


**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

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

**Медицинский институт  
Кафедра педиатрии**

Утверждено на заседании кафедры  
педиатрии  
27 января 2023 г., протокол № 5

Заведующий кафедрой

 В. Г. Сапожников

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

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программа подготовки кадров высшей  
квалификации в ординатуре**

**по специальности  
31.08.19 Педиатрия**

Идентификационный номер образовательной программы: 310819-01-23

Тула 2023 год

**Разработчик методических указаний**

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

  
(подпись)

## *ПЕРВЫЙ СЕМЕСТР*

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1**

### **ТЕМА: НЕОНАТОЛОГИЯ. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.**

#### **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 ординатор должен знать:

1. Клинико-физиологические особенности новорожденных.
2. Пограничные состояния новорожденных.
3. Классификацию желтух новорожденных, дифференциальную диагностику.
4. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение гемолитической болезни новорожденных.

#### **III. План изучения темы**

1. Клинико-физиологические особенности новорожденных.
2. Пограничные состояния новорожденных:
  - а) транзиторная потеря первоначальной массы тела;
  - б) физиологические катар и шелушение кожных покровов, токсическая эритема;
  - в) родовая опухоль;
  - г) транзиторный катар кишечника, транзиторные изменения метаболизма (гипотиреоз, олигурия, гипербилирубинемия);
  - д) половой криз.
3. Классификация и дифференциальная диагностика желтух новорожденных.
4. Гемолитическая болезнь новорожденных:
  - а) этиопатогенез;
  - б) классификация и клиническая картина;
  - в) диагноз и дифференциальный диагноз;
  - г) лечение.

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

1. Расскажите о клинико-физиологических особенностях новорожденных, чем они обусловлены.
2. Какие пограничные состояния у новорожденных Вы знаете?
3. Группы риска новорожденных и профилактика отклонений и здоровья.
4. Как классифицируются желтухи новорожденных?



5. Каков патогенез ГБН?
6. Какова клиническая картина отечной (желтушной, анемической) формы ГБН?
7. На основании каких лабораторных и дополнительных методов ставится диагноз ГБН?
8. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ГБН?

## **V. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Отличия пограничных и патологических состояний новорожденных.
2. Неонатальный скрининг новорожденных.

### **Темы рефератов:**

1. Физиологические рефлексы новорожденных.
2. Основные принципы лечения гемолитической болезни новорожденных.
3. Дифференциальная диагностика желтух новорожденных.

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

1. Составить схему патогенеза желтух у новорожденных.
2. Выписать рецепты на лекарственные препараты по теме занятия.

## **VII. План работы 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.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2**

### **ТЕМА: НЕОНАТОЛОГИЯ. ПАТОЛОГИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ.**

#### **I. Мотивация цели**

Известно, что в антенатальном периоде плод очень чувствителен к действию патогенных акторов внешней среды. Наиболее опасны эти факторы в ранние периоды онтогенеза, когда в результате их влияния могут формироваться врожденные пороки развития. У таких детей снижается устойчивость к повреждающему действию родового акта. При вирусных и гнойно-септических заболеваниях в раннем детском возрасте у этих детей могут возникнуть тяжелые нарушения нейрогуморальных адаптационных механизмов и неадекватность иммунного ответа, развиться угрожающие жизни синдромы (нейротоксикоз, гипертермия, фебрильные судороги, токсические осложнения острой пневмонии), увеличивается возможность неблагоприятного исхода.

## **II. Цель самоподготовки**

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

1. Классификацию, этиологию и патогенез родовых травм ЦНС и спинного мозга.
2. Клинику и диагностику родовых травм, принципы лечения.
3. Гнойно-воспалительные и септические заболевания новорожденных (классификацию, этиологию, клинику, лечение).
4. Сепсис новорожденных (классификацию, этиологию, патогенез, клинику, лечение).

## **III. План изучения темы**

1. 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;
2. Родовая травма спинного мозга (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение).
3. Гнойно-воспалительные и септические заболевания новорожденных:
  - а) этиопатогенез локализованных форм;
  - б) заболевания кожи и подкожной клетчатки;
  - в) заболевания пупка;
  - г) другие формы.
4. Сепсис новорожденных:
  - а) этиопатогенез;
  - б) классификация;
  - в) клиника;
  - г) диагностика;
  - д) лечение и прогноз.

## **IV. Вопросы для самоподготовки**

1. Каковы предрасполагающие факторы родовых травм ЦНС?
2. Какие синдромы выделяются в остром периоде родовой травмы?
3. Опишите клиническую картину субарахноидальных, субдуральных, эпидуральных кровоизлияний.
4. Проведите дифференциальный диагноз между кефалогематомой и родовой опухолью.
5. Какое лечение можно назначить ребенку с субарахноидальным кровоизлиянием?
6. Каков патогенез родовых повреждений позвоночника?
7. Перечислите основные гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки у новорожденных.

