

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ И ФАКУЛЬТЕТСКОЙ  
ПЕДИАТРИИ**

**УЧЕБНО–МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ»  
ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»**

**Казань 2019**

УДК 616-053(075.8)  
ББК 57.3я73  
Ф18

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава Российской Федерации

Рецензенты:

Профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО Казанского ГМУ д.м.н., Х.М.Вахитов  
Заведующая детским стационаром ГАУЗ ЦГКБ№18 г. Казани к.м.н. Т.Б.Мороз

Составители:

Зав. кафедрой, профессор, д.м.н. Файзуллина Р.А., доцент, к.м.н. Самороднова Е.А., доцент, к.м.н. Закирова А.М., доцент, к.м.н. Сулейманова З.Я.

Ф18 УЧЕБНО–МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ» для студентов, обучающихся по специальности «Педиатрия» /Р.А.Файзуллина, Е.А.Самороднова, А.М.Закирова, З.Я.Сулейманова/ - Казань: КГМУ, 2019 г.- 77 стр.

Учебно-методическое пособие по дисциплине «Факультетская педиатрия» предназначено для студентов обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия» для освоения ими основных аспектов этиологии и патогенеза, диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний детского возраста в их типичном варианте течения с учетом возрастной специфики.

Данное пособие составлено в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия» и рабочей программой по дисциплине.

© Казанский государственный медицинский университет, 2019

## Оглавление

ВВЕДЕНИЕ .....	4
1. ОБРАЩЕНИЕ К ОБУЧАЮЩИМСЯ .....	5
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ .....	7
3. ТРЕБОВАНИЯ К ПОСЕЩАЕМОСТИ .....	10
4. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ .....	11
5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ.....	16
6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ .....	17
7. ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ И ПЛАНЫ ЗАНЯТИЙ .....	21
8. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ .....	66
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ .....	70
10. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ .....	71
11. ПРИЛОЖЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА .....	72
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОСВОЕНИЯ.....	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ .....	77

## **ВВЕДЕНИЕ**

Факультетская педиатрия – раздел клинической медицины, рассматривающий наиболее часто встречающиеся заболевания детского возраста в их типичном варианте течения, а также диагностические, лечебные и профилактические мероприятия при них с учетом возрастной специфики. Данная дисциплина является важным этапом освоения основной патологии детского возраста по принципу разделения заболеваний по периодам детства и органной патологии. В ходе изучения дисциплины обучающиеся совершенствуют свои знания, умения и навыки, продолжают формировать общепрофессиональные и профессиональные компетенции по основным разделам педиатрии, изучают ведущие клинические синдромы и наиболее актуальные заболевания детей в повседневной практике врача-педиатра общего профиля, знакомятся в плане дифференциальной диагностики с редкими и сложными заболеваниями и синдромами.

Преподавание дисциплины Факультетская педиатрия базируется на современных позициях об этиологии, принципах и методах диагностики, актуальных классификациях, а также подходах к профилактике и лечению, основанных на принципах доказательной медицины. В учебном процессе в обязательном порядке используются существующие научные международные и национальные программы по различной патологии детского возраста, федеральные клинические рекомендации и медико-экономические стандарты.

Учебно-методическое пособие по дисциплине Факультетская педиатрия для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия составлено в соответствии с учебным планом и рабочей программой дисциплины «Факультетская педиатрия» в рамках требований ФГОС ВО для специальности 31.05.02 Педиатрия.

### **Принятые сокращения**

ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России ( Казанский ГМУ) - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации»;

ФГОС ВО - федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования

ООП - основная образовательная программа;

РП - рабочая программа дисциплины;

ОПК - общепрофессиональные компетенции;

ПК - профессиональные компетенции;

НИРС - научно-исследовательская работа студента;

СНК – студенческий научный кружок;

АФО - анатомо-физиологические особенности детского организма

ЗОЖ – здоровый образ жизни

ФР – физическое развитие ребенка

НПР – нервно-психическое развитие ребенка

## **1. ОБРАЩЕНИЕ К ОБУЧАЮЩИМСЯ**

### **Уважаемые студенты!**

Вы приступаете к изучению клинической дисциплины «Факультетская педиатрия», которая является важным разделом педиатрии, так как охватывает заболевания раннего и старшего детского возраста, которые дают наиболее значимый вклад в нозологическую структуру патологии детского возраста и составляют основу профилактической и лечебно-диагностической работы врача-педиатра, прежде всего первичного звена здравоохранения.

