.

5. Постановка и обоснование развернутого клинического диагноза с учетом стадии, клинической формы, степени активности процесса, степени почечной недостаточности и варианта течения заболевания.

6. Назначение патогенетического лечения с учетом клинической формы заболевания. Выписывание рецептов.

7. Определение прогноза для жизни, для выздоровления.

8. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 18.**

**ТЕМА: ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ, ГЕМОФИЛИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ. ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ.**

### **I. Мотивация цели**

Заболевания системы крови у детей — это сравнительно часто встречающаяся группа заболеваний, характеризующаяся развитием состояний, требующих высокоэффективных неотложных терапевтических мероприятий. Наибольшую опасность представляют те из них, которые обуславливают развитие геморрагического синдрома. Четкое представление о физиологии свертывания крови позволит облегчить процесс дифференциальной диагностики геморрагических диатезов и оказания необходимой помощи больному ребенку.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен знать:

1. Этиологию, патогенез и классификацию острых лейкозов у детей, клиническую синдромологию и лабораторную диагностику острых лейкозов, дифференциальный диагноз геморрагических заболеваний и острого лейкоза у детей и основные принципы терапии.

2. Классификацию тромбоцитопении и тромбоцитопатий. Патогенез возникновения геморрагического синдрома при нарушении тромбоцитарного гемостаза. Клиническая картина тромбоцитопенических пурпур и их дифференциальный диагноз. Лечение

тромбоцитопенической пурпуре.

3. Этиологию и патогенез геморрагического васкулита, классификацию и клиническую картину данного заболевания, дифференциальный диагноз и терапевтическую тактику при геморрагических васкулитах.

4. Прогноз и принципы диспансеризации больных детей геморрагическим васкулитом.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Нормальный анализ крови, костного мозга и мочи.
2. Схему нормального кроветворения.
3. Нормальную физиологию гемостаза.
4. Методы оценки различных звеньев гемостаза у детей и их нормальные значения, методы оценки тромбоцитарного звена — количество тромбоцитов в крови, оценка агрегационной и адгезивной функции, время кровотечения по Дюку, ретракция кровяного сгустка, время свертывания по Ли-Уайту, активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), протромбиновый индекс; комплексные методы: коагулография, тромбоэластография, аутокоагуляционный тест.
5. Семиотику заболеваний крови.
6. Методы обследования при заболеваниях крови у детей.
7. Технику стеральной пункции.

### **IV. План изучения темы**

1. Определение понятия «острый лейкоз».
2. Этиология данного заболевания.
3. Теории патогенеза острого лейкоза.
4. Понятие и основные черты лейкозной прогрессии.
5. Классификация острых лейкозов у детей.
6. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики различных вариантов острого лейкоза у детей.
7. Основные клинические синдромы при остром лейкозе.
8. Прогностические критерии эффективности лечения острого лимфобластного лейкоза у детей.
9. Принципы синхронизирующей полихимиотерапии и этапы лечебного процесса при остром лейкозе у детей. Краткая характеристика цитостатических препаратов.
10. Диагностика внекостномозговых проявлений острого лейкоза (нейролейкоз, кожные лейкоиды др.), их лечение и профилактика.

11. Трансплантация костного мозга у детей. Показания и принципы подбора донора.
12. Дифференциальный диагноз острого лейкоза у детей.
13. Классификация тромбоцитопений (гетероиммунные, аутоиммунные, изоиммунные, трансплантационные) и тромбоцитопатий у детей.
14. Иммунологические механизмы патогенеза тромбоцитопений у детей.
15. Характеристика геморрагического синдрома у детей с тромбоцитопенической пурпурой.
16. Лабораторная диагностика тромбоцитопений и тромбоцитопатий у детей.
17. Дифференциальный диагноз первичных и вторичных тромбоцитопений.
18. Принципы лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей; профилактика и диспансеризация.
19. Определение, этиология и патогенез геморрагического васкулита у детей.
20. Классификация и основные клинические синдромы при геморрагическом васкулите у детей.
21. Дифференциальный диагноз с другими геморрагическими заболеваниями у детей.
22. Принципы лечения геморрагического васкулита у детей. Препараты базисной терапии. Показания к назначению гепарина, глюкокортикоидов и плазмофереза.
23. Прогноз и диспансеризация детей с геморрагическим васкулитом.

#### **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Перечислите клинические варианты острого лейкоза у детей.
2. Перечислите классы клеток современной схемы кроветворения.
3. Перечислите основные клинические синдромы, характерные для острого лейкоза у детей.
4. Какие изменения в периферической крови определяют диагноз острого лейкоза у детей?
5. Всегда ли необходимо исследовать костный мозг, в случае:
  - а) гипохромной анемии с низким ретикулоцитозом в периферии;
  - б) при сочетании анемии и тромбоцитопении;
  - в) обнаружения в крови бластных клеток.
6. Какой вариант лейкоза характерен для детского возраста?
7. Какой возраст наиболее благоприятен при лечении острого лимфобластного лейкоза у детей?
8. Назовите критерии лейкозной прогрессии.

9. Почему лечение острого лимфобластного лейкоза в первую неделю после установления диагноза проводится только преднизолоном?
10. Какие этапы выделяются при лечении острых лейкозов у детей?
11. Перечислите внекостномозговые проявления острого лейкоза.
12. С какой целью больному острым лейкозом делаются люмбальные пункции?
13. При каком количестве бластных клеток в миелограмме можно говорить об остром лейкозе?
14. Назовите основные группы цитостатических препаратов, применяемых при лечении острого лейкоза у детей.
15. Когда можно говорить о выздоровлении от острого лейкоза?
16. Какой иммунологический вариант тромбоцитопенической пурпуры является наиболее неблагоприятным для выздоровления?
17. Перечислите функции тромбоцитов.
18. Какие заболевания необходимо исключить у больного с носовым кровотечением?
19. Какой диатез развивается вслед за различными заболеваниями и аллергизирующими факторами?
20. О каких заболеваниях необходимо думать при появлении геморрагической сыпи и болей в животе?
21. При каком диатезе появляется кровь в стуле и моче без болевого синдрома?
22. Время кровотечения удлиняется при ...
23. Время свертывания удлиняется при ...
24. О каких заболеваниях необходимо думать при выявлении у ребенка тромбоцитопении?
25. При каких видах пурпур и в каких случаях назначают:
- а) глюкокортикоиды;
  - б) гепарин;
  - в) курантил;
  - г) тромбоконцентрат;
  - д) криопреципитат.
26. Какие осложнения цитостатической терапии Вы знаете?
27. Можно ли и если да, то в каких случаях, продолжать введение цитостатиков на фоне агранулоцитоза, тромбоцитопении и анемического синдрома?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Современные методы терапии тромбоцитопенических пурпур.
2. Рост и развитие детей, перенесших острый лейкоз в периоде раннего детства.
3. Возрастная и половая структура онкогематологической патологии на территории Курска и области.

Возможные факторы риска перехода острой формы тромбоцитопенической пурпуры в хроническую.

#### **Темы рефератов:**

1. Дифференциальная диагностика депрессий кроветворения.
2. Осложнения цитостатической терапии при острых лимфобластных лейкозах у детей.
3. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом гепатоспленомегалии.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составить схему:
  - а) патогенеза анемического синдрома при остром лейкозе;
  - б) патогенеза геморрагического синдрома при тромбоцитопении;
  - в) клеточного цикла лейкозной клетки и указать точки приложения цитостатических препаратов.
2. Представить графически гемограмму больного острым лимфобластным лейкозом.
3. Изобразить графически причинно-следственные связи осложнений у больных острым лейкозом детей.
4. Составить графический алгоритм лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей.

#### **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний студентов.
2. Курация больных:
  - а) обследование больного ребенка, обратить внимание на состояние кожных покровов, выраженность гепатолиенального синдрома, состояние костно-мышечной системы и лимфатического аппарата;
  - б) анализ субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических синдромов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома.
3. Проведение дифференциального диагноза с гипо- и апластическими анемиями, агранулоцитозом, лейкемоидными реакциями, инфекционным мононуклеозом,

тромбоцитопениями и тромбоцитопатиями, сепсисом; постановка предварительного диагноза.

4. Составление плана обследования ребенка. Оценка полученных результатов: гемограмм, миелограмм, анализов мочи, коагулограмм и др.

5. Постановка и обоснование развернутого клинического диагноза с учетом стадии, клинической формы и осложнений.

6. Выявление особенностей клинических проявлений и течения заболевания у конкретных больных.

7. Назначение патогенетической терапии и обоснование выбранных схем.

8. Определение критериев ближайшего и отдаленного прогнозирования.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 19.**

**ТЕМА: ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ОСЛОЖНЕНИЯ. КОМАТОЗНЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.**

### **I. Мотивация цели**

Сахарный диабет — это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина, приводящей к нарушению обмена веществ, в первую очередь, углеводного. Частота развития сахарного диабета у детей резко возросла в последние годы. Своевременная диагностика и адекватная терапия сахарного диабета позволяет добиться стойкой компенсации заболевания и снизить риск развития осложнений.

### **II. Цель самоподготовки**

После самостоятельного изучения темы студент должен знать:

1. Современные теории этиопатогенеза сахарного диабета;
2. Клиническую синдромологию и диагностику сахарного диабета;
3. Современные подходы к лечению сахарного диабета у детей;
4. Осложнения сахарного диабета;
5. Дифференциальную диагностику коматозных состояний при сахарном диабете;
6. Неотложную помощь при кетоацидотической и гипогликемической комах;
7. Осложнения инсулинотерапии.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Регуляцию углеводного обмена, физиологическую роль инсулина;
2. Методику сбора жалоб и анамнеза;
3. Особенности объективного обследования детей;
4. Основы рационального питания в детском возрасте.

#### **IV. План изучения темы**

1. Современные теории этиопатогенеза сахарного диабета в детском возрасте.
2. Классификация сахарного диабета.
3. Клиническая синдромология сахарного диабета.
4. Диагностика сахарного диабета.
5. Современные принципы терапии сахарного диабета у детей.
6. Осложнения инсулинотерапии.
7. Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете.
8. Неотложная помощь при гипогликемической и кетоацидотической комах.
9. Осложнения сахарного диабета у детей.

#### **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Дайте определение «сахарный диабет».
2. Как классифицируется сахарный диабет?
3. Какой тип сахарного диабета преимущественно встречается у детей и подростков?
4. Каковы современные взгляды на этиологию сахарного диабета в детском возрасте?
5. Какие изменения лежат в основе патогенеза сахарного диабета I типа?
6. Назовите провоцирующие факторы в развитии сахарного диабета I типа.
7. Перечислите клинические и лабораторные симптомы сахарного диабета.
8. Каковы основные принципы лечения сахарного диабета у детей?
9. В чем особенности питания больного сахарным диабетом ребенка?
10. Как проводится инсулинотерапия?
11. Перечислите осложнения инсулинотерапии у детей.
12. Перечислите осложнения сахарного диабета в детском возрасте.
13. Назовите коматозные состояния, встречающиеся при сахарном диабете.
14. Назовите причины гипогликемической комы.
15. Как проявляется гипогликемическая кома?
16. Перечислите неотложные мероприятия при гипогликемической коме.
17. Назовите причины развития кетоацидотической комы.
18. Как клинически проявляется кетоацидотическая кома?



19. Перечислите мероприятия неотложной помощи при кетоацидотической коме.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Сравнительная эффективность использование инсулинов различного происхождения.
2. Распространенность сахарного диабета 1 типа на территории Курской области.

### **Темы рефератов:**

1. Диагностика и лечение кетоацидотической комы у детей.
2. Новые подходы к лечению сахарного диабета у детей.
3. Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете у детей.

## **VII. Задания для выполнения в ходе самоподготовки**

1. Составьте рекомендации по питанию для детей, больных сахарным диабетом.
2. Составьте схему купирования гипогликемической комы.
3. Составьте план неотложных мероприятий при кетоацидотической коме.
4. Составьте таблицу дифференциальной диагностики коматозных состояний при сахарном диабете.

## **VIII. План работы на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование;
  - в) выделение ведущих синдромов и формулировка предварительного диагноза;
  - г) составление плана дополнительного обследования, оценка его результатов;
  - д) формулировка клинического диагноза, его обоснование;
  - е) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 20**

**ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ: ГИПОТИРЕОЗ, ДИФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ.**

### **I. Мотивация цели**

Функциональное состояние эндокринных желез, особенно гипоталамо-гипофизарной системы, имеет огромное значение для детей, так как определяет их рост и развитие. Щитовидная железа является одним из главных регуляторов основного обмена,

оказывая влияние на возбудимость нервной системы. Поэтому знание эндокринной патологии детского возраста, а также своевременная диагностика и лечение этой группы заболеваний имеет особо важное значение для специалиста любого профиля, служит правильной организации образа жизни и лечения подобных больных, снижению частоты и тяжести обострений и продлению жизни больным детям.

## **II. Цель самоподготовки**

После самостоятельного изучения темы студент должен знать:

1. Гипотиреоз: этиология, формы, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, прогноз;
2. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, клиническая синдромология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение;
3. Эутиреоидная гиперплазия щитовидной железы: этиология, клиника, дифференциальный диагноз, лечение;

## **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности щитовидной железы и половой системы у детей;
2. Физиологическую роль гормонов щитовидной железы;
3. Методику сбора жалоб и анамнеза;
4. Методику объективного обследования;
5. Дополнительные методы обследования органов эндокринной системы;
6. Методику оценки физического и нервно-психического развития ребенка.