8. Какова клиническая картина этих заболеваний?
9. Какое лечение показано при гнойно-воспалительных заболеваниях кожи у новорожденных?
10. Какие заболевания пупка встречаются у новорожденных?
11. Перечислите другие формы гнойно-воспалительных заболеваний у новорожденных?
12. Каковы предрасполагающие факторы развития сепсиса у новорожденных?
13. Как классифицируется сепсис у новорожденных?
14. Опишите клиническую картину сепсиса?
15. Какие изменения в лабораторных показателях встречаются при сепсисе у новорожденных?
16. Дифференциальный диагноз сепсиса.
17. 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.

#### **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 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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3.**

## **ТЕМА: АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ И ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ У ДЕТЕЙ.**

### **I. Мотивация цели**

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 ординатор должен усвоить:

1. Понятие «аномалии конституции».
2. Понятие «хронические расстройства питания».
3. Основные этиологические причины аномалий конституции и хронических расстройств питания.
4. Патогенез экссудативно-катарального, лимфатико-гипопластического диатезов, гипотрофии и паратрофий у детей.
5. Особенности клинического течения заболеваний;
6. Основные параклинические исследования, способствующие диагностике указанных заболеваний;
7. Основные принципы рациональной терапии и профилактики диатезов и хронических расстройств питания.

### **III. План изучения темы**

1. Понятия «экссудативно-катаральный» и «лимфатико-гипопластический» диатезы.
2. Этиология и патогенетические механизмы данных состояний.
3. Основные клинические синдромы.
4. Картина периферической крови при диатезах.
5. Изменения иммунологической реактивности.
6. Лабораторная характеристика функционального состояния надпочечников.
7. Возможные рентгенологические «находки» при лимфатико-гипопластическом диатезе.
8. 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.

9. Основные принципы лечения диатезов.
10. Понятия «гипотрофия, гипостатура, паратрофия».
11. Этиология и патогенетические механизмы данных заболеваний.
12. Основные клинические синдромы.
13. Анализ копрограмм при расстройствах питания.
14. Биохимические изменения в крови больных.
15. Основные принципы лечения хронических расстройств питания.
16. Принципы профилактики хронических расстройств питания.

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

1. Назовите факторы, способствующие развитию экссудативного и лимфатико-гипопластического диатезов у детей.
2. Чем обусловлена склонность к задержке воды в организме у детей, страдающих диатезами?
3. Охарактеризуйте типичные кожные проявления экссудативного диатеза.
4. Назовите конституциональные признаки лимфатико-гипопластического диатеза.
5. Дайте оценку иммунного статуса у детей с аномалиями конституции.
6. Перечислите основные направления в рациональной терапии экссудативного и лимфатико-гипопластического диатезов.
7. Назвать сроки введения прикормов у детей с диатезами.
8. Назовите факторы, способствующие развитию хронических расстройств питания.
9. Назовите индексы определения упитанности у детей раннего возраста.
10. Дайте клиническую характеристику гипотрофии 1, 2, 3 степени.
11. Назовите причины развития гипостатуры.
12. Назовите основные принципы проведения диетотерапии при гипотрофии.
13. Перечислите основные направления медикаментозной терапии гипотрофии.
14. Дайте определение паратрофии.
15. Дайте определение нормотрофии (эитрофии).
16. 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 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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 4**

#### **ТЕМА: РАХИТ У ДЕТЕЙ.**

##### **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**

Ординатор 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 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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5**

#### **ТЕМА: АНЕМИИ, ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.**

##### **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. Умение самостоятельно провести основные анализы позволит более уверенно чувствовать себя начинающему вра-

чу. Актуальной является проблема анемий у детей. Врачу-клиницисту необходимо знание особенностей ведения детей с анемиями различной этиологии.

Полученные ранее знания из курсов анатомии, физиологии человека, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения нормы и патологии гемостаза. Четкое представление о физиологии свертывания крови позволит облегчить процесс дифференциальной диагностики геморрагических диатезов и оказания необходимой помощи больному ребенку.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки ординатор 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.
8. Классификацию тромбоцитопении и тромбоцитопатий. Патогенез возникновения геморрагического синдрома при нарушении тромбоцитарного гемостаза. Клиническая картина тромбоцитопенических пурпур и их дифференциальный диагноз. Лечение тромбоцитопенической пурпуры.
9. Этиологию и патогенез геморрагического васкулита, классификацию и клиническую картину данного заболевания, дифференциальный диагноз и терапевтическую тактику при геморрагических васкулитах.
10. Прогноз и принципы диспансеризации больных детей геморрагическим васкулитом.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