В ходе освоения дисциплины вы изучите основные этапы формирования отечественной педиатрии как самостоятельной отрасли клинической медицины, познакомитесь с основоположниками и достижениями ведущих педиатрических школ России.

Вы будете продолжать изучение медицинской этики и деонтологии в педиатрии, АФО ребенка в норме и патологии и влияние их на течение и прогноз заболеваний в различные возрастные периоды, организацию ЗОЖ и условий для правильного развития ребенка; этиопатогенеза заболеваний детского возраста, особенности их клинического течения, основные этапы диагностики, лечения и профилактики.

Вы будете совершенствовать навыки по сбору анамнеза у детей и подростков, методике оценки ФР и НПР детей с различной патологией, проведения объективного осмотра ребенка различного возраста, в проведении лечебных и диагностических манипуляций у детей.

Вы научитесь анализировать симптомы и синдромы при заболеваниях у детей и подростков, освоите основные принципы клинической и инструментальной диагностики, показания и противопоказания к использованию лабораторных, инструментальных и других методов исследования; алгоритм назначения режима, подбора диетотерапии и медикаментозного лечения при изучаемых заболеваниях; тактике диспансерного наблюдения и реабилитации при изучаемой патологии раннего и старшего возраста.

Вы приобретете знания об особенностях рациональной фармакотерапии, формах применения и дозирования лекарственных средств в зависимости от возраста, тяжести патологического процесса и функционального состояния организма ребенка;

Вы будете способны использовать полученные практические навыки при изучении клиники детской патологии с учетом возрастных особенностей.

Вы самостоятельно будете курировать пациентов с патологией раннего и старшего детского возраста.

Вы будете способны решать профессиональные задачи на уровне первичного амбулаторно-поликлинического звена.

Ваша самостоятельная клиническая работа – сбор анамнеза, объективный осмотр пациентов, курация детей и подростков с различной патологией, и оформление «Истории болезни» курируемых пациентов.

Ваша научно-исследовательская работа – подготовка сообщений и презентаций на практических занятиях, а также участие в работе СНК кафедры.

### **Требования, касающиеся организации учебного процесса и учебной деятельности**

#### **Права и обязанности студентов. Нормативно-правовые документы, определяющие и регулирующие права и обязанности студента**

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ
2. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 17 августа 2015 г. N 853).
3. Устав ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (2016 г.).
4. Стратегия Казанского ГМУ, утверждена Ученым Советом КГМУ 30 октября 2009 года.
5. Положение "О режиме занятий обучающихся и об учебном расписании"
6. Положение "Об организации и контроле самостоятельной работы обучающихся"
7. Положение о текущем контроле и промежуточной аттестации студентов Казанского государственного медицинского университета (2019 г.).
8. Действующие санитарные и противопожарные правила и нормы.

## **2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Цель** освоения дисциплины: изучение основных симптомов и симптомокомплексов наиболее распространенных нозологических форм заболеваний детского возраста в их классическом (типичном) течении, современных методов их диагностики, лечения (с обязательным знанием международных названий основных лекарственных средств, способов их введения, дозировок в зависимости от возраста) и принципов профилактики, направленное на формирование соответствующих компетенций.

Изучение дисциплины направлено на воспитание квалифицированного врача-специалиста с высоким уровнем профессиональных компетенций, необходимых для осуществления самостоятельной врачебной деятельности в условиях учреждений здравоохранения (стационара, детской поликлиники, родильного дома) и реализации национальных приоритетов страны в демографической политике; на формирование нравственных качеств, характеризующих высокий морально-этический облик врача-педиатра; на приобретение студентами фундаментальных знаний патологии детского организма с его возрастными особенностями, освоение принципов профилактической работы с детьми различных возрастных групп, критериев выделения групп здоровья и риска, диспансерного наблюдения за здоровыми и больными детьми. Важным разделом является овладение студентами профессиональным алгоритмом решения практических задач диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики острых и хронических соматических заболеваний у детей различных возрастно-половых групп, а также освоение практических умений по оказанию первой врачебной помощи и реанимационных мероприятий при неотложных состояниях у детей.