## **IV. План изучения темы**

1. Понятие о гипотиреозе и его причины.
2. Формы гипотиреоза.
3. Патогенез гипотиреоза.
4. Клиническая симптомология гипотиреоза в зависимости от формы.
5. Диагностика и дифференциальная диагностика гипотиреоза.
6. Лечение гипотиреоза и прогноз.
7. Этиология и патогенез диффузного токсического зоба.
8. Клиника диффузного токсического зоба в детском возрасте.
9. Диагностика и дифференциальная диагностика диффузного токсического зоба.
10. Лечение диффузного токсического зоба.
11. Эутиреоидная гиперплазия щитовидной железы у детей: определение понятия, причины, клиника, диагностика, лечение.

## **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Что такое гипотиреоз?
2. Какие формы гипотиреоза Вы знаете?
3. Каковы основные причины врожденного гипотиреоза?
4. Чем может быть обусловлено развитие приобретенного гипотиреоза?
5. Каков патогенез патологических изменений при гипотиреозе?
6. Какие клинические симптомы характерны для гипотиреоза?
7. Какие дополнительные данные необходимы для диагностики гипотиреоза?
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику гипотиреоза?
9. Как лечат детей, страдающих гипотиреозом?
10. Каков прогноз при гипотиреозе в зависимости от формы и времени начала терапии?
11. Каков этиопатогенез диффузного токсического зоба?
12. Как клинически проявляется диффузный токсический зоб?
13. Какие дополнительные методы используют в диагностике диффузного токсического зоба?
14. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать диффузный токсический зоб?
15. Какие осложнения диффузного токсического зоба Вы знаете?"
16. Каковы современные принципы лечения диффузного токсического зоба у детей?
17. Какие осложнения терапии диффузного токсического зоба Вы знаете?
18. Перечислите показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба?
19. Что такое эутиреоидная гиперплазия щитовидной железы. Какие нозологические формы включает это понятие?
20. Как проводят лечение больных с различными формами эутиреоидной гиперплазии щитовидной железы?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Анализ времени возникновения и клинических проявлений различных форм гипотиреоза у детей.
2. Анализ клинической синдромологии и особенностей диагностических методов изучения диффузного токсического зоба у детей.
3. Эутиреоидная гиперплазия щитовидной железы у детей.

### **Темы рефератов:**

1. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики гипотиреоза у детей.
2. Современные концепции этиопатогенеза диффузного токсического зоба у детей.
3. Диагностика и лечение заболеваний щитовидной железы у детей.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте таблицу дифференциальной диагностики гипотиреоза и диффузного токсического зоба.
2. Изобразите графически связь гипоталамо-гипофизарной системы, щитовидной железы и органов мишеней.
3. Составьте таблицу дифференциальной диагностики различных форм гипотиреоза.

#### **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных детей с патологией щитовидной железы:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов
  - г) составление плана дополнительного обследования ребенка,
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 21**

**ТЕМА: ВРОЖДЕННЫЕ И НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ. КЛАССИФИКАЦИЯ. ПРИНЦИПЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ. МЕТОДЫ ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИКИ.**

#### **I. Мотивация цели**

Наследственные заболевания — это патология, в основе которой лежат мутации генов. Актуальность этих заболеваний значительно выросла в последние годы, что связано с ухудшением экологической обстановки в стране, снижением жизненного уровня населения, распространением алкоголизма, наркомании.

Своевременная диагностика этих заболеваний часто возможна в пренатальном периоде, лечение наследственной патологии очень затруднено. Учитывая это, практическому врачу важно ориентироваться в диагностике и профилактике этих заболеваний.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения темы студент должен знать:

1. Определение понятий «наследственные заболевания», «хромосомные болезни», «наследственные ферментопатии».
2. Классификацию хромосомных заболеваний.
3. Современные теории этиопатогенеза хромосомных заболеваний у детей.
4. Клинические проявления и диагностику хромосомных заболеваний и наследственных ферментопатии.
5. Основные синдромы связанные с моносомией, трисомией аутосомных хромосом.
6. Патологию, связанную с аномалиями половых хромосом.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Физиологию и патологию генетического аппарата клетки,
2. Механизмы и варианты хромосомных аббераций,
3. Характер хромосомной аббераций, клинику, диагностику и лечение наиболее часто встречающихся синдромов (Шерешевского, Патау, Дауна, Клайнфелтера, трисомии X),
4. Классификацию, клинику, диагностику наследственных ферментопатии (патология аминокислот, углеводов, лизосомные болезни).

### **IV. План изучения темы**

1. Классификация наследственных болезней.
2. Хромосомные болезни:
  - а) патогенез;
  - б) клиника, диагностика (основных синдромов).
3. Синдром Дауна.
4. Синдром Патау.
5. Синдром Эдвардса.
6. Синдром Клайнфелтера.
7. Синдром Шерешевского — Тернера.
8. Синдром трисомии X.
9. Синдром триполисомии Y.
10. Наследственные ферментопатии (клиника, диагностика, лечение, медико-генетическое консультирование).
11. Аномалии обмена аминокислот (фенилкетонурия, гистидинемия, с нарушением обмена триптофана и др.).
12. Наследственные дефекты обмена углеводов (галактоземия, гликогенозы,

фруктоземия).

13. Лизосомные заболевания (мукополисахаридозы, гликолипидозы).

14. Наследственные пигментные гепатозы (синдром Криглера — Найяра, Жильбера).

15. Муковисцидоз.

#### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Каков патогенез синдрома Дауна?

2. Перечислите основные диагностические признаки синдрома Дауна.

3. Что можно назначить больному с этим заболеванием?

4. Какова клиника синдрома Патау?

5. Патогенез и клиническая картина синдрома Эдвардса.

6. Патогенез и клиническая характеристика синдромов Клайнфельтера, Шерешевского — Тернера, трисомии X, триполисомии Y.

7. Классификация нарушений метаболизма аминокислот?

8. Патогенез, клиника и диагностика фенилкетонурии, гистидинемии, цистатионурии, гомоцистинурии, лейциноза, тирозиноза, цистиноза.

9. Патогенез галактоземии.

10. Клиническая картина галактоземии.

11. Лечение галактоземии.

12. Классификация гликогенозов

13. Понятие о лизосомных заболеваниях, какими признаками они характеризуются.

14. Дайте характеристику основных форм лизосомных заболеваний.

15. Какие формы наследственных пигментных гепатозов Вы знаете?

16. Диагностика и лечение синдрома Жильбера.

17. Классификация муковисцидоза, патогенез основных форм.

18. Лечение различных форм муковисцидоза.

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС**

1. Оценка различных подходов к диагностике и лечению наследственных заболеваний.

2. Распространенность хромосомных заболеваний на территории Курской области.

##### **Темы рефератов:**

1. Новые методы диагностики и лечения врожденных и наследственных заболеваний.

2. Успехи генной инженерии при лечении различных наследственных заболеваний.
3. Современные подходы к лечению болезни Дауна.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Разработайте таблицу для дифференциальной диагностики различных нарушений обмена аминокислот, углеводов, лизосомных заболеваний.
2. Разработайте рекомендации для родителей детей, страдающих фенилкетонурией, гистецинемией, цистинемией.

#### **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных детей с наследственной патологией:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов
  - г) составление плана дополнительного обследования ребенка,
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 22**

**ТЕМА: ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ДЕТЕЙ. ЭТИОЛОГИЯ. КЛАССИФИКАЦИЯ. КЛИНИКА. ДИАГНОСТИКА . ЛЕЧЕНИЕ. ОСЛОЖНЕНИЯ.**

#### **I. Мотивация цели**

Вирусные гепатиты — широко распространенная инфекционная патология в детском возрасте, занимающая третье место в числе инфекционных заболеваний у детей после ОРВИ И ОКИ. Вирусные гепатиты могут протекать в легких и среднетяжелых формах, однако возможно развитие тяжелых и злокачественных форм, сопровождающихся гепатодистрофией, с летальным исходом или атипичных (стертых, безжелтушных, субклинических) форм, которые могут трансформироваться в хронический гепатит, цирроз или рак печени. Полиэтиологичность вирусных гепатитов предполагает разные подходы к терапии и диспансерному наблюдению больных детей и карантинным мероприятиям в очаге. Знание врачом путей распространения вирусных гепатитов, клиники начального периода болезни, вопросов ранней диагностики позволяет предупредить распространение этих заболеваний, определить терапевтическую тактику в зависимости от этиологического агента, формы и периода болезни.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения теоретического материала по данной теме студент должен знать:

1. Этиологию, эпидемиологию, патогенез вирусных гепатитов у детей.
2. Основные клинические проявления острых и хронических вирусных гепатитов в детском возрасте.
3. Классификацию вирусных гепатитов.
4. Принципы терапии острых и хронических гепатитов у детей.

### **III. Исходный уровень знаний**

1. Строение, антигенные свойства возбудителей вирусных гепатитов (микробиология).
2. Патоморфологические, патогенетические изменения, характеризующие острые и хронические вирусные гепатиты (патанатомия, инфекционные болезни).
3. Лабораторные методы исследования: фотокалориметрический, иммуноферментный (микробиология, биохимия, инфекционные болезни).
4. Клинико-патогенетическая характеристика желтухи, цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов у детей с учетом особенностей гепатобилиарной системы (пропедевтика детских болезней).
5. Основные эпидемиологические закономерности (инфекционные болезни).

### **IV. План изучения темы**

1. Основные достижения науки в изучении острых и хронических вирусных гепатитов у детей (история вопроса, роль отечественных и зарубежных ученых).
2. Этиология и особенности возбудителей вирусных гепатитов.
3. Эпидемиология (источник инфекции, пути передачи, возрастная восприимчивость и заболеваемость вирусными гепатитами с фекально-оральными и парентеральными механизмами заражения).
4. Патогенез различных по этиологическому агенту вирусных гепатитов (воздействие вирусов на гепатоциты, иммунную систему).
5. Классификацию вирусных гепатитов.
6. Клинику типичных проявлений вирусных гепатитов А, В, С, D, Е, F, G с характеристикой основных форм и периодов.
7. Опорно-диагностические критерии и признаки вирусных гепатитов (эпидемиологические, клинические, лабораторные).
8. Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать вирусные гепатиты.
9. Особенности течения вирусных гепатитов у детей в сравнении с взрослыми.
10. Особенности течения вирусных гепатитов в различные возрастные периоды



детства.

11. Клиническую картину гепатодистрофии при острых и хронических гепатитах у детей.

12. Принципы терапии острых и хронических вирусных гепатитов в детском возрасте.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Основные свойства вирусных гепатитов А, В, С, D, Е, F, G.
2. Источники инфекции и пути передачи инфекции вирусных гепатитов с фекально-оральным и парентеральным механизмами передачи.
3. Дайте характеристику патоморфологических изменений при острых и хронических вирусных гепатитах.
4. Охарактеризуйте клинические проявления вирусных гепатитов у взрослых.
5. Какие биохимические и иммунологические исследования используются в диагностике вирусных гепатитов?
6. Укажите принципы лечения вирусных гепатитов.
7. Перечислите основные противоэпидемиологические мероприятия, проводимые в очаге вирусного гепатита.
8. Перечислите эпидемиологические особенности вирусных гепатитов у детей (возрастная восприимчивость, сезонность, механизмы и пути передачи).
9. Назовите вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи.
10. Перечислите вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения.
11. Назовите основные периоды болезни и их продолжительность.
12. Перечислите клинические формы острых и хронических вирусных гепатитов у детей.
13. Какие клинические и биохимические признаки характерны для синдрома холестаза при вирусных гепатитах?
14. Какие клинические и биохимические признаки характерны для синдрома цитолиза?
15. Какие клинические и биохимические признаки характерны для мезенхимально-воспалительного синдрома?
16. Какие серологические маркеры определяют для диагностики вирусных гепатитов А, В, С, D, Е, F, G?
17. Какие изменения выявляют при УЗИ органов брюшной полости у больных острыми и хроническими вирусными гепатитами?
18. Какие синдромы наблюдаются в продромальном периоде вирусных гепатитов

у детей?

19. Какие клинические и биохимические изменения выявляют при развитии гепатодистрофии у детей с острыми и хроническими вирусными гепатитами?

20. Какова базисная терапия острых вирусных гепатитов?

21. Интенсификация лечения тяжелых и злокачественных форм вирусных гепатитов у детей.

22. Каковы противовирусная и иммунотерапия хронических вирусных гепатитов?

23. Каковы причины летального исхода при острых и хронических вирусных гепатитах у детей?

24. Укажите критерии выписки больных вирусными гепатитами из стационара. Правила диспансерного наблюдения детей, перенесших вирусные гепатиты А и В, условия допуска в детские учреждения.

25. Как проводится диспансерное наблюдение больных хроническими вирусными гепатитами HBs Ag-носительством?

26. Перечислите противоэпидемиологические мероприятия в очаге вирусных гепатитов А и Е.

27. Перечислите противоэпидемиологические мероприятия в очаге вирусных гепатитов В, С, D, F, G.

28. Как проводятся вакцинация и ревакцинация детей против вирусного гепатита В в России?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Состояние гемостаза у детей с вирусными гепатитами А и В.
2. Гепатопротекторы в лечении вирусных гепатитов (сравнительный эффект гептрала и эссенциале)
3. Течение вирусного гепатита А у детей разного возраста.

### **Темы рефератов:**

1. Неонатальные гепатиты.
2. Роль пегилированных интерферонов в лечении острых и хронических гепатитов.
3. Конституциональные желтухи (синдромы Жильбера, Дубина-Джонсона, Ротора, Криглера-Найяра).

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте дифференциально-диагностическую таблицу вирусных гепатитов А, В, С, D, Е.
2. Составьте патогенез синдрома цитолиза при вирусных гепатитах А и В.