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

## **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 анемий.
6. Этиопатогенез, клиника и диагностика дефицитных анемий:
  - а) белководефицитных;
  - б) витаминдефицитных;
  - в) железодефицитных.
7. Дифференциальный диагноз дефицитных анемий с:
  - а) постгеморрагическими анемиями;
  - б) апластическими и гипопластическими анемиями;
  - в) гемолитическими анемиями.
8. Лечение железодефицитных 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.
11. Классификация тромбоцитопений (гетероиммунные, аутоиммунные, изоиммунные, трансплантационные) и тромбоцитопатий у детей.
12. Иммунологические механизмы патогенеза тромбоцитопений у детей.
13. Характеристика геморрагического синдрома у детей с тромбоцитопенической пурпурой.
14. Лабораторная диагностика тромбоцитопений и тромбоцитопатий у детей.
15. Дифференциальный диагноз первичных и вторичных тромбоцитопений.
16. Принципы лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей; профилактика и диспансеризация.
17. Определение, этиология и патогенез геморрагического васкулита у детей.
18. Классификация и основные клинические синдромы при геморрагическом васкулите у детей.
19. Дифференциальный диагноз с другими геморрагическими заболеваниями у детей.
20. Принципы лечения геморрагического васкулита у детей. Препараты базисной терапии. Показания к назначению гепарина, глюкокортикоидов и плазмофереза.
21. Прогноз и диспансеризация детей с геморрагическим васкулитом.

## **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.
- 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) тромбоконтрат;
    - д) криопреципитат.

## **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.
5. Современные методы терапии тромбоцитопенических пурпур.
6. Возможные факторы риска перехода острой формы тромбоцитопенической пурпуры в хроническую.

#### **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.
3. Составить графический алгоритм лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей.

#### **VIII. План работы 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.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6**

### **ТЕМА: 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 ординатор 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**

Ординатор 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 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.

## **ВТОРОЙ СЕМЕСТР**

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1**

#### **ТЕМА: ВЕГЕТАТИВНЫЕ ДИСТОНИИ, АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ.**

##### **I. Мотивация цели**

В настоящее время отмечается неуклонный рост распространенности сердечно – сосудистой, цереброваскулярной патологии со снижением возраста дебюта этих болезней, значительную часть которых относят к группе психосоматических заболеваний. При любой психосоматической патологии патогенетические механизмы включают дисбаланс вегетативной нервной системы. Синдром вегетативной дистонии распространен у детей и подростков. Даже небольшие нарушения вегетативного статуса, не всегда зафиксированные в виде

конкретного диагноза, оказывают значительное влияние на состояние здоровья ребенка в целом, течение сопутствующей патологии, его выход из стрессовых ситуаций, приспособленность к физическим и психологическим нагрузкам. Нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу может трансформироваться в гипертоническую болезнь, поэтому каждый врач должен уделять особое внимание данному состоянию. Ювенильная артериальная гипертензия, помимо изменений регуляции кровообращения, может быть следствием наследственных нарушений. У каждого четвертого ребенка диагноз АГ не устанавливается, что свидетельствует о необходимости привлечения внимания врачей к данному состоянию.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки ординатор должен знать:

1. Понятие «нейроциркуляторная дистония», виды, клиническая картина, терапия данного состояния.
2. Ювенильная артериальная гипертензия, классификация, этиология и патогенез, понятие о «первичной» и «вторичной» артериальной гипертензии.
3. Степени артериальной гипертензии у детей и подростков, методы диагностики.
4. Принципы лечения артериальной гипертензии, прогноз.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Физиологические механизмы регуляции артериального давления.
2. Особенности вегетативной регуляции в разные возрастные периоды.
3. Влияние вегетативной нервной системы на регуляцию деятельности сердечно-сосудистой системы и артериальное давление.
4. Понятие о кривой распределения АД в детской популяции для соответствующего возраста, роста и пола ребенка.

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

1. Этиология и патогенез синдрома вегетативной дистонии.
2. Классификация синдрома вегетативной дистонии.
3. Роль вегетативного дисбаланса в патогенезе соматической патологии.
4. Клинические проявления синдрома вегетативной дистонии.
5. Диагностика синдрома вегетативной дистонии.
6. Профилактика синдрома вегетативной дистонии.
7. Понятие о «первичной» и «вторичной» артериальной гипертензии.
8. Этиология и патогенез ювенильной артериальной гипертензии, степени тяжести.
9. Методы функциональной диагностики артериальной гипертензии.
10. Принципы лечения артериальной гипертензии у детей и подростков.
11. Профилактика артериальной гипертензии в детской популяции.

## **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Назовите виды нейроциркуляторной дистонии, какими симптомами они проявляются?

2. Какие виды артериальной гипертензии вы знаете? Назовите отличия «первичной» и «вторичной» артериальной гипертензии.

3. Опишите методику проведения суточного мониторирования артериального давления и оценку данного исследования.

4. Какие препараты для лечения артериальной гипертензии у детей и подростков вы знаете?

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

1. Распространенность артериальной гипертензии среди школьников в Туле и области.

2. Оценка эффективности немедикаментозных методов лечения нейроциркуляторной дистонии у детей и подростков.

### **Темы рефератов:**

1. Методики функциональной диагностики для оценки вегетативного статуса детей и подростков.

2. Вторичные артериальные гипертензии у детей, дифференциальная диагностика.

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

1. Составьте схему влияния вегетативной нервной системы на функцию сердечно-сосудистой системы.