**Задачи** освоения дисциплины.

- интегрировать и научить студентов использовать знания и умения, полученные на предыдущих этапах обучения;
- научить самостоятельно решать практические вопросы организации медицинской помощи здоровому и больному ребенку, в т.ч. остро заболевшим детям и детям с хронической патологией;

**Обучающийся должен освоить следующие компетенции:**

**– ОПК–6 (Готовность к ведению медицинской документации)**

В результате освоения ОПК–6 обучающийся должен:

- **Знать:** правила заполнения и ведения медицинской документации.
- **Уметь:** правильно заполнять и вести медицинскую документацию в объеме работы.
- **Владеть:** техникой заполнения и ведения медицинской документации в объеме работы.

**– ОПК–8 (Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении**

### **профессиональных задач)**

В результате освоения ОПК–8 обучающийся должен:

**Знать:** - основы применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций;

**Уметь:** - выполнять назначения врачей по применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций;

**Владеть:** - техникой различного введения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций, и особенности ведения в детском возрасте.

### **– ПК–8 (Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами)**

В результате освоения ПК–8 обучающийся должен:

**Знать:** этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику различных заболеваний среди детского населения.

**Уметь:** определить стандартные методы обследования, направленные на верификацию (подтверждение, обоснование) диагноза; провести дифференциальную диагностику в группе заболеваний со схожими симптомами; поставить предварительный диагноз,

**Владеть:** навыками клинического обследования детей различного возраста для выявления патологии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского возраста в их классическом типичном проявлении; навыками составления плана стандартного (клинического, лабораторного, инструментального) обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов обследования; алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям и подросткам;

### **– ПК–9 (Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара)**

В результате освоения ПК–9 обучающийся должен:

**Знать:** клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей и подростков; современные методы их диагностики, лечения и профилактики.

**Уметь:** интерпретировать результаты обследования, поставить ребенку и подростку предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия; наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз согласно принятой классификации;

**Владеть:** интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; навыками клинического обследования детей различного возраста для выявления патологии при наиболее распространенных нозологических формах заболеваний детского

возраста в их классическом типичном проявлении;

– **ПК–10 (Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи)**

– В результате освоения ПК–10 обучающийся должен:

**Знать:** клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у больных детей и подростков, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

**Уметь:** разработать больному ребенку или подростку план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию с учетом возраста ребенка, использовать методы немедикаментозного лечения при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

**Владеть:** алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у детей и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, использовать методики их немедленного устранения, при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

## **2.1. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина включена в базовую часть Блока 1 Рабочего учебного плана.

Дисциплина является основополагающей для изучения следующих дисциплин: «Клиническая фармакология», «Фтизиатрия», «Стоматология», «Онкология, лучевая терапия», «Детская хирургия», «Поликлиническая и неотложная педиатрия», «Медицинская реабилитация», «Госпитальная педиатрия».

**Область профессиональной деятельности:** охрана здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи детям.

**Объект профессиональной деятельности:** физические лица от 0 до 18 лет (дети, пациенты), физические лица-родители (законные представители) детей, население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

**Виды профессиональной деятельности:** медицинская, организационно-управленческая, научно-исследовательская.

Освоение компетенции в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по областям, объектам и видам профессиональной деятельности.

### **3. ТРЕБОВАНИЯ К ПОСЕЩАЕМОСТИ**

С целью успешного освоения дисциплины Факультетская педиатрия необходимо посещение всех учебных занятий, предусмотренных РП дисциплины в сроки, установленные учебным расписанием, утвержденные учебной частью КГМУ. Присутствие студентов на лекционных и практических занятиях по дисциплине фиксируется лектором, преподавателями и старостами групп.

Уважительная причина должна быть подтверждена официальным документом (медицинской справкой, справкой из деканата и т.д.). В случае заболевания или других причин, по которым студент не может присутствовать на занятиях, он должен поставить в известность деканат и кафедру лично или через старосту группы. Однако это не освобождает студента от отработки занятий.

#### **Внешний вид, дресс код**

Студент на лекции и практическом занятии должен иметь аккуратный внешний вид: чистый медицинский халат, одета медицинская шапочка, вторая обувь на практических занятиях, проходящих в ЛПУ обязательна (!), студенты без второй обуви в бахилах на занятия не допускаются. Иметь при себе одноразовую маску. Длинные волосы необходимо аккуратно собрать. Вторая обувь должна быть из кожи или кожзаменителя на низком устойчивом каблуке.