### **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных детей с вирусными гепатитами:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов;
  - г) составление плана дополнительного обследования ребенка;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 23**

**ТЕМА: ОРВИ: ГРИПП, ПАРАГРИПП, АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, РС-ИНФЕКЦИЯ, МИКОПЛАЗМОЗ. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СОЛОЖНЕНИЙ ОРВИ (ЛОЖНЫЙ КРУП, ОБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ, НЕЙРОТОКСИКОЗ).**

#### **I. Мотивация цели**

Грипп является одним из самых распространенных заболеваний, поражая одновременно большое количество людей, наносит значительный урон здоровью населения, производству, приводит к экономическим потерям. Дети болеют особенно часто, не только во время эпидемий, но и в межэпидемический период.

Борьба с гриппом трудна. Профилактические мероприятия, проводимые с целью предотвращения эпидемической вспышки часто оказываются неэффективными. Клинические проявления гриппа у детей более многообразны, чем у взрослых. Диагностика представляет определенные трудности.

Вспышка парагриппозной инфекции нередко возникает в детских коллективах. В отличие от гриппа, здесь не отмечается резко выраженных проявлений общей интоксикации, однако очень часто возникают воспалительные изменения в гортани, что может приводить к развитию синдрома крупа, который требует от врача педиатра не только своевременной диагностики, но и неотложной терапии. Частота синдрома крупа при парагриппозной инфекции варьирует в пределах 25-50%. Чаще круп встречается у детей в возрасте от 1 до 3 лет.

Аденовирусная инфекция является преимущественно детским заболеванием с преобладающим распространением его среди детей до 3-х лет жизни. Встречается в любое время года в форме эпидемических вспышек и спорадических заболеваний, имеет

высокий индекс контагиозности. Аденовирусная инфекция характеризуется многообразием клинических симптомов и поражением многих органов и систем, нередко с последовательным появлением новых клинических симптомов болезни.

Клиническая диагностика аденовирусной инфекции, протекающей в виде фаринго-конъюнктивальной лихорадки (с наличием пленчатого конъюнктивита) клинически не представляет затруднений. Диагностика же наиболее распространенных форм по типу ОРЗ, ринофарингита или аденовирусной пневмонии, протекающих без пленчатого конъюнктивита, только по клиническим признакам чрезвычайно трудна и невозможна без дополнительных лабораторных исследований.

Все вышеизложенное диктует необходимость каждому педиатру хорошо знать данное заболевание и своевременно его диагностировать, правильно и рационально строить терапию и проводить противоэпидемические мероприятия в очаге.

Знание данной темы необходимо каждому врачу, особенно педиатру.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения данной темы студент должен знать:

1. Основные достижения и роль отечественных ученых в изучении гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции, РС и микоплазменной инфекции.
2. Этиологию, токсические и антигенные свойства вирусов изучаемых инфекций.
3. Эпидемиологические источники, пути передачи, особенности вспышки гриппа, парагриппа, аденовирусной, РС и микоплазменной инфекции в организованном детском коллективе.
4. Основные звенья патогенеза (поражаемые органы и системы) и патологические изменения.
5. Основные клинические проявления респираторных вирусных инфекций у детей, показатели тяжести, осложнения.
6. Особенности клиники и течения ОРВИ у детей 1-го года жизни.
7. Методы лабораторной диагностики (вирусологической, серологической, экспресс-диагностики).
8. Основные принципы этиопатогенетической терапии.
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге и методы специфической профилактики.

## **III. Исходный уровень знаний**

1. Возбудители ОРВИ и их свойства.
2. Вирусологические методы исследования для выявления вируса гриппа, парагриппа, аденовирусной и РС инфекции.

3. Патоморфологическая характеристика изменений при ОРВИ.
4. Клиника, диагностика ОРВИ.
5. Профилактика и мероприятия в очаге.

#### **IV. План изучения темы**

##### **1. Грипп у детей:**

- а) этиология, патогенез и эпидемиология гриппа у детей;
- б) клиническая классификация гриппа;
- в) клиническая картина;
- г) лабораторная и инструментальная диагностика;
- д) лечение;
- е) профилактика, мероприятия в очаге.

##### **2. Парагриппозная инфекция у детей:**

- а) этиология, патогенез и эпидемиология;
- б) клиническая классификация;
- в) клиническая картина;
- г) лабораторная и инструментальная диагностика;
- д) лечение;
- е) профилактика, мероприятия в очаге.

##### **3. Аденовирусная инфекция у детей:**

- а) этиология, патогенез и эпидемиология;
- б) клиническая классификация;
- в) клиническая картина;
- г) лабораторная и инструментальная диагностика;
- д) лечение;
- е) профилактика, мероприятия в очаге.

##### **4. РС-инфекция:**

- а) этиология, патогенез и эпидемиология;
- б) клиническая классификация;
- в) клиническая картина;
- г) лабораторная и инструментальная диагностика;
- д) лечение;
- е) профилактика, мероприятия в очаге.

##### **5. Диагностика и лечение осложнений ОРВИ:**

- а) нейротоксикоза;
- б) ложного крупа;

в) обструктивного синдрома.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Сколько раз ребенок может болеть гриппом в первые 10 лет жизни?
2. Чем объяснить повторные заболевания гриппом?
3. Каковы причины изменчивости вируса гриппа?
4. Перечислите методы лабораторной диагностики гриппа.
5. Какие морфологические изменения ЦНС обнаруживаются при гриппе?
6. Какие изменения происходят в органах дыхания при гриппе?
7. В каком возрасте наблюдается наибольшая заболеваемость гриппом?
8. Чем объяснить взрывной характер и массовость вспышки гриппа в организованном детском коллективе?
9. Перечислите возможные источники эпидемической вспышки в детском коллектив.
10. Каково эпидемическое значение интранзальных форм гриппа?
11. Каковы причины возникновения эпидемий и пандемий?
12. В чем отличие постинфекционного иммунитета при гриппе и ветряной оспе?
13. Почему дети первых месяцев жизни болеют реже гриппом, чем в более старшем возрасте?
14. Перечислите основные клинические признаки среднетяжелой формы гриппа с синдромом крупа?
15. Перечислите ведущие клинические признаки тяжелой формы гриппа, сопровождающейся менингоэнцефалическим синдромом.
16. Какова длительность лихорадки при гриппе?
17. Почему при гриппе у детей возникает круп?
18. Почему у ребенка, больного гриппом, появляются приступы судорог?
19. Почему у больного гриппом возникает носовое кровотечение?
20. Каковы клинические признаки и причины абдоминального синдрома у детей, больных среднетяжелой формой гриппа?
21. Опишите клинику легкой формы гриппа.
22. Перечислите осложнения гриппа.
23. Каковы причины возникновения осложнений при гриппе?
24. Какие результаты серологического метода исследования имеют достоверное диагностическое значение?
25. Какой материал от больного гриппом нужно взять и в какие сроки для выделения возбудителя и реакции иммунофлуоресценции?

26. Что нужно взять у больного и в какие сроки для серологического обследования?
27. Какой препарат применяется при лечении гриппа в качестве этиотропной терапии, в какой фазе болезни, в каких дозировках?
28. Каковы клинические показания для госпитализации ребенка, больного гриппом?
29. Как лечить больного тяжелой формой гриппа с резко выраженным токсикозом, гипертермией, судорогами?
30. Как лечить больного среднетяжелой формой гриппа в домашних условиях?
31. Как используется интерферон для профилактики гриппа в детском коллективе и какова его эффективность?
32. Назовите возбудителей парагриппозной инфекции;
33. Каковы свойства возбудителя парагриппа?
34. Что такое метод иммунофлюоресцентного исследования?
35. Какие вирусологические и серологические методы диагностики парагриппа Вы знаете?
36. Какие изменения обнаруживаются при парагриппе со стороны слизистой гортани во время прямой ларингоскопии?
37. Анатомо-физиологические особенности гортани у детей.
38. В каком возрасте наблюдается наибольшая заболеваемость парагриппом?
39. Какова длительность инкубационного периода парагриппа (максимальная, минимальная)?
40. Каково эпидемиологическое значение инapparантных форм парагриппа ?
41. Назовите отделы респираторного тракта, которые наиболее часто поражаются при парагриппе.
42. Какова частота синдрома крупа при парагриппе?
43. Перечислить клинические признаки крупа. Какой из названных симптомов определяет его тяжесть?
44. Есть ли отличия в клинике парагриппа и гриппа?
45. Патогенез синдрома крупа при парагриппе.
46. У детей какого возраста чаще возникает синдром крупа и почему?
47. Назовите принцип деления синдрома крупа по тяжести.
48. Какова возможная продолжительность кашля при парагриппе (ПГ) и какую инфекцию он при этом напоминает?
49. Каковы клинические признаки бронхита и бронхиолита при ПГ?
50. Какие осложнения возможны при ПГ?

51. Какие результаты серологического метода исследования имеют достоверное диагностическое значение?
52. Какой материал у больного ПГ нужно взять и в какие сроки для выделения возбудителя и проведения иммунофлюоресценции?
53. Что нужно взять у больного и в какие сроки для серологического обследования?
54. С какими заболеваниями следует проводить диф. диагноз ПГ-инфекции?
55. Клинические показания для госпитализации больного ПГ.
56. Какие осложнения возникают при ПГ?
57. Назовите основные принципы терапии.
58. Лечение больного ПГ с синдромом крупа 1-4 степени.
59. Лечение больного ПГ в домашних условиях
60. История изучения аденовирусной инфекции и роль советских ученых в изучении данной проблемы.
61. Назовите основные свойства возбудителя аденовирусной инфекции.
62. Какие патоморфологические изменения обнаруживаются при аденовирусной инфекции в других органах и тканях?
63. Перечислите методы лабораторной диагностики аденовирусной инфекции с указанием сроков их выполнения.
64. Методы экспресс-диагностики аденовирусной инфекции.
65. Дайте определение аденовирусной инфекции и охарактеризуйте ее роль в детской патологии.
66. Охарактеризуйте заболеваемость аденовирусной инфекцией в возрастном аспекте.
67. Перечислите возможные источники и особенности эпидемической вспышки аденовирусной инфекции в детском коллективе.
68. Эпидемиологическое значение иннаппарантной формы аденовирусной инфекции? Причины существования этих форм болезни?
69. Охарактеризуйте иммунитет при аденовирусной инфекции.
70. Назовите органы и системы, которые поражаются при аденовирусной инфекции.
71. Классификация клинических форм аденовирусной инфекции.
72. Дайте основные клинические признаки аденовирусной инфекции.
73. Укажите особенности клиники и течения аденовирусной инфекции у детей раннего возраста.
74. Клинические признаки обструктивного синдрома и синдрома крупа при



аденовирусной инфекции.

75. Укажите клинические симптомы фарингоконъюнктивальной лихорадки.

76. Каковы клинические проявления моноклеозоподобного синдрома при аденовирусной инфекции?

77. Клинические проявления интерстициального синдрома и мезаденита при аденовирусной инфекции.

78. Какие осложнения наиболее часто возникают при аденовирусной инфекции?

79. Какие клинические симптомы позволяют дифференцировать мезаденит при аденовирусной инфекции с острым аппендицитом?

80. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать фарингоконъюнктивальную лихорадку?

81. На основании каких данных следует дифференцировать пленчатый конъюнктивит при аденовирусной инфекции с дифтерией глаз?

82. На основании каких данных следует проводить дифференциальный диагноз между аденовирусной инфекцией и корью?

83. Укажите дифференциально-диагностические отличия аденовирусной инфекции и гриппа.

84. Какой из методов ранней лабораторной диагностики при аденовирусной инфекции имеет преимущественное значение?

85. Какой материал от больного аденовирусной инфекцией и в какие сроки нужно взять для выделения возбудителя ИФ?

86. Укажите методы лабораторной диагностики аденовирусной инфекции и дайте характеристику их практической значимости.

87. Показания для госпитализации ребенка, больного аденовирусной инфекцией?

88. Укажите основные принципы терапии больного аденовирусной инфекцией.

89. Тактика ведения больного аденовирусной инфекцией в домашних условиях.

90. Противоэпидемические и профилактические мероприятия при аденовирусной инфекции.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Сравнительная заболеваемость детей ОРВИ на первом году жизни.
2. Особенности течения ОРВИ у детей с гипотрофией.
3. Частота встречаемости синдрома крупа у часто болеющих детей.

### **Темы рефератов:**

1. Современные противовирусные средства в лечении гриппа у детей.

2. Редкие формы аденовирусной инфекции у детей.
3. Специфическая и неспецифическая профилактика ОРВИ у детей.

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте схему лечения синдрома крупа 1-4 стадии.
2. Проведите дифференциальный диагноз гриппа и парагриппа.

#### **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных детей с ОРВИ:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов;
  - г) составление плана дополнительного обследования ребенка;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 24**

**ТЕМА: ОСТРЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ. ДИЗЕНТЕРИЯ. КИШЕЧНАЯ КОЛИ-ИНФЕКЦИЯ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗ. ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ. ТОКСИКОЗ С ЭКСИКОЗОМ. ПРИНЦИПЫ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ.**

#### **I. Мотивация цели**

Острые желудочно-кишечные инфекции у детей являются актуальной проблемой современной педиатрии и стоят на втором месте по распространенности после ОРВИ, а в некоторые годы опережают их. Большинство заболевших – дети до 5 лет.

В патологии кишечных инфекций у детей дизентерия и сальмонеллез занимают одно из ведущих мест, являясь достаточно частыми заболеваниями, характеризуются сложностью этиологической структуры, многообразием путей инфицирования, нередко тяжестью клинических проявлений, сложностью клинической диагностики, особенно у детей первого года жизни, возможностью перехода в затяжное и хроническое течение. В настоящее время до 80% диарейных заболеваний имеют вирусную природу, где лидирующее место принадлежит ротавирусной инфекции. Все вышеизложенное диктует необходимость каждому педиатру изучить данные заболевания.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения данной темы студент должен знать:

1. Этиологию, особенности эпидемиологии, современные патогенеза дизентерии,

сальмонеллеза, и других ОКИ на современном этапе.