2. Составьте таблицу для дифференциальной диагностики вторичной артериальной гипертензии у детей.

## **VIII. План работы 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.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2**

### **ТЕМА: ПРИОБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА.**



## **I. Мотивация цели**

Распространенность стрептококковой инфекции повсеместно, наличие очагов хронической инфекции приводит к повышению риска ревматического поражения сердца. Перенесенная ревматическая лихорадка является ведущей причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей. 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. Своевременная диагностика и адекватное лечение пациентов с атаками ревматической лихорадки призвано снизить частоту формирования пороков сердца и инвалидизацию пациентов.

## **II. Цель самоподготовки**

В результате самоподготовки ординатор должен знать:

1. Понятия «острая ревматическая лихорадка», «хроническая ревматическая болезнь сердца», «приобретенные пороки сердца».
2. Основные теории этиологии и патогенеза.
3. Клиническую, ЭКГ, ФКГ, рентгенологическую картину и симптоматику ревматической лихорадки у детей.
4. Основные принципы рациональной терапии и схемы лечения острой ревматической лихорадки, повторных ревматических атак, приобретенных пороков сердца и сердечно-сосудистой недостаточности.
5. Нежелательные эффекты медикаментозных средств.
6. Критерии прогноза.

## **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.
2. Роль аутоаллергии в патогенезе острой ревматической лихорадки.
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 «острая ревматическая лихорадка» 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. Классификация хронической ревматической болезни сердца с учетом степени недостаточности кровообращения.
11. Клиника повторных атак хронической ревматической болезни сердца.
12. Лабораторно-инструментальная диагностика при повторных атаках ревматической лихорадки.
13. Этапное лечение повторных атак ревмокардита.
14. Основные клинические проявления: приобретенных пороков сердца (митральная недостаточность, митральный стеноз, аортальная недостаточность, аортальный стеноз).
15. Профилактика ревматической лихорадки.

## **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Перечислите факторы, способствующие развитию острой ревматической лихорадки 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 ревматической лихорадки.

9. Дайте определение понятиям «хроническая ревматическая болезнь сердца», «приобретенные пороки сердца».

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. Опишите клинику повторных атак ревматической лихорадки у детей, особенности клинического течения у подростков

16. Назовите принципы лечения повторных атак ревматической лихорадки, лечение ХСН, течение заболевания и исходы?

17. Перечислите признаки сердечно-сосудистой недостаточности при ревматизме у детей.

18. Поясните суть профилактики ревматической лихорадки, профилактики вторичного инфекционного эндокардита при приобретенных пороках сердца.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

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

### **Темы рефератов:**

1. Состояние вегетативной нервной системы у детей с ревматической лихорадкой.
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 острой ревматической лихорадкой.
2. Составить схему патогенеза формирования пороков сердца при хронической ревматической болезни сердца.
3. Составить план диспансерного наблюдения за больными, перенесшими острую ревматическую лихорадку.
4. Выписать рецепты на индометацин, вольтарен, ибупрофен и др.

## **VIII. План работы 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 при-

чинно-

- в) 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.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3**

### **ТЕМА: ДИФФУЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ.**

#### **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 ординатор 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**

Ординатор 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» склеродермия?
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			
Гипергаммаглобу- линемия			

### **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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 4**

#### **ТЕМА: БРОНХИТЫ, ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.**

##### **I. Мотивация цели**

Полученные ранее знания из курса анатомии, физиологии человека, пропедевтики внутренних болезней необходимы в процессе изучения анатомо-физиологических особенностей, семиотики заболеваний дыхательной системы. 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. Острые бронхиты, пневмонии относятся к числу наиболее распространенных заболеваний органов дыхания в детском возрасте, поэтому врачу необходимо уметь своевременно диагностировать их и назначать грамотное лечение.

##### **II. Цель самоподготовки**



В результате самостоятельного изучения теоретического материала ординатор 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**

Ординатор 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. Анатомо-физиологические особенности дыхательных путей.
2. Методы исследования органов дыхания у детей: анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Классификация бронхитов и пневмоний.
4. Клинические проявления острого бронхита, пневмонии в детском возрасте, дифференциальная диагностика. Классификация пневмоний.
5. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях органов дыхания.
6. Принципы лечения бронхитов, пневмонии в детском возрасте, показания для назначения антибактериальной терапии.
7. Вопросы реабилитации и профилактики рецидивов бронхитов и пневмонии.

### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Назовите особенности респираторного тракта, другие особенности организма ребенка, способствующие развитию заболеваний органов дыхания.
2. Назовите особенности верхних дыхательных путей у новорожденных, детей 1-го года жизни, школьников.
3. Назовите социальные и эпидемиологические причины высокой заболеваемости у детей простудными заболеваниями и пневмониями.
4. Дайте определение острого бронхита и острой пневмонии, укажите их основные клинико-диагностические различия.
5. Назовите тактику при лечении бронхитов и пневмонии у детей, принципы реабилитации и профилактики.