#### **Необходимые принадлежности для лекции и практического занятия**

У студента на лекции должны быть лекционная тетрадь (для конспектирования лекций); на практическом занятии – рабочая тетрадь для практических занятий, сантиметровая лента, фонендоскоп, калькулятор.

Не допускается халат из прозрачных тканей, с логотипом фирм-производителей лекарственных средств, наличие длинных ногтей, а также в качестве обуви - бахилы, чешки, шлепанцы. Студенты не должны использовать косметические средства и парфюмерию с резким запахом, маникюр с наращиванием ногтей, жевательную резинку, высокие каблуки на обуви. Украшения с религиозной символикой не должны открыто демонстрироваться. На видимых частях тела нежелательно наличие пирсинга и татуировки.

#### **Ведение лекционных материалов, рабочей тетради, конспектов, документов**

На лекциях должен конспектировать (т.е. кратко записывать) содержание лекции. В начале каждого конспекта лекции должна быть запись о порядковом номере лекции, дате лекции, теме лекции.

Оформление практических занятий в рабочей тетради: в тетради должны быть зафиксированы дата и тема занятия, краткая регистрация данных обследования больного ребенка, фрагмент решения ситуационных задач, интерпретация лабораторных анализов, результаты самостоятельной подготовки и работы, а также выполнения домашнего задания (решение ситуационных задач по рецептуре и/или диетотерапии).

### **3.1. Ликвидация академических задолженностей**

Пропущенные аудиторские занятия отрабатываются в полном объеме. Ликвидация академических задолженностей осуществляется на основании Положения о текущем контроле и промежуточной аттестации (2019) – разделы 3, 4.

График ликвидации текущих академических задолженностей, пропусков занятий ежемесячно составляется кафедрой и вывешивается на стендах и странице кафедры на сайте КГМУ в разделе объявлений и учебных курсов. В случае возникновения вопросов студент может обратиться к ведущему преподавателю, начальнику учебной части кафедры, лектору, заведующему кафедрой.

Форма отработки занятий устанавливается на основании нормативных документов Казанского ГМУ, решений Ученого совета Казанского ГМУ, решений ученых советов факультетов, приказов ректора, распоряжений учебно-методического управления, решением кафедры.

Отработка пропущенных лекционных занятий по дисциплине осуществляется на образовательном портале в форме письменного ответа на вопросы по теме лекции или тестовые задания.

Отработка практического занятия проходит в виде самостоятельной работы в отделениях клинических баз кафедры (подтверждается справкой от дежурного врача или преподавателя кафедры), реферата в объеме 3-5 страниц, устный или тестовый опрос; решение ситуационных задач по теме. Форма отработки занятий утверждена на основании нормативных документов Казанского ГМУ, решений Ученого совета Казанского ГМУ, решений ученых советов факультетов, приказов ректора, распоряжений учебно-методического управления, решения заседания кафедры.

При пропуске более 50% объема аудиторских часов согласно учебному плану по дисциплине студент не аттестуется и должен пройти обучение повторно в полном объеме (с другой группой).

Ликвидация академической задолженности вследствие неудовлетворительной оценки или неявки на промежуточную аттестацию (экзамен) по дисциплине проводится согласно Положению о текущем контроле и промежуточной аттестации (раздел 5) в сроки и порядке определяемые приказами ректора, учебно-методического управления и решением заседания кафедры.

### **4. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ**

Текущий контроль – это контроль освоения знаний, умений и владение навыками (ЗУВ) в процессе усвоения темы, модуля, а также самой дисциплины.

В рамках дисциплины Факультетская педиатрия будут использованы следующие виды текущего контроля:

- устный опрос;
- анализ сообщений или докладов;
- тестирование;

- проверка выполнения определенных заданий, манипуляций;
- решение клинической (ситуационной) задачи;
- выполнение письменной работы (история болезни)

#### 4.1. Уровень – оценка знаний.

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

- Устный опрос,
- Тестовый контроль,
- Ситуационные задачи.