2. Классификацию дизентерии, сальмонеллеза и ОКИ вирусного происхождения.
3. Лабораторные методы исследования острых желудочно-кишечных инфекций.
4. Принципы терапии острых желудочно-кишечных инфекций у детей.

### **III. Исходный уровень знаний**

1. Микробиологическая характеристика возбудителей.
2. Патоморфологическая характеристика изменений ЖКТ при изучаемых формах заболеваний.
3. Лабораторные методы исследования (бактериологический, серологический, экспресс-методы).
4. Инструментальные методы обследования.
5. Профилактика кишечных инфекций у детей.

### **IV. План изучения темы**

1. Дизентерия у детей:
  - а) этиология, патогенез и эпидемиология дизентерии у детей;
  - б) клиническая классификация дизентерии;
  - в) клиническая картина основных форм;
  - г) лабораторная и инструментальная диагностика дизентерии;
  - д) лечение дизентерии;
  - е) профилактика, мероприятия в очаге.
2. Коли-инфекция у детей:
  - а) этиология, патогенез и эпидемиология коли-инфекции у детей;
  - б) клиническая классификация коли-инфекции;
  - в) клиническая картина основных форм;
  - г) лабораторная и инструментальная диагностика коли-инфекции;
  - д) лечение коли-инфекции;
  - е) профилактика, мероприятия в очаге.
3. Сальмонеллез у детей:
  - а) этиология, патогенез и эпидемиология сальмонеллеза у детей;
  - б) клиническая классификация сальмонеллеза;
  - в) клиническая картина основных форм;
  - г) лабораторная и инструментальная диагностика сальмонеллеза;
  - д) лечение сальмонеллеза;
  - е) профилактика, мероприятия в очаге.
4. ОКИ вирусного происхождения у детей:

- а) этиология, патогенез и эпидемиология вирусных ОКИ у детей;
  - б) клиническая классификация вирусных ОКИ;
  - в) клиническая картина основных форм;
  - г) лабораторная и инструментальная диагностика вирусных ОКИ;
  - д) лечение вирусных ОКИ;
  - е) профилактика, мероприятия в очаге.
5. Токсикоз с эксикозом в педиатрии (диагностика, классификация, лечение).
6. Принципы оральной регидратации у детей.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Перечислите основные виды шигелл.
2. Какие из них наиболее часто встречаются сейчас и почему.
3. Укажите источники инфекции.
4. Пути передачи дизентерии. Какой из них в настоящее время преобладает и почему?
5. Укажите возрастные особенности эпидемиологии дизентерии. Кто является источником инфицирования дизентерией детей первого года жизни?
6. Назовите и охарактеризуйте основные звенья патогенеза дизентерии.
7. Дайте характеристику токсикоза при дизентерии.
8. Дайте характеристику местных симптомов дизентерии.
9. Какое влияние оказывает путь заражения на клинику дизентерии?
10. Охарактеризуйте стул при дизентерии.
11. Клиника дизентерии у детей. Классификация.
12. Перечислите основные показатели тяжести дизентерии.
13. Дайте клиническую характеристику легкой формы дизентерии.
14. Дайте клиническую характеристику среднетяжелой формы.
15. Опишите клинику тяжелых форм дизентерии.
16. Клиника токсической формы дизентерии.
17. Атипичные формы дизентерии. Возможные варианты.
18. Особенности хронического течения дизентерии у детей в современном понимании проблемы.
19. С каким заболеваниями необходимо дифференцировать дизентерию у детей?
20. Укажите, какие диагностические тесты необходимо использовать на:
  - а) первой неделе заболевания,
  - б) второй неделе болезни и позднее.
21. Принципы лечения больных различными формами дизентерии.

22. Укажите критерии выписки больного дизентерией из стационара.
23. Перечислите показания для госпитализации больных дизентерией.
24. Каковы правила допуска реконвалесцентов дизентерии в детские учреждения?
25. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести при дизентерии?
26. Как осуществляется наблюдение за контактными?
27. Пути профилактики данной инфекции в детском коллективе.
28. Перечислите диагностические методы, с помощью которых можно отифференцировать дизентерию от других кишечных инфекций.
29. Правила госпитализации больных дизентерией.
30. Можно ли лечить больного дизентерией на дому? Если да, то скажите почему?
31. Какое влияние оказывает изменение биоценоза кишечника при дизентерии?
32. Пути коррекции биоценоза кишечника у детей различного возраста.
33. Перечислите основные виды сальмонелл.
34. Какие из них наиболее часто встречаются в настоящее время и почему?
35. Укажите источник инфекции.
36. Назовите возможные пути инфекции, расположив их по эпидемиологической значимости. Какой из них в настоящее время преобладает?
37. Основные симптомы, характеризующие желудочно-кишечную форму сальмонеллеза.
38. Эпидемиологические особенности сальмонеллеза в настоящее время. Укажите возрастные особенности эпидемиологии сальмонеллеза. Кто чаще служит источником инфицирования у детей 1 -го года жизни?
39. Охарактеризуйте основные звенья патогенеза сальмонеллезной инфекции (желудочно-кишечной формы).
40. Какие клинические варианты сальмонеллеза возможны?
41. Укажите, в какой возрастной группе чаще наблюдается токсическая форма сальмонеллеза, каковы ее клинические особенности.
42. Перечислите симптомы, характерные для гастрического варианта сальмонеллеза.
43. Назовите симптомы, характерные для колитного варианта сальмонеллеза.
44. Перечислите возможные симптомы поражения ЦНС при сальмонеллезе.
45. Какое влияние оказывает путь инфицирования на клинику сальмонеллеза?
46. Охарактеризуйте стул при сальмонеллезе.
47. Укажите методы диагностики, позволяющие выявить возбудителя.
48. Укажите, какие диагностические тесты следует использовать:

- а) в 1-3 день болезни;
- б) на 7-10 день болезни.

49. Перечислите те диагностические методы, с помощью которых можно отифференцировать сальмонеллез от диспепсии, дизентерии и эшерихиоза?

50. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

51. Пути профилактики данной инфекции в детских коллективах?

52. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сальмонеллез у детей 1-го года жизни?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Факторы, способствующие затяжному течению дизентерии у детей.
2. Течение сальмонеллезной инфекции у детей первого года жизни.
3. Состояние микробиоценоза кишечника после ОКИ.

### **Темы рефератов:**

1. Гемолитико-уремический синдром у детей.
2. Современные методы коррекции дисбактериоза кишечника.
3. Роль ноли- и каллицивирусов в структуре вирусных диарей.

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте таблицу дифференциальной диагностики различных форм кишечных инфекций у детей
2. Напишите показания для оральной регидратации при ОКИ.

## **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии (ООД)**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных детей с ОКИ:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов;
  - г) составление плана дополнительного обследования ребенка;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 25**

**ТЕМА: САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

## **КОМ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ.**

### **I. Мотивация цели**

Сахарный диабет — это заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина, приводящей к нарушению обмена веществ, в первую очередь, углеводного. Частота развития сахарного диабета у детей резко возросла в последние годы, при этом своевременная диагностика и адекватная терапия сахарного диабета позволяет добиться стойкой компенсации заболевания и снизить риск развития осложнений.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. современные теории этиопатогенеза сахарного диабета;
2. клиническую синдромологию и диагностику сахарного диабета;
3. современные подходы к лечению сахарного диабета у детей;
4. осложнения сахарного диабета;
5. дифференциальную диагностику коматозных состояний при сахарном диабете;
6. неотложную помощь при кетоацидотической и гипогликемической комах;
7. осложнения инсулинотерапии.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. особенности регуляции углеводного обмена, физиологическую роль инсулина;
2. методику сбора жалоб и анамнеза;
3. особенности объективного обследования детей;
4. основы рационального питания в детском возрасте.

### **IV. План изучения темы**

1. Современные теории этиопатогенеза сахарного диабета в детском возрасте.
2. Классификация сахарного диабета.
3. Клиническая синдромология сахарного диабета.
4. Диагностика сахарного диабета.
5. Современные принципы терапии сахарного диабета у детей.
6. Осложнения инсулинотерапии.
7. Дифференциальная диагностика коматозных состояний при сахарном диабете.
8. Неотложная помощь при гипогликемической и кетоацидотической комах.

9. Осложнения сахарного диабета у детей.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Дайте определение «сахарный диабет».
2. Как классифицируется сахарный диабет?
3. Какой тип сахарного диабета преимущественно встречается у детей и подростков?
4. Каковы современные взгляды на этиологию сахарного диабета в детском возрасте?
5. Какие изменения лежат в основе патогенеза сахарного диабета I типа?
6. Назовите провоцирующие факторы в развитии сахарного диабета I типа.
7. Перечислите клинические и лабораторные симптомы сахарного диабета.
8. Каковы основные принципы лечения сахарного диабета у детей?
9. В чем особенности питания больного сахарным диабетом ребенка?
10. Как проводится инсулинотерапия?
11. Перечислите осложнения инсулинотерапии у детей.
12. Перечислите осложнения сахарного диабета в детском возрасте.
13. Назовите коматозные состояния, встречающиеся при сахарном диабете.
14. Назовите причины гипогликемической комы.
15. Как проявляется гипогликемическая кома?
16. Перечислите неотложные мероприятия при гипогликемической коме.
17. Назовите причины развития кетоацидотической комы.
18. Как клинически проявляется кетоацидотическая кома?
19. Перечислите мероприятия неотложной помощи при кетоацидотической коме.

### **VI. Самостоятельная работа**

#### **Темы УИРС:**

1. «Сравнительная эффективность использования инсулинов различного происхождения»,
2. «Распространенность сахарного диабета I типа на территории Курской области».
3. Работа с историями болезни детей с оценкой эффективности неотложных мероприятий при кетоацидотической коме.

#### **Темы рефератов:**

1. «Современные подходы к питанию детей с сахарным диабетом»,



2. «Обоснование принципов неотложной терапии при кетоацидотической коме»,

3. «Дифференциальная диагностика ком при сахарном диабете»

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте примерное меню ребенка 6 лет с сахарным диабетом.
2. Составьте план неотложных мероприятий при гипогликемической коме.
3. Составьте план неотложных мероприятий при кетоацидотической коме.
4. Составьте таблицу дифференциальной диагностики коматозных состояний при сахарном диабете.

#### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование;
  - в) выделение ведущих синдромов и формулировка предварительного диагноза;
  - г) составление плана дополнительного обследования, оценка его результатов;
  - д) формулировка клинического диагноза, его обоснование;
  - е) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 26**

**ТЕМА: ГЛИСТНЫЕ ИНВАЗИИ У ДЕТЕЙ (АСКАРИДОЗ, ЭНТЕРОБИОЗ, ТРИХОЦЕФАЛЛЕЗ). ЛЯМБЛИОЗ. КЛИНИЧЕСКАЯ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА. ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА.**

#### **I. Мотивация цели**

Глистные инвазии, известные с древних времен, имеют целый ряд клинических особенностей в детском возрасте. Дети чаще и легче заражаются различными паразитами, нередко одновременно несколькими. Попадая в организм ребенка, гельминты вызывают разнообразные по характеру и выраженности изменения ЦНС, легких, сердца, почек, органов пищеварения и др. Многие паразитарные заболевания приобретают хроническое течение, что соответственно отражается на физическом и нервно-психическом развитии ребенка. Высокая распространенность гельминтозов, уступающих по числу инфицированных больных только острым респираторным инфекциям, хроническое течение, отсутствие специфических симптомов, делают проблему диагностики и лечения

паразитарных заболеваний современной и актуальной.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки студент должен знать:

1. Эпидемиологию и классификацию гельминтозов.
2. Особенности патологического процесса в организме, вызываемого круглыми гельминтами.
3. Гельминтозы, вызываемые ленточными и плоскими гельминтами.
4. Методы диагностики и лечения гельминтозов.
5. Лямблиоз: клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение

## **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности кишечника в различные возрастные периоды.
2. Жизненный цикл паразитов.
3. Методику сбора анамнеза.
4. Методику объективного обследования ребенка.
5. Показания и возможности применения различных лабораторных и инструментальных методов для диагностики патологических процессов в кишечнике.

## **IV. План изучения темы**

1. Классификация гельминтозов.
2. Аскаридоз: характеристика возбудителя, биологический цикл и географическое распространение, клиника и патогенез, лабораторная диагностика, лечение.
3. Энтеробиоз: характеристика возбудителя, биологический цикл и распространение, клиника и патогенез, лабораторная диагностика, лечение.
4. Трихоцефалез: эпидемиология, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
5. Лямблиоз: морфология паразита, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение.
6. Профилактика гельминтозов.

## **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Какие гельминтозы являются наиболее распространенными на территории России?
2. Какова диагностическая ценность эозинофилии в выявлении паразитарных заболеваний?