### **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 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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5**

#### **ТЕМА: ВРОЖДЕННЫЕ И НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ.**

##### **I. Мотивация цели**

Пороки развития и наследственные болезни легких являются важной причиной затяжных и хронических бронхолегочных заболеваний, имеющих чаще всего тяжелое, резистентное к обычной терапии течение. Первые симптомы появляются, как правило, в первые годы или даже дни жизни. Ранняя диагностика позволяет своевременно назначить профилактические и лечебные мероприятия, обеспечивающие хорошее качество жизни, физическое развитие, а при пороках развития — направить ребенка на хирургическую коррекцию и спасти ему жизнь.

##### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала ординатор должен знать:

1. Клинические признаки наиболее частых пороков развития бронхолегочной системы у детей.
2. Генетические дефекты, патогенез поражения легких при некоторых наследственных заболеваниях, а также характерные клинико-лабораторные и рентгенологические симптомы.

3. Уметь комплексно оценить состояние больного с пороком развития бронхолегочной системы, потребность в неотложной помощи, показания к хирургическому лечению;

4. На основании полученных данных правильно определять наследственную легочную патологию, составлять план наблюдения и лечения пациента, профилактических и реабилитационных мероприятий.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор 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 пороков развития бронхолегочной системы, характерные рентгенологические симптомы при некоторых наследственных заболеваниях.

### **IV. План изучения темы**

1. Нарушения эмбриогенеза как основа формирования пороков развития бронхов и легких.
2. Классификация пороков развития легких.
3. Клиника и диагностика пороков, связанных с недоразвитием бронхолегочных структур (агенезия, аплазия, гипоплазия легких).
4. Клиника и диагностика пороков развития стенки трахеи и бронхов (ограниченные и распространенные виды пороков).
5. Клиника и диагностика кист и секвестрации легких.
6. Клиника и диагностика пороков развития легочных сосудов.
7. Принципы терапии пороков развития легочных структур.
8. Наследственные неспецифические болезни легких: первичная цилиарная дискинезия, синдром Картагенера, наследственный дефицит альфа-1-антитрипсина (А-1-АТ) — клиника, диагностика, лечение.

### **V. Вопросы для самоподготовки**

1. Назовите факторы, влияющие на формирование пороков развития бронхолегочной системы.
2. Перечислите классификацию пороков развития легких.
3. Назовите клинические проявления и диагностику пороков развития бронхов и легких.
4. Каковы принципы терапии пороков развития легочных структур?
5. Назовите основные наследственные болезни легких, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики и лечения.

### **VI. Самостоятельная работа**

#### **Темы УИРС**

1. Лабораторные маркеры наследственного дефицита альфа-1-антитрипсина.
2. Влияние тератогенных факторов на формирование врожденных пороков развития бронхолегочной системы у плода.

#### **Темы рефератов:**

1. Современные подходы к диагностике и лечению наследственных болезней легких.
2. Рентгеносемиотика пороков развития бронхолегочной системы.

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

1. Опишите классификацию врожденных пороков развития бронхов и легких.
2. Составьте схему патогенеза наследственного дефицита альфа-1-антитрипсина (А-1-АТ).

### **VIII. План работы 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.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6**

### **ТЕМА: БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, АЛЛЕРГОЗЫ У ДЕТЕЙ.**

#### **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.

#### **II. Цель самоподготовки**

В результате самостоятельного изучения материала ординатор должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
2. Основные этиологические причины развития бронхиальной астмы.
3. Патогенез бронхиальной астмы.
4. Особенности клинического течения заболевания.
5. Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести.
6. Лабораторная и инструментальная диагностика.

6. Основные принципы рациональной терапии, ступенчатая терапия бронхиальной астмы.

7. Критерии прогноза.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор 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.

### **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 подход 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.

### **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.

### **VI. Самостоятельная работа**

#### **Темы УИРС**

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

#### **Темы рефератов:**

1. Современные подходы к диагностике и лечению бронхиальной астмы у детей.
2. Бронхиальная астма, как мультифакториальное заболевание.

### **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 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.

**ТРЕТИЙ СЕМЕСТР**  
**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1**  
**ТЕМА: ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ, ТУБУЛОПАТИИ У ДЕТЕЙ.**

**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 ординатор должен знать:

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

**III. Исходный уровень знаний**

Ординатор 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», «тубулопатии».
2. Этиология данных заболеваний у детей.
3. Основные патогенетические механизмы.
4. Основные клинические синдромы (гипертонический, отечный, нефротический, нефритический), их признаки и патогенез.

5. Картина периферической крови при гломерулонефрите, тубулопатиях.
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) первичных и вторичных тубулопатиях.
7. Биохимические изменения в анализах крови при различных формах гломерулонефрита.
8. Рентгенологические методы исследования почек.
9. Дифференциальный диагноз гломерулонефрита со сходными синдромами других заболеваний:
  - а) пиелонефрит;
  - б) туберкулез почек;
  - в) почечно-каменная болезнь;
  - г) наследственные нефропатии;
  - д) обменные нефропатии.
10. Дифференциальный диагноз нефротического и нефритического вариантов отека при заболеваниях почек.
11. 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.
12. Тактика лечения детей больных хроническим гломерулонефритом в зависимости от клинической формы.