В таблице приведены критерии оценки устных сообщений:

10 баллов	<p>Студент:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- всесторонне понимает сущность вопроса, дает точное определение и исчерпывающее истолкование основных понятий;</li> <li>- строит ответ по собственному плану, сопровождает ответ новыми примерами, свободно применяет знания в новой ситуации;</li> <li>- устанавливает связь между изучаемым и ранее изученным материалом из настоящего курса, а также с материалом, усвоенным при изучении других дисциплин;</li> <li>- свободно владеет научной терминологией</li> </ul>
9 баллов	<p>Студент:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно понимает сущность вопроса, дает точное определение и истолкование основных понятий;</li> <li>- строит ответ по собственному плану, сопровождает ответ новыми примерами, умеет применить знания в новой ситуации;</li> <li>- может установить связь между изучаемым и ранее изученным материалом из настоящего курса, а также с материалом, усвоенным при изучении других дисциплин;</li> <li>- владеет научной терминологией</li> </ul>
8 баллов	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ответ студента удовлетворяет основным требованиям к ответу на 9 баллов, но дан без использования собственного плана, новых примеров, без применения знаний в новой ситуации, без использования связей с ранее изученным материалом и материалом, усвоенным при изучении других дисциплин;</li> <li>- студент допустил одну ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно или с небольшой помощью преподавателя</li> </ul>
7 баллов	<p>Студент:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно понимает сущность вопроса, но в ответе имеются отдельные пробелы;</li> <li>- допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов</li> </ul>

Менее 7 баллов	Студент: - не правильно понимает сущность вопроса. - не овладел основными знаниями и умениями в соответствии с требованиями программы и допустил больше ошибок и недочетов, чем необходимо для оценки 7 баллов; - не может ответить ни на один из поставленных вопросов
----------------	--

Тестовые задания могут быть применимы для текущей аттестации (в начале и/или в конце занятия), рубежного контроля (модуль) и охватывать содержание всего пройденного материала – итоговый тест.

### Пример тестового контроля

Укажите один правильный ответ

#### 1. Период раннего возраста охватывает промежуток:

- 1) от рождения до 5-ти лет
- 2) от рождения до 3-х лет
- 3) от 3-х месяцев до 5-ти лет
- 4) от 3-х месяцев до 3-х лет

**Ответ: 2**

#### 2. Ранний возраст подразделяется на:

а) два периода: 1) первый год жизни (младенческий возраст) и 2) период раннего детства (от 1 года до 3-х лет)

б) три периода: 1) период новорожденности (от рождения по 28 день жизни), 2) грудной возраст (1-12 месяцев), 3) ранний возраст (13-36 месяцев жизни)

в) четыре периода: 1) период новорожденности (от рождения по 28 день жизни), 2) младенческий период (1-12 месяцев), 3) период раннего детства (13-36 месяцев жизни), 4) ранний дошкольный период (от 3-х до 5-ти лет)

г) никак не подразделяется

**Ответ: а**

3. Морфо-функциональными особенностями кожи детей раннего возраста, предрасполагающими к развитию аллергического кожного воспаления, являются: а) тонкий слой эпидермиса и рыхлый слой подкожно-жировой клетчатки; б) богатая васкуляризация и большое количество эластических волокон в дерме; в) отсутствие образования витамина D в коже; г) повышенное количество дендритных (антиген-презентирующих) клеток эпидермиса; д) быстрая трансэпидермальная потеря воды

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

**Ответ: 4**

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

**Примеры ситуационной задачи:**

**Задача №2**

Мальчик 11 месяцев. В анализе крови: эритроциты  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин 66г/л, ретикулоциты 17 ‰, тромбоциты  $280 \cdot 10^9/л$ , лейкоциты  $7,5 \cdot 10^9/л$ , базофилы 0, эозинофилы 3%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 42%, лимфоциты 46%, моноциты 6%. Анизоцитоз +++, пойкилоцитоз ++, СОЭ 21 мм/час

Вопросы: Оцените картину крови

Эталон ответа:

Гипохромная анемия, регенераторная. Лейкопения. Патологический нейтрофилез, ускоренная СОЭ.

**Критерии оценки:**

«Отлично» (90-100 баллов) – задача в полной мере решена, студент отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» (80-89 баллов) – задача решена, но требует дополнений, студент отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст.