3. Перечислите дерматологические симптомы паразитарных болезней.
4. Каковы особенности клинического течения хронических дерматозов на фоне паразитарных болезней?
5. Перечислите факторы, предрасполагающие к заражению энтеробиозом.
6. Назовите наиболее часто встречающийся симптом в клинической картине энтеробиоза.
7. Назовите основной метод диагностики энтеробиоза.
8. Какие препараты используют для специфического лечения энтеробиоза у детей?
9. Назовите противопоказания к применению «Пирантела» у детей.
10. Перечислите осложнения энтеробиоза.
11. Какие препараты используются для восстановления нормального биоценоза кишечника при энтеробиозе?
12. Дайте характеристику возбудителя аскаридоза.
13. Укажите клинические проявления аскаридоза.
14. Назовите диагностические критерии аскаридоза.
15. Какова лечебная тактика при аскаридозе?
16. Охарактеризуйте возбудителя трихоцефалеза.
17. Перечислите клинические проявления трихоцефалеза.
18. Какие препараты используют в лечении трихоцефалеза?
19. У каких пациентов наиболее часто встречается лямблиоз?
20. Назовите источник заражения и механизм передачи лямблиоза.
21. Каковы наиболее часто встречающиеся варианты течения лямблиоза?
22. Какова достоверность различных методов диагностики в выявлении лямблий?
23. Каковы особенности течения лямблиоза у новорожденных детей?
24. Перечислите принципы терапии лямблиоза у детей.
25. Назовите побочные эффекты противолямблиозных препаратов.
26. Укажите основные профилактические мероприятия, необходимые для профилактики глистных инвазий у детей.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. «Изучение эффективности препарата «Макмирор» при лечении лямблиоза у детей»,

2. «Особенности клинического течения хронических дерматозов на фоне паразитарных инвазий»

### **Темы рефератов**

1. «Сравнительная характеристика клинической картины лямблиоза у детей раннего и школьного возраста»,

2. «Особенности физического развития детей, страдающих кишечными нематодами».

### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Заполните таблицу:

#### ***Препараты, применяемые для лечения различных гельминтозов***

Гельминтозы	Рекомендуемые препараты для лечения, дозы
Аскаридоз	
Трихоцефаллез	
Энтеробиоз	

2. Приведите алгоритм обследования пациента с подозрением на лямблиоз.

3. Составить план диспансерного наблюдения за больными, перенесшими лямблиоз.

4. Выписать рецепты на макмирор, фуразолидон, метронидазол, тинидазол, пирантел.

### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Вступительное слово преподавателя.

2. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.

3. Обсуждение с преподавателем теоретических вопросов.

4. Курация больных:

- обследование больного;
- анализ субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
- объединение симптомов в синдромы;
- составление плана обследования ребенка, оценка полученных результатов;
- постановка и обоснование развернутого клинического диагноза;
- назначение патогенетического лечения с учетом клинической формы заболевания.

5. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 27**

**ТЕМА: АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ У ДЕТЕЙ. ПРОБЛЕМА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ У БОЛЬНЫХ С ПРИСТУПОМ АСТМЫ, АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

## **ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК.**

### **I. Мотивация цели**

Аномалии конституции (диатезы) — генетически детерминированная особенность организма, определяющая своеобразие его адаптивных реакций и предрасполагающая к определенной группе заболеваний. Диатезы относятся к пограничным состояниям, которые могут трансформироваться в болезни под влиянием инфекционных и бытовых стрессов, нерационального вскармливания, дефектов ухода. Дети с диатезами часто болеют респираторными и желудочно-кишечными заболеваниями. ОРВИ и другие заболевания на фоне диатеза имеют склонность к рецидивирующему и затяжному течению. С аномалиями конституции может быть связано в дальнейшем формирование патологии ЖКТ, желчно- и мочекаменной болезни, подагры, диабета, ревматизма и диффузных болезней соединительной ткани. У части детей с экссудативно-катаральным и аллергическим диатезом происходит их трансформация в «аллергические болезни», такие как бронхиальная астма, атопический дерматит и др. Знание принципов оказания неотложной помощи детям с аллергическими заболеваниями необходимо каждому врачу-клиницисту.

### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен знать:

1. Классификацию диатезов у детей.
2. Этиопатогенез, клинику и диагностику экссудативно-катарального, лимфатико-гипопластического, аллергического и нервно-артрического диатезов у детей.
3. Основные принципы лечения и профилактики диатезов у детей.
4. Механизмы возникновения аллергических заболеваний.
5. Неотложную помощь больным с приступом астмы, астматическим статусом.
6. Неотложную помощь при аллергических реакциях немедленного типа.
7. Этиопатогенез, клинику и диагностику анафилактического шока у детей.
8. Неотложную помощь при анафилактическом шоке у детей.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Классификацию аллергических реакций.
2. Общий механизм реактинового типа повреждения тканей.
3. Методику объективного обследования больного ребенка.

4. Анатомо-физиологические особенности кожи, подкожной клетчатки, лимфатической, иммунной систем детей раннего возраста.

#### **IV. План изучения темы**

1. Определение понятия «аномалии конституции».
2. Определение понятий «экссудативно-катаральный диатез», «лимфатико-гипопластический диатез», «аллергический диатез» и «нервно-артрический диатез».
3. Этиопатогенез различных диатезов у детей.
4. Основные клинические синдромы при диатезах у детей:
  - а) признаки и патогенетические механизмы кожных проявлений у детей;
  - б) признаки поражения слизистых оболочек органов дыхания, ЖКТ;
  - в) признаки гиперплазии лимфоидных органов при диатезах;
  - г) признаки неустойчивости водно-солевого обмена, обмена белков, жиров и углеводов;
  - д) признаки повышенной нервной возбудимости или апатии в зависимости от типа диатеза.
5. Картина периферической крови при диатезах.
6. Изменения иммунологической реактивности при диатезах у детей.
7. Дифференциальный диагноз диатезов.
8. Основные принципы лечения диатезов:
  - а) особенности режима и ухода;
  - б) диетотерапия диатезов;
  - в) медикаментозная терапия.
9. Неотложная помощь при приступах бронхиальной астмы у детей в зависимости от степени тяжести приступа.
10. Неотложная помощь при астматическом статусе I, II, III степени.
11. Аллергические реакции немедленного типа (крапивница, отек Квинке, синдром Стивенса — Джонсона, инсектная аллергия, лекарственная аллергия и др.) и неотложная помощь при их развитии у детей.
12. Этиопатогенез, клиника и диагностика анафилактического шока у детей.
13. Неотложная помощь при анафилактическом шоке у детей.

#### **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Назовите факторы, способствующие развитию диатезов у детей.
2. Чем обусловлена склонность к задержке воды в организме у детей, страдающих диатезом?
3. Охарактеризуйте типичные кожные проявления экссудативно-катарального

диатеза.

4. Охарактеризуйте особенности протекания аллергических реакций у детей с экссудативно-катаральным и аллергическим диатезами.

5. Дайте оценку иммунного статуса у детей с аномалиями конституции.

6. Назовите конституциональные признаки лимфатико-гипопластического диатеза.

7. Перечислите основные синдромы, характерные для нервно-артрического диатеза.

8. Каковы основные подходы к лечению диатезов у детей?

9. В чем заключается первичная и вторичная профилактика диатезов у детей?

10. Какова неотложная помощь детям с приступом бронхиальной астмы в соответствии со степенью тяжести приступа?

11. В какой неотложной помощи нуждается ребенок, находящийся в I стадии астматического статуса?

12. В какой неотложной помощи нуждается ребенок, находящийся во II стадии астматического статуса?

13. Перечислите неотложные мероприятия в III стадии астматического статуса.

14. Какую неотложную помощь нужно оказать ребенку с аллергической реакцией немедленного типа?

15. Дайте определение понятию «анафилактический шок».

16. Раскройте этиопатогенез анафилактического шока у детей.

17. Каковы клинические симптомы анафилактического шока?

## **VI Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. «Изучение сравнительной эффективности препаратов, применяющихся для купирования приступов бронхиальной астмы у детей»,

2. «Выявление факторов риска формирования аллергических заболеваний у детей с экссудативно-катальным диатезом».

### **Темы рефератов:**

1. «Дифференцированные подходы к терапии диатезов у детей»,

2. «Принципы профилактических мероприятий у детей с экссудативно-катаральным и аллергическим диатезом».

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте схему лечения бронхиальной астмы у детей с учетом тяжести приступа.

2. Укажите последовательность неотложных мероприятий при анафилактическом шоке у детей.

### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Разбор темы с преподавателем.
3. Курация больных:
  - а) обследование больного;
  - б) анализ анамнеза, субъективных и объективных данных, установление причинно-следственных связей клинических симптомов;
  - в) объединение симптомов в синдромы и выделение ведущего синдрома;
  - г) постановка предварительного диагноза;
  - д) составление плана обследования, оценка полученных результатов параклинических исследований;
  - е) обоснование клинического диагноза.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 28**

**ТЕМА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЖЕЛТУХ НОВОРОЖДЕННЫХ. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ: ПРИЧИНЫ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ. ТЕРАПИЯ**

#### **I. Мотивация цели**

Гемолитическая болезнь новорожденных (ГБН) является одной из наиболее актуальных проблем неонатологии в настоящее время. Успехи иммунологии позволили уточнить возможные механизмы возникновения этого заболевания и разработать наиболее эффективные принципы профилактики и терапии. Однако, несмотря на достигнутые во всем мире успехи в изучении этого заболевания, остается много проблем практического характера. Своевременно начатое лечение позволяет существенно снизить риск осложнений со стороны ЦНС, приводящих к инвалидизации ребенка. Знание этой патологии является неотъемлемой частью подготовки врача любого профиля.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. Этиологию и патогенез ГБН у детей.
2. Классификацию.



3. Клиническую картину основных форм заболевания.
4. Лабораторную и инструментальную диагностику.
5. Дифференциальную диагностику.
6. Лечение, профилактику и реабилитацию.

### **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности новорожденных.
2. Пограничные состояния адаптационного периода в неонатологии.
3. Особенности обмена билирубина.
4. Классификацию желтух новорожденных.
5. Дифференциальную диагностику желтух периода новорожденности.

### **IV. План изучения темы**

1. Этиологические факторы, способствующие развитию желтух в неонатальном периоде.
2. Дифференциальная диагностика желтух на основании клинических данных.
3. Лабораторно-инструментальное обследование новорожденных с желтухой.
4. Этиология ГБН.
5. Патогенез ГБН.
6. Классификация ГБН.
7. Клиническая картина отдельных форм.
8. Диагностика и дифференциальная диагностика.
9. Лечение.

### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Дайте определение ГБН.
2. Как классифицируются желтухи новорожденных?
3. Каков патогенез отечной формы ГБН?
4. Какова клиническая картина отечной (желтушной, анемической) формы ГБН?
5. Клинические проявления «ядерной» желтухи.
6. На основании каких лабораторных и дополнительных методов ставится диагноз ГБН?
7. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ГБН?
8. Какое лечение в зависимости от формы Вы назначите больному?
9. Перечислите показания к заменному переливанию крови?
10. В чем заключается техника заменного переливания крови?
11. Какие осложнения данной процедуры Вы знаете?

12. Перечислите показания к фототерапии?
13. Какой принцип выбора эритроцитарной массы и плазмы крови для заменного переливания?
14. Как проводится реабилитация детей, перенесших тяжелые формы ГБН?
15. Как проводится профилактика ГБН?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. «Оценка диагностической значимости лабораторных и инструментальных методов исследования для уточнения этиологии заболеваний, протекающих с синдромом желтухи в неонатальном периоде»,
2. «Исходы и прогноз ГБН в зависимости от темпов повышения уровня билирубина и проводимых методов лечения».

### **Темы рефератов**

1. «Врожденные аномалии желчевыводящих путей у новорожденных детей, протекающие с синдромом желтухи»,
2. «Дифференциальная диагностика неонатальных желтух с повышенным уровнем конъюгированного билирубина».

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте план обследования ребенка с ГБН.
2. Составьте таблицу дифференциальной диагностики неонатальных желтух.

## **VIII. План работы студентов на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация детей:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов
  - г) составление плана дополнительного обследования ребенка,
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач. -
4. Контроль конечного уровня знаний.

## **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 29**

### **ТЕМА: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ**

## **I. Мотивация цели**

Вирусные гепатиты — широко распространенная инфекционная патология в детском возрасте, занимающая третье место в числе инфекционных заболеваний у детей после ОРВИ и ОКИ. Вирусные гепатиты могут протекать в легких и среднетяжелых формах, однако возможно развитие тяжелых и злокачественных форм, сопровождающихся гепатодистрофией с летальным исходом, или атипичных (стертых, безжелтушных, субклинических) форм, которые могут трансформироваться в хронический гепатит, цирроз или рак печени. Полиэтиологичность вирусных гепатитов предполагает разные подходы к терапии и диспансерному наблюдению больных детей и карантинным мероприятиям в очаге. Знание врачом путей распространения вирусных гепатитов, клиники начального периода болезни, вопросов ранней диагностики позволяет предупредить распространение этих заболеваний, определить терапевтическую тактику в зависимости от этиологического агента, формы и периода болезни.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. Этиологию и особенности возбудителей вирусных гепатитов.
2. Эпидемиологию.
3. Общие звенья патогенеза вирусных гепатитов.
4. Классификацию вирусных гепатитов.
5. Клинику типичных проявлений вирусных гепатитов с характеристикой основных клинических форм.
6. Опорно-диагностические критерии.
7. Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать вирусные гепатиты.
8. Особенности течения вирусных гепатитов в различные возрастные периоды детства.
9. Клиническую картину гепатодистрофии при острых и хронических гепатитах у детей.
10. Принципы терапии острых и хронических вирусных гепатитов в детском возрасте.

## **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Строение, антигенные свойства возбудителей вирусных гепатитов.
2. Патоморфологические, патогенетические изменения, характеризующие острые и хронические вирусные гепатиты.

3. Лабораторные методы исследования: фотоколориметрический, иммуноферментный.

4. Клинико-патогенетическая характеристика желтухи, цитолитического и мезенхимально-воспалительного синдромов у детей с учетом особенностей гепатобилиарной системы.

5. Основные эпидемиологические закономерности течения вирусных гепатитов.