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

1. Перечислите факторы, способствующие развитию острого гломерулонефрита у детей.
2. Назовите доказательства участия стрептококка в патогенезе острого гломерулонефрита.
3. Перечислите основные клинические синдромы острого гломерулонефрита.
4. Укажите симптомы, характерные для гематурической формы хронического гломерулонефрита.
5. Укажите симптомы, характерные для нефротической формы хронического гломерулонефрита.
6. Укажите симптомы, характерные для смешанной формы хронического гломерулонефрита.
7. Перечислите, какие лабораторные исследования необходимы для постановки диагноза гломерулонефрита.



8. Перечислите основные направления рациональной терапии острого гломерулонефрита у детей.

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

10. Назовите классификацию и патогенез тубулопатий.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

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

2. Современные подходы к проведению иммуносупрессивной терапии гломерулонефритов.

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

### **Темы рефератов:**

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

2. 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 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 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.

## **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2**

### **ТЕМА: ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ. ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.**

#### **I. Мотивация цели**

Кроме высокого удельного веса в структуре болезней, патология мочевой системы привлекает внимание серьёзностью прогноза. Несвоевременно распознанное заболевание и поздно начатое лечение часто лежат в основе прогрессирования патологического процесса и развития ХПН, что приводит к задержке роста и развития ребёнка, инвалидизации, уменьшению продолжительности жизни. Заболевания мочевой системы у взрослых нередко бывают продолжением болезни, начавшейся в детском возрасте. Из всего многообразия нефропатий, наблюдающихся у детей, преобладает мочевиная инфекция. По частоте она занимает второе место в структуре детских болезней, уступая лишь инфекциям дыхательных путей (данные ВОЗ).

#### **II. Цель самоподготовки**

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

1. Понятия «инфекция мочевых путей», «пиелонефрит», «острая и хроническая почечная недостаточность».
2. Основные теории этиологии и патогенеза данных заболеваний.
3. Клиническую и лабораторную симптоматику инфекции мочевых путей, основных форм пиелонефрита.
4. Основные принципы рациональной терапии и схемы лечения пиелонефрита, инфекции мочевых путей.
5. Профилактика рецидивов инфекционно-воспалительных заболеваний мочевой системы.
6. Этиология, патогенез, классификация, диагностика и лечение почечной недостаточности.

#### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор 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 «инфекция мочевых путей», «пиелонефрит», «острая и хроническая почечная недостаточность».
2. Этиология данных заболеваний у детей.
3. Основные патогенетические механизмы.
4. Основные клинические синдромы (мочевой, синдром интоксикации, болевой), их признаки и патогенез.

5. Картина периферической крови при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочевой системы.

6. Изменения в анализах мочи при:

- а) инфекции мочевыводящих путей;
- д) острым пиелонефрите.

7. Биохимические изменения в анализах крови при инфекционно-воспалительных заболеваниях мочевой системы, почечной недостаточности.

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. Основные принципы лечения инфекционно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей:

- а) режимные моменты;
- б) диетотерапия;
- в) антибактериальная, уросептическая терапия;
- г) профилактика рецидивов.

11. 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.

12. Прогноз при инфекциях мочевыводящих путей, пиелонефрите у детей.

## **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 признаки почечной недостаточности 1, 2, 3 степени.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС:**

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

2. Особенности течения пиелонефритов у детей раннего возраста.

#### **Темы рефератов:**

1. Уросептическая фитотерапия пиелонефритов у детей.
2. Дифференциальная диагностика состояний, протекающих с лейкоцитурией.

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

1. Разработайте таблицу дифференциальной диагностики пиелонефрита и гломерулонефрита.
2. Выпишите рецепты на препараты для лечения острого пиелонефрита.
3. Составьте план диспансерного наблюдения за больным, перенесшим острую инфекцию мочевыводящих путей.

#### **VIII. План работы 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 пиелонефрита с гломерулонефритом, 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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3**

#### **ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ.**

##### **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 орди-

натор должен усвоить:

1. Определение понятий «гастрит», «гастродуоденит», «язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки», «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**

Ординатор 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 гастродуоденальной зоны у детей.
3. Основные патогенетические механизмы.
4. Основные клинические синдромы, встречающиеся при заболеваниях гастродуоденальной зоны.
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 гастродуоденальной зоны 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 гастродуоденальной зоны 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 гастродуоденальной зоны 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»,

### **Темы рефератов:**

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

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

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

1. Составить схемы патогенеза хронического гастродуоденита и язвенной болезни 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 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.