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) – задача решена кратко, требует дополнений, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – задача не решена, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

**4.2. Уровень - оценка умений**

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

- решение и составление ситуационных задач;

**Пример ситуационных задач:**

**Задача №1**

Мальчик, 10 лет, поступил в детское отделение с жалобами на периодические боли в животе, возникающие чаще натощак, ночью, после физической нагрузки, через 1,5-2 часа после еды. Кроме того, беспокоят изжога, отрыжка кислым, запоры. Болеет около 1 года. В семье отец и бабушка по линии отца страдают язвенной болезнью. Мальчик эмоционален, кожные покровы бледные. Со стороны легких и сердца без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной области. Симптом Менделя положительный.

Вопросы

1. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка.
2. Какие методы обследования необходимо провести ребёнку для подтверждения диагноза

### 3. Терапевтическая тактика.

Эталон ответа

1. Поражение двенадцатиперстной кишки. Язвенную болезнь 12-ти перстной кишки

2. ЭФГДС

3. Диета стол № 5, 3-х компонентная терапия

Критерии оценки решения ситуационной (клинической) задачи

Отлично 90-100 баллов	Комплексная оценка предложенной клинической ситуации; знание теоретического материала; правильная постановка диагноза с учетом современной классификации и номенклатуры, полный ответ по выбору алгоритма диагностики и тактике лечения заболевания с учетом клинической ситуации и существующих федеральных клинических рекомендаций, и протоколов.
Хорошо 80-89 баллов	Комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильная постановка диагноза, правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительной помощью преподавателя. Неполный ответ по выбору алгоритма диагностики и тактике лечения заболевания.
Удовлетворительно 70-79 баллов	Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; затруднения при постановке диагноза и выборе тактики диагностики и лечения без учета клинической ситуации современных стандартов.
Неудовлетворительно 0-69 баллов	Неверная оценка ситуации; неправильный ответ на теоретические вопросы; неправильная постановка диагноза, неправильное лечение, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

#### 4.3. Уровень - оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

- Задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации);

-написание письменной работы (история болезни) на основе самостоятельной курации пациента

Критерии оценки решения ситуационной (клинической) задачи. см. выше

Студенты предупреждаются о запрещении использования микронаушников, телефонов и других технических средств передачи информации.

## **5. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Процедура оценивания результатов освоения дисциплины «Факультетская педиатрия» осуществляется на основе Положения Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Текущему контролю успеваемости (ТКУ) подлежат следующие виды учебной деятельности студентов по дисциплине: посещение лекций, работа на практических занятиях, результаты самостоятельной работы, в том числе, на образовательном портале. ТКУ проводится преподавателем, прикрепленным для реализации образовательной программы в конкретной академической группе или преподавателем, ответственным за виды учебной деятельности обучающихся.

ТКУ по дисциплине «Факультетская педиатрия» проводится в форме оценки аудиторной и самостоятельной работы студента: выполнения домашних заданий в рабочих тетрадях или на образовательном портале по рецептуре и диетологии заболеваний раннего и старшего возраста, выполнения письменных работ (история болезни), устных опросов, тестового контроля, а также путем оценки выполнения докладов, презентаций. Текущий контроль результатов самостоятельной работы проводится на каждом занятии у 30-50% студентов.

По окончании каждого раздела тематического плана (модуля 1 и 2) ТКУ проводится для всех студентов группы в форме тестового контроля на образовательном портале и решении ситуационных задач на итоговом занятии цикла в каждом семестре.

Модуль 3 (самостоятельная курация пациента и написание истории болезни) выполняется в течение раздела 2 «Патология старшего возраста» с момента взятия пациента на курацию до завершения цикла или выписки пациента из стационара. История болезни сдается ведущему преподавателю в последний день цикла.

На практических занятиях преподавателем отметкой фиксируется только решение полноценной задачи, заверченный устный ответ, выступление с докладом и/или презентацией. За каждую учебную задачу или группу задач, показывающих овладение отдельным умением – ставится отдельная отметка.

Оценка успеваемости студентов по отдельной теме выражается по 10-балльной шкале, по разделу (модулю) в 100-балльной шкале. Оценка обязательно отражается в учебном журнале.