6. Принципы терапии и профилактики вирусных гепатитов.

#### **IV. План изучения темы**

1. Основные достижения науки в изучении острых и хронических вирусных гепатитов у детей (история вопроса, роль отечественных и зарубежных ученых).

2. Этиология и особенности возбудителей вирусных гепатитов.

3. Эпидемиология (источник инфекции, пути передачи, возрастная восприимчивость и заболеваемость вирусными гепатитами с фекально-оральными и парентеральными механизмами заражения).

4. Патогенез различных по этиологическому агенту вирусных гепатитов (воздействие вирусов на гепатоциты, иммунную систему).

5. Классификацию вирусных гепатитов.

6. Клинику типичных проявлений вирусных гепатитов А, В, С, D, E, F, G с характеристикой основных форм и периодов.

7. Опорно-диагностические критерии вирусных гепатитов (эпидемиологические, клинические, лабораторные).

8. Заболевания, с которыми необходимо дифференцировать вирусные гепатиты.

9. Особенности течения вирусных гепатитов у детей в сравнении со взрослыми.

10. Особенности течения вирусных гепатитов в различные возрастные периоды детства.

11. Клиническую картину гепатодистрофии при острых и хронических гепатитах у детей.

12. Принципы терапии острых и хронических вирусных гепатитов в детском возрасте.

#### **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Основные свойства вирусных гепатитов А, В, С, D, E, F, G.

2. Источники инфекции и пути передачи инфекции вирусных гепатитов с фекально-оральным и парентеральным механизмами передачи.

3. Дайте характеристику патоморфологических изменений при острых и хронических вирусных гепатитах.

4. Охарактеризуйте клинические проявления вирусных гепатитов у взрослых.

5. Какие биохимические и иммунологические исследования используются в диагностике вирусных гепатитов?
6. Укажите принципы лечения вирусных гепатитов.
7. Перечислите основные противоэпидемиологические мероприятия, проводимые в очаге вирусного гепатита.
8. Перечислите эпидемиологические особенности вирусных гепатитов у детей (возрастная восприимчивость, сезонность, механизмы и пути передачи).
9. Назовите вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом передачи.
10. Перечислите вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения.
11. Назовите основные периоды болезни и их продолжительность.
12. Перечислите клинические формы острых и хронических вирусных гепатитов у детей.
13. Какие клинические и биохимические признаки характерны для синдрома холестаза при вирусных гепатитах?
14. Какие клинические и биохимические признаки характерны для синдрома цитолиза?
15. Какие клинические и биохимические признаки характерны для мезенхимально-воспалительного синдрома?
16. Какие серологические маркеры определяют для диагностики вирусных гепатитов А, В, С, D, Е, F, G?
17. Какие изменения выявляют по данным УЗИ органов брюшной полости у больных острыми и хроническими вирусными гепатитами?
18. Какие синдромы наблюдаются в продромальном периоде вирусных гепатитов у детей?
19. Какие клинические и биохимические изменения выявляют при развитии гепатодистрофии у детей с острыми и хроническими вирусными гепатитами?
20. Какова базисная терапия острых вирусных гепатитов?
21. Лечение тяжелых и злокачественных форм вирусных гепатитов у детей.
22. Каковы причины летального исхода при острых и хронических вирусных гепатитах у детей?
23. Укажите критерии выписки больных вирусными гепатитами из стационара. Правила диспансерного наблюдения детей, перенесших вирусные гепатиты А и В, условия допуска в детские учреждения.

## **VI. Самостоятельная работа**

**Темы УИРС:**

1. «Современные схемы лечения гепатитов С у детей»,
2. «Выявление факторов, влияющих на хронизацию процесса после перенесенных острых вирусных гепатитов».

#### **Темы рефератов:**

1. «Злокачественные формы вирусных гепатитов у детей»,
2. «Противовирусная терапия хронических вирусных гепатитов»,
3. «Применение пегилированных интерферонов в лечении вирусных гепатитов».

#### **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте дифференциально-диагностическую таблицу по различным по этиологии видам вирусных гепатитов.
2. Выпишите рецепты на препараты для лечения гепатита.

#### **VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных детей с вирусными гепатитами:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;
  - б) объективное обследование ребенка;
  - в) выделение ведущих синдромов;
  - г) составление плана дополнительного обследования;
  - д) составление плана лечения ребенка.
3. Решение клинических задач.
4. Контроль конечного уровня знаний.

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 30**

**ТЕМА: ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ. ВАКЦИНАЦИЯ. ПОКАЗАНИЯ, ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОСЛОЖНЕНИЯ. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА.**

#### **I. Мотивация цели**

Вакцинация детей является одним из самых эффективных методов профилактики управляемых инфекций. Рациональное проведение вакцинации во многих странах мира обеспечило ликвидацию такого опасного заболевания, как натуральная оспа, снизила до единичных случаев заболеваемость дифтерией, корью, полиомиелитом, краснухой. В нашей стране низкий охват профилактическими прививками стал одной из причин резкого повышения заболеваемости дифтерией, коклюшем, корью. Поэтому знание основ вакцинопрофилактики и их рациональное применение необходимо врачу любого

профиля.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала по данной теме студент должен усвоить:

1. Иммунологические основы вакцинопрофилактики.
2. Юридические аспекты вакцинопрофилактики.
3. Принципы организации вакцинации детского населения.
4. Календарь прививок.
5. Иммунопрофилактику отдельных инфекций.
6. Возможные реакции на прививки, осложнения; противопоказания к вакцинации.

## **III. Исходный уровень знаний**

Студент должен знать:

1. Основные этапы иммунного ответа.
2. Особенности иммунной системы детей в различные возрастные периоды.
3. Методику сбора анамнеза и оценку объективного статуса ребенка перед проведением вакцинации.

## **IV. План изучения темы**

1. Защитный эффект вакцинации.
2. Принципы организации прививочной работы.
3. Календарь прививок.
4. Техника проведения прививок.
5. Иммунопрофилактика отдельных инфекций.
6. Противопоказания к вакцинации.
7. Реакции на прививки.
8. Поствакцинальные осложнения.

## **V. Вопросы для самоподготовки и контроля**

1. Что такое вакцинопрофилактика? Какова ее цель?
2. С чем связан защитный эффект вакцинации?
3. Что такое календарь профилактических прививок?
4. Какие прививки включает Российский календарь?
5. Перечислите основные принципы организации прививочной работы среди детского населения.
6. Каковы основные принципы правового подхода к иммунопрофилактике в нашей стране?
7. Каким препаратом проводится вакцинация и ревакцинации против туберкулеза и

в какие сроки?

8. Какие прививочные реакции на введение БЦЖ могут встречаться?
9. Назовите возможные осложнения вакцинации БЦЖ.
10. Что такое вакцина АКДС? В какие сроки она вводится?
11. Какие прививочные реакции на введение АКДС возможны?
12. Перечислите осложнения, которые встречаются после введения АКДС.
13. Каковы противопоказания к введению АКДС?
14. В каких случаях используют препараты АДС, АДС-М?
15. Какие прививочные реакции возможны при их введении?
16. Как и в какие сроки проводится профилактика полиомиелита?
17. Каковы прививочные реакции и осложнения при введении живой оральной полиомиелитной вакцины?
18. Как и когда проводят вакцинацию против кори?
19. Назовите возможные прививочные реакции на введение коревой вакцины.
20. Перечислите возможные осложнения вакцинации против кори.
21. Как и в какие сроки проводят активную профилактику эпидемического паротита?
22. Перечислите основные противопоказания к вакцинации.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. «Оценка эффективности мероприятий, направленных на снижение развития поствакцинальных реакций у детей с аллергическими заболеваниями»
2. «Оценка эффективности мероприятий, направленных на снижение развития поствакцинальных реакций у детей с неврологической патологией».

### **Темы рефератов:**

1. «Поствакцинальные осложнения»,
2. «Проведение вакцинации у детей из групп риска»

## **VII. Задания для выполнения в процессе самоподготовки**

1. Составьте схему обследования ребенка перед проведением вакцинации.
2. Составьте план неотложных мероприятий при развитии анафилактического шока на введение вакцины.

## **VIII. План работы студента на предстоящем занятии**

1. Тест-эталонный контроль исходного уровня знаний.
2. Курация больных:
  - а) сбор жалоб и анамнеза;



б) оценка объективного статуса;

в) составление плана дополнительного обследования ребенка;

г) разработка рекомендаций по индивидуальной вакцинопрофилактике.

3. Решение клинических задач.

4. Контроль конечного уровня знаний.

## СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

### I. Паспортная часть (сведения берутся из клинической истории болезни).

1. Фамилия, имя, отчество больного (имя, принятое в семье).
2. Возраст (год, месяц и день рождения).
3. Дата поступления в клинику.
4. Занятие родителей.
5. Посещает школу, детский сад, находится дома.
6. Адрес, телефон.
7. Клинический диагноз:
  - 1) основной,
  - 2) осложнения,
  - 3) сопутствующие заболевания.

### II. Жалобы.

1. Жалобы при поступлении в клинику (из истории болезни).
2. Жалобы на день курации (выясняются при разговоре с родителями или больным ребенком). Жалобы должны быть сформулированы кратко (перечислены).

### III. Анамнез жизни.

Сведения для этого раздела составляются из следующих документов, имеющихся в клинической истории болезни: направления, выписки из истории болезни, если больной переведен из другого лечебного учреждения; выписки из амбулаторной карты; записи дежурного врача при поступлении и сведений, полученных лечащим врачом или куратором от родителей.

#### 1. Антенатальный период (факторы риска).

Состояние здоровья матери во время беременности. Токсикозы в первой и второй половинах беременности, их проявления, кровяное давление, изменения в анализах мочи. Заболевания беременной и их лечение. Условия жизни, труда, питание во время беременности.

Роды - число, год. Их характеристика (нормальные, кесарево течение, вакуум-экстракция, щипцы и др.), продолжительность первого и второго периодов, осложнения в родах, время отхождения околоплодных вод, предлежание.

#### 2. Характеристика новорожденного.

Доношен или нет (указать срок беременности к началу родов). Оценка по шкале Апгар. Масса тела, окружность головы, окружность груди, длина тела при рождении. Крик (слабый, громкий). Асфиксия. На который день отпала пуповина, заживление пупочной ранки. Не было ли сыпи, опрелостей. Желтуха новорожденных, сроки проявления, выраженность, как долго держалась. Первое прикладывание в груди, когда, активно ли сосал.

#### 3. Вскармливание.

Время отнятия от груди, соблюдался ли режим кормления. Смешанное или искусственное вскармливание, его причина, с какого возраста. Какие заменители женского молока использовались? В каком количестве? Прикорм; с какого возраста? Чем? Витамины (соки), в каком возрасте, какие, систематически или нет?

Профилактика или лечение рахита (витамины Д<sub>2</sub>, Д<sub>3</sub>, доза, рыбий жир, УФО).

Перевод на общий стол, когда?

Характеристика питания на данный момент. Аппетит: всегда ли хороший (удовлетворительный, снижен). Стул: всегда ли нормальный (устойчивый, нет). Стул в настоящее время.

#### 4. Показатели массы тела ребенка.

Масса тела в период новорожденности. Когда удвоил массу в сравнении при рождении? Масса тела к первому году жизни и позже. Появление первых зубов. Сколько зубов было к первому году? С какого месяца держит голову, переворачивается со спины на живот, сидит, ходит? С какого возраста улыбается, гулит, фиксирует глазами яркие предметы, хватает игрушки, говорит отдельные слова, фразы?

В старшем возрасте - поведение в семье, в коллективе, когда начал посещать школу, успеваемость в школе.

#### *5. Перенесенные заболевания.*

Во все периоды жизни: новорожденности, до первого года и старше. Упоминаются все перенесенные заболевания с указанием возраста; краткая характеристика перенесенных заболеваний (тяжесть, длительность течения, осложнения). Ставился ли диагноз экссудативно-катарального диатеза, рахита. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные препараты и другие средства. Отмечались ли сыпи в связи с приемом лекарств, цитрусовых, шоколада и др.

*6. Профилактические прививки* (БЦЖ, АКДС, против полиомиелита, кори). Необходимо узнать точный срок произведенной прививки и ответную реакцию на прививку. Реакция Манту, когда делали, результат.

#### *7. Семейный анамнез.*

Возраст матери и отца. Состояние здоровья родителей: наличие хронических инфекционных заболеваний (туберкулез, сифилис), хронических интоксикаций (профессиональные, бытовые); аллергических, эндокринных заболеваний, ревматизма и др. Здоровье дедушек, бабушек, дядей, тетей (как по линии матери, так и по линии отца). Если умерли - в каком возрасте, причина? Число беременностей у матери (1,2,3, и т.д.), чем закончилась каждая (аборт, выкидыш, недоношенность, нормальные роды), возраст и состояние здоровья детей от каждой беременности. Возраст и причина смерти умерших детей.

#### *8. Бытовые условия и уход.*

Материально-бытовые условия семьи. Общий заработок семьи, число членов семьи, сколько из них детей. Жилищные условия: квартира, комната. Характеристика квартиры: светлая, темная; теплая, холодная; сухая, сырая; проветривание.

Кто ухаживает за ребенком (мать, бабушка, няня). Посещение детского коллектива (ясли, детский сад, школа), имеет ли отдельную кровать, купание регулярное или нет, частота. Прогулки, их длительность. Режим дня, длительность сна (дневного, ночного).

#### **IV. Эпидемиологический анамнез** (из имеющейся в истории болезни Документации).

Контакты с инфекционными больными за последние 3 недели, включая грипп, острые респираторные заболевания, наличие больных в окружении ребенка (родственники, соседи дома, в яслях, саду, школе и других коллективах).