## **ЧЕТВЕРТЫЙ СЕМЕСТР**

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1**

#### **ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ.**

#### **I. Мотивация цели**

Болезни органов пищеварения - частая патология детского возраста. Распространённость этих заболеваний не имеет региональных особенностей и в настоящее время превышает 100 случаев на 1000 детского населения. В последние годы значительно расширились возможности ранней диагностики и лечения болезней ЖКТ. Хронические неинфекционные заболевания тонкой и толстой кишок развиваются довольно часто, особенно у детей дошкольного возраста. Они представляют собой серьёзную медико-социальную проблему в связи с большой распространённостью, трудностями диагностики и с тяжестью последствий, нарушающих рост и развитие ребёнка. В основе заболеваний кишечника могут быть как функциональные, так и морфологические изменения, но отдифференцировать их в раннем периоде заболевания удаётся редко. С возрастом уменьшается частота функциональных нарушений системы пищеварения и возрастает удельный вес органических заболеваний.

#### **II. Цель самоподготовки**

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

1. Определение понятий «дискинезия желудочно-кишечного тракта», «синдром раздраженного кишечника», «энтерит», «колит», «воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)», «энзимопатия».
2. Основные теории этиологии и патогенеза развития данных патологических состояний.
3. Клиническую, лабораторную и инструментальную диагностику заболеваний.
4. Основные принципы рациональной терапии заболеваний кишечника у детей.
5. Побочные эффекты медикаментозных средств.
6. Критерии прогноза.

#### **III Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Анатомо-физиологические особенности ЖКТ у детей разного возраста.
2. Роль влияния различных факторов в патогенезе заболевания.
3. Регуляцию деятельности ЖКТ.

#### **IV План изучения темы**

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

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

1. Перечислите факторы, способствующие развитию заболеваний кишечника у детей.
2. Укажите симптомы, характерные для заболеваний кишечника у детей.
3. Назовите отличия функциональных нарушений кишечника от органической патологии.
4. Перечислите, какие лабораторные и инструментальные исследования необходимы для диагностики заболеваний кишечника.
5. Укажите основные направления рациональной терапии и профилактики заболеваний кишечника у детей.
6. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями кишечника в условиях поликлиники.
7. Укажите симптомы, характерные для синдрома раздраженного кишечника у детей.
8. Какие виды дискинезии ЖКТ Вы знаете, особенности их клинического течения?
9. Укажите симптомы, характерные для воспалительных заболеваний кишечника у детей.
10. Укажите основные принципы лечения данных заболеваний.
11. Диспансерное наблюдение за детьми с заболеваниями кишечника в условиях поликлиники.

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС:**

1. «Распространенность функциональных нарушений кишечника в детском возрасте»,
2. «Современные подходы к терапии воспалительных заболеваний кишечника у детей»,
3. «Оценка применения дифференцированного подхода в лечении детей с хроническими запорами».



**Темы рефератов:**

1. «Хирургическая патология кишечника в практике врача-педиатра»,
2. «Наблюдение и лечение синдрома мальабсорбции у детей с хроническими панкреатитом».

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

1. Составить схемы патогенеза заболеваний кишечника у детей.
2. Составить план лечения больного с различными формами дискинезии ЖКТ.

**VIII. План работы 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.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2****ТЕМА: ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ.****I. Мотивация цели**

Заболевания системы крови у детей — это сравнительно часто встречающаяся группа заболеваний, характеризующаяся развитием состояний, требующих высокоэффективных неотложных терапевтических мероприятий. Среди основных заболеваний крови, встречающихся в детской практике, можно выделить анемии различного генеза, нарушения гемостаза и гемобластозы. Эти состояния требуют от врача настороженности и своевременных диагностики и лечения.

**II. Цель самоподготовки**

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

1. Классификацию заболеваний крови у детей.
2. Виды анемий, патогенез различных форм, принципы дифференциальной диагностики и терапии.

3. Основные формы нарушений гемостаза (тромбоцитопении, тромбоцитопатии, гемофилия). Неотложная помощь при кровотечениях, терапия нарушений гемостаза.

4. Классификацию гемобластозов, клиническую картину, критерии диагностики, лечение.

### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор 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, тром-боэластография, аутокоагуляционный тест.
5. Семиотику заболеваний крови.
6. Методы обследования при заболеваниях крови у детей.

### **IV. План изучения темы**

1. Определение понятия «анемия».
2. Этиология и патогенез различных видов анемии, дифференциальная диагностика
3. Лечение различных видов анемии.
1. Определение понятия «острый лейкоз».
2. Этиология данного заболевания.
3. Теории патогенеза острого лейкоза.
4. Понятие и основные черты лейкозной прогрессии.
5. Классификация тромбоцитопений (гетероиммунные, аутоиммунные, изоиммунные, трансплантационные) и тромбоцитопатий у детей.
6. Иммунологические механизмы патогенеза тромбоцитопений у детей.
7. Виды геморрагического синдрома при различных заболеваниях гемостаза.
8. Лабораторная диагностика тромбоцитопений и тромбоцитопатий у детей.
9. Дифференциальный диагноз первичных и вторичных тромбоцитопений.
10. Принципы лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей; профилактика и диспансеризация.
11. Определение, этиология и патогенез гемофилии у детей, степени тяжести, лечение.
12. Гемобластозы, виды, патогенез, принципы диагностики.

### **V. Вопросы для самоконтроля**

1. Перечислите основные виды анемии у детей.

2. Перечислите основные клинические синдромы, характерные для анемии у детей.
4. Какие изменения в периферической крови определяют диагноз анемии у детей?
5. Назовите препараты для лечения различных вариантов анемии у детей.
6. Перечислите функции тромбоцитов.
7. Какие заболевания необходимо исключить у больного с носовым кровотечением?
8. О каких заболеваниях необходимо думать при появлении геморрагической сыпи и болей в животе?
9. Время кровотечения удлинняется при ...
10. Время свертывания удлинняется при ...
11. О каких заболеваниях необходимо думать при выявлении у ребенка тромбоцитопении?
12. Перечислите виды гемобластозов, их отличия.

## **VI. Самостоятельная работа**

### **Темы УИРС**

1. Распространенность различных видов анемии среди детского населения в Тульской области.
2. Возможные факторы риска перехода острой формы тромбоцитопенической пурпуры в хроническую.

### **Темы рефератов:**

1. Принципы терапии железодефицитной анемии у детей, виды препаратов железа.
2. Дифференциальная диагностика геморрагического синдрома у детей.

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

1. Составить схему:
  - а) патогенеза анемического синдрома при различных видах анемии;
  - б) патогенеза геморрагического синдрома при тромбоцитопении;
2. Составить графический алгоритм лечения тромбоцитопенической пурпуры у детей.

## **VIII. План работы 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, лейкомоидными 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.

### **ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3**

#### **ТЕМА: ГЕМОБЛАСТОЗЫ. ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ.**

##### **I. Мотивация цели**

Детские онкологические заболевания включают в себя множество различных типов опухолей. Наиболее распространенные категории детских онкологических заболеваний включают в себя лейкозы, злокачественные опухоли головного мозга, лимфомы и такие плотные опухоли, как нейробластома и нефробластома. В детском возрасте острый лейкоз диагностируют чаще, чем другие онкологические заболевания. Среди всех больных со злокачественными заболеваниями кроветворной и лимфоидной тканей каждый десятый больной - ребенок. Пик заболеваемости лейкозом у детей приходится на возраст 2-4 года. В связи с наблюдаемой в последние десятилетия тенденцией к росту заболеваемости лейкозом и сохраняющейся высокой летальностью проблема лейкозов у детей стала особенно актуальной для практического здравоохранения.

##### **II. Цель самоподготовки**

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

1. Классификацию гемобластозов у детей.
2. Патогенез острого и хронического лейкоза, принципы дифференциальной диагностики и терапии.
3. Лимфогранулематоз, этиология и патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение и прогноз.
4. Виды лимфом, дифференциальная диагностика, терапия.
5. Нефробластома (опухоль Вильмса), клинические проявления, диагностика, лечение.

##### **III. Исходный уровень знаний**

Ординатор должен знать:

1. Нормальный анализ крови, костного мозга и мочи.
2. Схему нормального кроветворения.
3. Нормальную физиологию гемостаза.
4. Методы обследования при заболеваниях крови у детей.
5. Техника проведения костномозговой пункции у детей, нормальные показатели миелограммы.

##### **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. Почему лечение острого лимфобластного лейкоза в первую неделю после установления диагноза проводится только преднизолоном?
6. Какие этапы выделяются при лечении острых лейкозов у детей?
7. Перечислите внекостномозговые проявления острого лейкоза.
8. С какой целью больному острым лейкозом делаются люмбальные пункции?
9. При каком количестве бластных клеток в миелограмме можно говорить об остром лейкозе?
10. Назовите основные группы цитостатических препаратов, применяемых при лечении острого лейкоза у детей.
11. Когда можно говорить о выздоровлении от острого лейкоза?
12. Понятие о лимфогранулематозе, клиническая картина, стадии, диагностика и лечение.
13. Какие встречаются виды лимфом у детей? Назовите принципы диагностики и лечения.
14. Определение «нефробластомы», диагностика и лечения.

#### **.V. Вопросы для самоконтроля**

1. Перечислите виды гемобластозов, их отличия.
2. Назовите осложнения гемобластозов.
3. Назовите принципы лечения гемобластозов.
4. Дайте определение понятию «лимфогранулематоз», опишите клиническую картину и диагностику этого заболевания.
5. Какие виды лимфом встречаются у детей? Назовите принципы диагностики.
6. Назовите определение понятия «нефробластома», расскажите о диагностике данного заболевания.

#### **VI. Самостоятельная работа**

##### **Темы УИРС**

1. Рост и развитие детей, перенесших острый лейкоз в периоде раннего детства.
2. Возрастная и половая структура онкогематологической патологии на территории Тулы и области.

##### **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) 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.

### **VIII. План работы 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.

### Список рекомендованной литературы

1. Запруднов, А. М. Детские болезни [электронный ресурс]: учебник: в 2 т. Т.1. / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитонова. - 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. Харитонова. - 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)
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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
8. 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
9. 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