#### **V. Состояние здоровья до настоящего заболевания.**

Этот раздел является обобщением анамнеза жизни ребенка и характеризует индивидуальность пациента и тот фон на котором развилось настоящее заболевание.

#### **VI. Начало и течение настоящего заболевания.**

Необходимо отметить день, месяц, год начала болезни, ее длительность к моменту составления истории болезни, затем описать развитие заболевания так, чтобы в нем отразились первые симптомы, -последовательность появления этих симптомов (по дням болезни), интенсивность каждого симптома в отдельные этапы болезни. Появились ли новые симптомы в последующие дни, недели, месяцы, годы. Какова их динамика? Наблюдался ли ребенок врачами. Когда? Предположительные диагнозы за время болезни. Какое проводилось лечение за время болезни? В какие сроки? Какие лабораторные исследования сделаны за время болезни, их результаты.

Развитие болезни за время пребывания в клинике до начала курации. (типа краткого эпикриза).

Для написания этого раздела студенту необходимо просмотреть в клинической истории болезни запись врача приемного отделения, статус при поступлении в больницу, дневники, температурные листы, отметки сестры об аппетите, рвоте, характере стула, мочи и других проявлений заболевания до момента курации.

*ПОМНИТЕ! Между жалобами зафиксированными в истории болезни (перед началом анамнеза), и патологическими проявлениями должна быть взаимосвязь. В истории настоящего заболевания каждая жалоба должна найти свое отражение: когда*

появилась ее динамика и т.д. Посмотрев больного необходимо еще раз вернуться к истории настоящего заболевания, проследить все ли патологические проявления, обнаруженные при осмотре, нашли отражение в жалобах и истории заболевания. При необходимости расспросить родителей, ребенка, запросить медицинскую документацию из тех медицинских учреждений, которые наблюдали за ребенком прежде.

## **VII. Данные объективного исследования на момент курации.**

Слева на поля обозначается дата на день заполнения студентом, фиксируется температура(Т), пульс (П), число дыханий (Д), артериальное давление(АД), в центре обозначается день болезни. Справа оставляются поля для прописи препаратов, назначений процедур и т.д.

Например:

Дата	День болезни-10-й	Назначения
Т		1) стол №
Пульс		2) обильное питье
Д		3) постельный режим
АД		

Далее идет описание объективных изменений.

Каждый раздел озаглаивается и дается описание имеющихся изменений без употребления терминов диагностического характера. Например, не следует писать: «на коже потница», «скарлатинозная сыпь» или при описании костной системы: «имеются рахитические изменения» и др. При описании изменений по органам дыхания кровообращения, пищеварения и т.д. применяются методики обследования и описания, соответственно возрасту.

*Общее состояние ребенка* (удовлетворительное, среднетяжелое, тяжелое). При этом необходимо описать в чем, главным образом, выражается тяжесть состояния. Например: «состояние тяжелое - ребенок лихорадит, возбужден, бледен, отказывается от еды и питья» и т.д.

*Нервная система.* Сознание, реакция на окружающее. Характеристика поведения ребенка - настроение, раздражительность, возбуждение, вялость, замкнутость, общительность, сонливость, бессонница, положение тела, соответствие психического развития возрасту. Изменения со стороны черепно-мозговых нервов (в соответствии со схемой, принятой в клинике нервных болезней). Состояние кожных рефлексов (брюшных, кремастерных) и сухожильных (коленных, ахилловых). Наличие менингеальных симптомов: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского и др., пробы: пальце-носовая, пяточно-коленная, поза Ромберга. Походка. Дермографизм, характер его: белый, красный, смешанный; время появления, стойкость. Потливость.

При обследовании детей первых недель жизни надо отметить следующее:

- 1) двигательную активность (вялость, беспокойство, атетозоподобные движения)
- 2) характер крика (громкий, слабый, пронзительный);
- 3) наличие и степень выраженности безусловных рефлексов (сосательный, ладонно-ротовой, хоботковый, хватательный, защитный, Галанта, ползания, опоры, автоматической ходьбы);
- 4) состояние мышечного тонуса (гипотония, гипертония, дистония);
- 5) наличие патологических знаков (симптом Грефе, вертикальный нистагм, глубокое сходящееся косоглазие, симптом «заходящего солнца», разница в ширине глазных щелей, сглаженность носогубной складки, размашистый тремор, клонус стоп).

*Внешний осмотр глаз* (отделяемое, гиперемия конъюнктив, инъекция сосудов склер, боли при движении глазных яблок, светобоязнь, отечность склер, слезотечение и др.).

*Внешний осмотр ушей* (отделяемое, гиперемия кожи наружного слухового прохода, надавливание на трагус - болезненно, безболезненно).

*Физическое развитие.* Масса, длина тела, окружность груди, головы. Оценка развития в сравнении с возрастной нормой.

*Кожа.* Цвет, пушковые волосы, опрелость, влажность, сухость, эластичность, рубцы, сыпь пигментации, депигментации, кровоизлияния (точечные, крупные, синяки) и т.п. При описании любой сыпи необходимо указать характер элемента (пятно, папула, везикула, волдырь,

кровянистая корочка, пустула и т.д. преимущественный размер элементов, очертание и цвет, их преимущественную локализацию (на сгибаемой поверхности, на разгибаемой поверхности и т.д.); слияние или разобщенность элементов; исчезновение или сохранение их при надавливании или растягивании кожи; фон кожи (не изменен, гиперемирован), шелушение (отрубевидное, крупнопластинчатое, преимущественная локализация).

*Волосы, пальцы и ногти.* Волосы (тусклые, блестящие, ломкие, сухие). Цианоз кончиков пальцев, форма концевых фаланг, развитие ногтей, их форма (например пальцы в виде «барабанных палочек» или ногти в виде «часовых стекол» и т.д.), ломкость ногтей их исчерченность, состояние ногтевого ложа.

*Подкожно-жировая клетчатка.* Состояние питания, развитие подкожно-жирового слоя, равномерность распределения, пастозность, отеки, их локализация, степень плотности, тургор тканей.

*Лимфатические узлы.* Группы лимфоузлов, доступные пальпации: тонзиллярные, подчелюстные, заднешейные, затылочные, подмышечные, паховые, кубитальные, торакальные. Отмечается их количество, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей и окружающими тканями, рубцы. При описании шейной группы лимфоузлов отмечают возможную деформацию шеи в связи с лимфаденитом, отеком шейной клетчатки или другие изменения (увеличение слюнных желез и т.д.) Необходимо проверить симптомы зыбления, утолщения складки, выскальзывания.

*Мышцы.* Степень развития, тонус (нормальный, повышенный, пониженный), болезненность при ощупывании, при активных и пассивных движениях. Сила мышц, возможное уплотнение и другие симптомы.

*Костная система.* Форма головы, состояние швов, родничков (размер большого родничка, выбухание или западение, плотность или податливость краев), размягчение (краниотабес) и деформация костей, периоститы, болезненность при надавливании, при поколачивании. Состояние позвоночника (болезненность, подвижность, искривления и т.д.). Форма грудной клетки, асимметрия, деформации, искривления грудной части позвоночника, западение или выпячивание над- и подключичных ямок, разница в глубине и ширине их, положение ключиц и лопаток, эпигастральный угол, Гаррисонова борозда. Утолщение ребер на границе костной и хрящевой части.

*Система дыхания.* Носовое дыхание (сохранено, нет); тип дыхания (грудной, смешанный, брюшной). Частота, глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания обеих половин грудной клетки; одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Пальпация: податливость грудной клетки, болезненность, ее локализация, межреберные промежутки (расширены, сужены), ощущение трения плевры; голосовое дрожание.

Перкуссия: сравнительная - изменение перкуторного звука, локализация; топографическая - границы легких, подвижность легочных краев. Перкуссия по позвоночнику (симптом Кораньи).

Аускультация. Характер дыхания (пуэрильное, везикулярное, бронхиальное и т.д.), хрипы сухие, влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые), звучные, незвучные, крепитация звучная, незвучная, крепитация только на высоте вдоха после покашливания; шум трения плевры, его локализация, характер; бронхофония.

*Система кровообращения.* Осмотр сердечной области: выпячивание, пульсация - сердечный и верхушечный толчок.

Пальпация: сердечный и верхушечный толчок, локализация, ширина, высота, сила верхушечного толчка, кошачье мурлыканье, его отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое, диастолическое).

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты; раздвоения, шумы, их характер (продолжительность, тембр, интенсивность), отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический), локализация, наибольшая интенсивность, проводимость, изменчивость; шум трения перикарда, его характер (нежный, грубый), продолжительность, локализация).

Пульсация сосудов шеи, височных, артерий конечностей, в надчревной области.

Пульс на лучевой артерии: частота, дыхательный пульсовой коэффициент, ритмичность (ритмичный, аритмичный, какая аритмия), величина (средний, большой или высокий, малый нитевидный, одинаковый или разный на обеих руках), напряжение (твердый, мягкий, среднего напряжения), форма и характер (нормальный, скорый, медленный, дикротический), синхронность на обеих руках. Аускультация сосудов: артерий сонных, бедренных, плечевых, шейных вен. Артериальное давление.

*Система пищеварения и органы брюшной полости.*

Губы: цвет, влажность, высыпания, изъязвления, трещины, пузыри.

Рот (осматривается в последнюю очередь). Цвет слизистых оболочек, кровоизлияния, язвочки, энантема, влажность, пятна Филатова-Коплика.

Для детей раннего возраста: кратность кормления: сколько высасывает из груди, бутылочки.

Срыгивание, рвота.

Язык: цвет, влажный или сухой, рисунок («географический язык»), налет, состояние сосочков (гипертрофия, атрофия, «малиновый» язык, лакированный язык), трещины, язвы, отпечатки зубов, дрожание высунутого языка, отклонение его в сторону.

Зубы: молочные, постоянные, их число, состояние.

Десны: цвет, набухлость, разрыхленность, кровоточивость, язвы.

Глотка: цвет слизистой оболочки, состояние миндалин (гипертрофия, отек, степень увеличения) состояние дужек, язычка: налеты (форма - островчатые, сплошные, плотные, рыхлые, гнойные и т.д., величина, локализация, цвет налетов, снимаются ли шпателем).

Задняя стенка: зернистость, гиперемия, наличие слизи, гноя и т.д.

Характеристика состояния слюнных желез (околоушных, подчелюстных, подъязычных). Их увеличение, болезненность, припухлость, изменение кожи в области желез, боли при жевании, открывании рта и т.д.

Живот: форма, симметричность, вздутие, выпячивание, западение, видимая пульсация, расширение вен стенки живота, участие живота в акте дыхания, рубцы, перистальтика.

Перкуссия и поколачивание: перкуторный звук, болезненность, ее локализация, напряжение стенки живота, флюктуация. Пальпация поверхностная (ориентировочная): степень напряжения брюшной стенки, местное напряжение (мышечная защита), болезненность, ее локализация, уплотнения.

Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота (расхождение), паховых колец, пупка.

Пальпация глубокая: желудок, отделы кишечника, лимфатические узлы, инфильтраты, плотные конгломераты. Аускультация: перистальтика кишечника.

Печень и желчный пузырь: осмотр, видимое увеличение печени.

Перкуссия: границы печени - верхняя, нижняя, болезненность при перкуссии и поколачивании. Определение размеров по Курлову. Пальпация специальная: край (острый, тупой, закругленный, неровный, фестончатый), консистенция, поверхность (ровная, гладкая, зернистая, бугристая), болезненность. При наличии асцита - баллотирующая пальпация, перкуссия.

Характер стула: количество, кратность, консистенция (жидкая, кашицеобразная, «овечий»); цвет, примесь крови, зелени, слизи; стул по виду: «ректальный плевок», «болотная тина», «лягушачья икра», «рисовый отвар» и т.д.

Селезенка: видимое увеличение, верхняя и нижняя границы, перкуторные размеры при перкуссии и положении на спине и на правом боку, величина, консистенция характеристика края (острый, тупой), поверхность (гладкая, бугристая, зернистая), болезненность, подвижность при дыхании.

*Мочеполовые органы:* выпячивание над лобком, в области почек, болезненность при поколачивании над лобком, симптом Пастернацкого. Пальпация почек глубокая в положении на спине, на боку, в вертикальном положении: увеличение, смещение почки, подвижность, консистенция, поверхность (гладкая, бугристая), болезненность.

Мочеиспускание учащено, задержано, болезненно. Цвет мочи: соломенно-желтый, «цвета пива»,

«мясных помоев» и др. Порции малые, обильные.

Развитие половых органов. Вторичные половые признаки (соответствуют, не соответствуют возрасту ребенка).

### **VIII. Предварительный диагноз и его обоснование.**

1. Основное заболевание.
2. Сопутствующие заболевания.
3. Осложнения.

Предварительный диагноз кратко основывается на данных анамнеза, истории развития настоящего заболевания, эпидемиологического анамнеза и объективного исследования с учетом сроков болезни не основных симптомов.

### **IX. План лабораторно-инструментального исследования.**

Для подтверждения предварительного диагноза составляется план проведения лабораторных и инструментальных исследований.

### **X. Результаты лабораторных, инструментальных и других специальных исследований.**

Результаты исследований переписываются из клинической истории болезни в хронологическом порядке с обозначением даты исследования. Рядом проставляются данные, характеризующие возрастную норму (формула периферической крови, биохимические показатели и др.)

Приведенные результаты анализов должны иметь оценку с точки зрения возрастной нормы. В конце представляется заключение по всем дополнительным методам исследования, где подчеркиваются патологические отклонения, которые должны учитываться при постановке окончательного клинического диагноза.

### **XI. Дневник.**

#### *ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ДНЕВНИКА*

Дата	День болезни	Назначения
------	--------------	------------

В тексте описываются изменения на коже, слизистых оболочках. Динамика изменений по органам. Большое внимание уделяется динамике и т.д. патологических симптомов, отмеченных в Status praesens (изменения сыпи, появление шелушения, изменения лимфоузлов и других симптомов, имеющих значение в постановке окончательного диагноза). Для грудных детей особое внимание обращается на функцию желудочно-кишечного тракта (аппетит, срыгивания, рвота, частота стула, сколько и какой пищи съел ребенок) Как сосет грудь, Состояние большого родничка и т.д.

**XII. Обоснование клинического диагноза.** Логическая схема доказательства может быть следующей:

1) жалобы; 2) данные истории развития настоящего заболевания; 3) объективные данные; 4) динамика патологических симптомов за время наблюдения; 5) результаты лабораторных и других методов исследования; 6) эпидемиологический анамнез.

Специально обсуждается форма заболевания (типичная, атипичная), степень тяжести заболевания, период болезни (например, период катаральный, период сыпи ит.д.)

При наличии сопутствующих заболеваний необходимо дать краткое обоснование каждому из них. Имеющиеся осложнения обосновываются отдельно, сопоставляются со сроками основного заболевания (ранние и поздние осложнения).

В конце раздела дается точная формулировка диагноза основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний.

### **XIII. Дифференциальный диагноз.**

В этом разделе необходимо показать умение дифференцировать основное заболевание с рядом сходных по клиническим признакам заболеваний. Например, следует дифференцировать между собой заболевания, протекающие с сыпью (скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа, лекарственная болезнь), желтухой, кашлем, хрипами и т.д.

**XIV. Этиология и патогенез основного заболевания и осложнений.** В этом разделе на основании данных литературы, анамнеза больного объективных данных представить патогенез

развития заболевания и его осложнений, раскрыть патогенез основных симптомов болезни и осложнений у данного больного.

#### **XV. Обоснование лечения.**

В первую очередь, необходимо обосновать принципы терапии основного заболевания с учетом знания литературы; затем следует представить схему лечения и обосновать ее в соответствии с состоянием курируемого больного, периодом болезни возрастом, ранее проводимым лечением, наличием осложнений и сопутствующих заболеваний.

При этом выполняются главные лечебные меры, требующие немедленного применения (например, антитоксическая сыворотка при дифтерии, инфузионная терапия при кишечном токсикозе и т.д.) Последовательно освещаются все методы лечения в порядке убывающей значимости.

Диета больного описывается подробно, указываются режим кормления и состав пищи. Определяется также режим ребенка (постельный, строгий постельный и т.д.)

Медикаментозное лечение, кроме обоснования, требует указания точной методики применения и дозировки с учетом на возрастные нормы. Назначение гормональных препаратов антибиотиков, должно иметь указание о длительности применения в каждом конкретном случае.

**XVI. Профилактика основного заболевания и осложнений.** Сначала освещаются принципы профилактики основного заболевания. Затем сведения литературы сопоставляются с конкретными условиями жизни больного, сопутствующими заболеваниями и осложнениями и представляется план профилактических мер в данном случае с учетом свойств возбудителя (если он известен).

**XVII. Прогноз основного заболевания и рекомендации для родителей.** В этом разделе необходимо выделить прогноз основного заболевания, руководствуясь сведениями литературы, а затем представить прогноз и дать рекомендации по дальнейшему ведению больного в зависимости от тяжести заболевания в данном случае, стадии болезни, сопутствующих заболеваний и осложнений. Обосновать сроки выписки из стационара, возможность посещения детского коллектива, необходимость соблюдения диеты, ограничения физической нагрузки, отмены проведения профилактических прививок и т.д.

#### **XVIII. Эпикриз.**

Кратко излагается содержание истории болезни с указанием основных этапов развития болезни, состояния больного, обоснования, применяемого лечения, эффекта от лечения и рекомендаций по дальнейшему ведению больного.

#### **XIX. Литература.**

В конце работы представляется список литературы, использованной куратором при написании истории болезни (автор, название работы, год издания, стр.)

Дата

Подпись куратора.



## **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ ПО ПЕДИАТРИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ V КУРСА**

1. Актуальные проблемы педиатрии в Российской Федерации.
2. Периодизация детского возраста. Краткая характеристика периодов.
3. Особенности внутриутробного кроветворения.
4. Анатомо-физиологические особенности системы дыхания у детей в различные возрастные периоды.
5. Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения у детей в различные возрастные периоды.
6. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей.
7. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния у детей. Этиология, патогенез, клиническая синдромология. Основные принципы иммунотерапии и иммунокоррекции.
8. Особенности системы крови у детей в различные периоды детства.
9. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей.
10. Формирование условных рефлексов на первом году жизни ребенка. Развитие речи.
11. Особенности системы мочеобразования и мочевыведения у детей.
12. Анатомо-физиологические особенности костной, мышечной, и лимфатической систем у детей. Порядок прорезывания зубов.
13. Классификация питательных смесей.
14. Клинико-физиологические особенности нервной системы новорожденных детей. Принципы ухода и вскармливания.
15. Болезни кожи и пупочной ранки у новорожденных детей. Клиника, профилактика и лечение.
16. Пограничные состояния у детей. Тактика врача-неонатолога.
17. Особенности физического развития детей на 1 году жизни.
18. Масса и рост детей в различные возрастные периоды.
19. Оценка физического и нервно-психического развития ребенка на 1 году жизни.
20. Значение витаминов для нормального развития ребенка. Клинические проявления недостаточности витаминов А, группы В и С.
21. Признаки доношенного новорожденного ребенка. Особенности ухода.
22. Основные правила введения прикормов детям 1 года.
23. Основные принципы смешанного вскармливания. Профилактика гипотрофии.
24. Основные принципы естественного вскармливания детей 1 года жизни.
25. Правила естественного вскармливания. Способы расчета необходимого количества грудного молока.
26. Прикорм детей на 1 году жизни, сроки его введения. Отличия от докорма.
27. Искусственное вскармливание, правила введения докорма.
28. Основные принципы вскармливания детей 1 года жизни. Классификация питательных смесей, используемых при вскармливании детей 1 года жизни.
29. Преимущества естественного вскармливания перед смешанным и искусственным.
30. Признаки недоношенного новорожденного. Особенности ухода.
31. Нервно-артритический диатез: патогенез, клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.
32. Родовые травмы новорожденных: основные этиологические факторы, клинические формы, диагностика, принципы лечения.
33. Гнойно-септические заболевания новорожденных: этиологические факторы, клинические проявления, лечение и профилактика.
34. Экссудативно-аллергический диатез: патогенез, клинические проявления. Принципы лечения и профилактика.

35. Лимфатико-гипопластический диатез: патогенез, клиническая синдромология. Лечение и профилактика.
36. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез и клиника сахарного диабета у детей.
37. Рахит у детей: этиология, патогенез, клиническая синдромология. Принципы профилактики и лечения.
38. Спазмофилия: этиология, патогенез, клинические проявления. Лечение и профилактика. Принципы оказания неотложной помощи.
39. Хронические расстройства питания у детей (гипотрофия). Этиологические факторы, патогенез, клинические проявления. Принципы профилактики и лечения.
40. Острый бронхит у детей: этиология, клиническая синдромология, дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.
41. Острые пневмонии у детей: этиология, патогенез, клинические проявления. Принципы терапии, реабилитации и профилактики.
42. Гипертиреоз у детей. Клиника и лечение.
43. Наследственные заболевания у детей, Классификация. Основные клинические варианты патологии половых хромосом у детей.
44. Хронические пневмонии у детей: основные этиологические факторы, клинические проявления, дифференциальная диагностика, Лечение, реабилитация и принципы профилактики.
45. Бронхиальная астма у детей: этиология, патогенез, классификация, клиническая синдромология. Лечение приступного периода.
46. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки у детей: клиника, диагностика, принципы терапии и диспансерного наблюдения.
47. Хронический гастрит у детей: клиника, диагностика. Принципы терапии и профилактики.
48. Функциональные и воспалительные заболевания желчевыделительной системы. Этиология, патогенез, клиническая синдромология, диагностика и лечение.
49. Ревматизм у детей: этиология, патогенез, классификация, особенности клинического течения у детей. Принципы терапии и профилактики.
50. Этапное лечение ревматизма у детей. Профилактика ревматизма.
51. Врожденные пороки сердца у детей: этиология, клиника дефектов перегородки сердца. Лечение.
52. Острый гломерулонефрит у детей: классификация, клиника, диагностика, принципы терапии и диспансерного наблюдения.
53. Пиелонефрит у детей. Классификация, клиническая синдромология, принципы диагностики, лечения и диспансерного наблюдения.
54. Дефицитные анемии у детей: этиология, клиническая синдромология, принципы диагностики, лечения и профилактики.
55. Острые лейкозы у детей: клиническая синдромология и принципы лечения.
56. Геморрагический васкулит у детей: этиология, основные клинические формы заболевания, принципы диагностики и терапии.
57. Тромбоцитопеническая пурпура у детей: основные клинко-патогенетические варианты, клиника и дифференциальный диагноз.
58. Сахарный диабет у детей: классификация, клиника, осложнения, лечение.
59. Сахарный диабет у детей: принципы оказания неотложной помощи при диабетической коме.
60. Гипотиреоз у детей: клиника и лечение.
61. Инфекционный мононуклеоз у детей. Основные клинические симптомы, лабораторная диагностика. Принципы терапии.
62. Менингококковая инфекция у детей: основные клинические формы.

63. Особенности клинического течения дифтерии у привитых и не привитых детей.
64. Вирусные гепатиты у детей. Особенности клинического течения гепатита у детей раннего возраста. Диагностика и принципы терапии.
65. Дифтерия у детей: этиология, патогенез и принципы профилактики.
66. Дизентерия. Клинические проявления, диагностика и лечение. Вопросы профилактики.
67. Кишечные коли-инфекции у детей раннего возраста, диагностика и принципы терапии.
68. Корь, эпидемиология, клиника и диагностика. Профилактика кори.
69. Кишечные инфекции вирусной этиологии, клинические проявления. Диагностика и лечение.
70. Краснуха, эпидемиология, клиника, принципы диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение.
71. Ветряная оспа: клиника, диагностика и принципы терапии.
72. Коклюш у детей: клиническая синдромология, диагностика. Лечение и профилактика.
73. Скарлатина у детей: эпидемиология, клинические проявления, осложнения и принципы лечения.
74. Особенности врожденного и приобретенного клинического течения СПИДа у детей.
75. Инфекционно-токсический шок при менингококковой инфекции. Стадии, оказания неотложной помощи.
76. Грипп, эпидемиология, клиническая синдромология, лечение и профилактика.
77. Клиника локализованных форм дифтерии. Диагностика, дифференциальная диагностика и принципы терапии.
78. Дифтерия гортани (дифтерийный круп), дифференциальный диагноз и лечение.
79. ВИЧ-инфекция. Особенности течения в детском возрасте.
80. Клинические показания для обследования детей на ВИЧ-инфекцию.
81. Основные принципы лечения кишечных токсикозов у детей раннего возраста. Принципы пероральной регидратации.
82. Ложный круп у детей: этиопатогенез, клиника, неотложная помощь.
83. Токсическая дифтерия зева, клиническая синдромология, диагностика и терапия.
84. Эпидемический паротит у детей: клинические формы, принципы терапии и профилактики.
85. Сальмонеллез. Эпидемиология. Клинические формы, диагностика и лечение.
86. Лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций у детей. Основные принципы терапии нейротоксикоза.
87. Энтеровирусные инфекции у детей: клинические проявления, принципы профилактики и лечения.
88. Лечение осложнений дифтерии.
89. Менингококковая инфекция у детей. Лечение и профилактика.
90. Стафилококковая инфекция у детей. Клинические проявления, диагностические методы. Лечение и профилактика.

## ***Библиографический список рекомендованной литературы***

### ***Основная литература***

1. Запруднов, А. М. Детские болезни [электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т.1. / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонов. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2013. - 768 с.: ил. – Режим доступа : <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424216.htm>, по паролю
2. Запруднов, А. М. Детские болезни : учебник: в 2 т. Т. 2 / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонов. - 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-медиа, 2013. - 752 с.: ил.- Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424223.html>, по паролю.
3. Детские болезни : учебник для мед. вузов / Л. К. Баженова [и др.] ; под ред. А. А. Баранова .— 2-е изд., испр. и доп .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009 .— 1007 с. : ил., [16] л. ил. + 1 опт. диск (CD-ROM)

### ***Дополнительная литература***

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. Режим доступа: <https://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970426487.html>, по паролю.
2. Детские болезни : учебник для мед. вузов / А. А. Баранов [и др.] ; под ред. А. А. Баранова ; отв. ред. Л. К. Баженова .— Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 880 с. : ил.
3. Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики : Электронное издание / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411353.html>, по паролю.
4. Сапожников, В. Г. Избранные главы детских болезней : монография / В. Г. Сапожников. –Тула, 2013.- 291 с. – Режим доступа : <https://tsutula.bibliotech.ru/Reader/Book/2014071721365492445000006031>, по паролю
5. Сапожников, В. Г. Избранные лекции по педиатрии Т.1 / В. Г. Сапожников .— Тула, 2008 .— 196 с. : ил. — Режим доступа : <https://tsutula.bibliotech.ru/Reader/Book/2014071513141433278200008437>, по паролю
6. Сапожников, В. Г. Избранные лекции по педиатрии Т. 2 : монография / В. Г. Сапожников .— Тула, 2009 .— 192 с. : ил.- Режим доступа : <https://tsutula.bibliotech.ru/Reader/Book/2014071411365716623600009715>, по паролю