При проведении промежуточной аттестации (экзамена) учитываются результаты ТКУ в течение семестра и применяется балльно-рейтинговая система, утвержденная Положением Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся. Экзамен проводится в сроки, определяемые приказами ректора, распоряжением учебно-методического управления, деканата и решением кафедры. Порядок проведения экзамена и критерии

оценивания вывешиваются на странице кафедры не позднее, чем за 1 месяц до начала сессии.

Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок по модулям (максимум 100 баллов за модуль), текущей оценки (максимум 10 баллов), оценки, полученной на экзамене (максимум 100 баллов).

### **6. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов.

Форма контроля – экзамен.

#### **6.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы**

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
144	22	60+27 (экзамен)	35

#### **6.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)**

№	Разделы / темы дисциплины	Общая трудоемкость (в часах)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)		Формы ТКУ	
			Аудиторные учебные занятия			Самостоятельная работа обучающихся
			Всего	лекции		
	<b>Раздел 1. Патология детей раннего возраста</b>	<b>56</b>	10	30	16	
1.	Тема 1.1. Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	<b>8</b>	2	6		1, 2, 3
2.	Тема 1.2. Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез.	<b>8</b>	2	6		1, 2, 3

	Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.					
3.	Тема 1.3. Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	<b>8</b>	2	6		1, 2, 3
4.	Тема 1.4. Хронические расстройства питания. Белково- энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	<b>8</b>	2	6		1, 2, 3
5	Тема 1.5. Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления.	<b>8</b>	2	6		1, 2, 3

	Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.					
	<b>Раздел 2. Патология детей старшего возраста</b>	<b>61</b>	12	30	19	
6	Тема 2.1. Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		2	5		1, 2, 3
7	Тема 2.2. Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		2	5		1, 2, 3
8	Тема 2.3. Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		2	3		1, 2, 3
9	Тема 2.4. Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика.		1	2		1, 2, 3

	Дифференциальный диагноз. Лечение.					
1 0	Тема 2.5. Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		2	5		1, 2, 3
1 1	Тема 2.6. Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		1	5		1, 2, 3
1 2	Тема 2.7. Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.		2	5		1, 2, 3
	Экзамен	<b>27</b>				
	<b>ВСЕГО</b>	<b>144</b>	<b>22</b>	<b>60+27(экзамен)</b>	<b>35</b>	

## 7. ТЕЗИСЫ ЛЕКЦИЙ И ПЛАНЫ ЗАНЯТИЙ

### 7. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенций
	<b>Раздел 1.</b>	<b>Патология детей раннего возраста</b>	
<b>Модуль 1</b>			
<b>1.</b>	<b>Тема 1.1</b>		
	Содержание лекционного курса	Понятие о конституции. Аномалии конституции. Атопический дерматит	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>2.</b>	<b>Тема 1.2.</b>		
	Содержание лекционного курса	Анемии у детей раннего возраста. Железодефицитная анемия	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>3.</b>	<b>Тема 1.3.</b>		
	Содержание лекционного курса	Рахит	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>4.</b>	<b>Тема 1.4.</b>		
	Содержание лекционного курса	Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>5.</b>	<b>Тема 1.5.</b>		
	Содержание темы практического занятия	Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10

		Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	
	<b>Раздел 2.</b>	<b>Патология детей старшего возраста</b>	
<b>Модуль 2</b>			
<b>6.</b>	<b>Тема 2.1.</b>		
	Содержание лекционного курса	Пневмонии и бронхиты у детей	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>7.</b>	<b>Тема 2.2.</b>		
	Содержание лекционного курса	Бронхиальная астма	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>8.</b>	<b>Тема 2.3.</b>		
	Содержание лекционного курса	Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь 12перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>9.</b>	<b>Тема 2.4.</b>		
	Содержание лекционного курса	Заболевания желчного пузыря и желчных путей	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>10.</b>	<b>Тема 2.5.</b>		
	Содержание лекционного курса	Острые гломерулонефриты	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
<b>11.</b>	<b>Тема 2.6.</b>		

	Содержание лекционного курса	Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
12.	<b>Тема 2.7.</b>		
	Содержание лекционного курса	Ревматическая лихорадка. Острая и хроническая сердечная недостаточность	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
	Содержание темы практического занятия	Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-8, ПК-9, ПК-10
Модуль 3 Самостоятельная курация пациента и написание истории болезни			

## РАЗДЕЛ 1. ПАТОЛОГИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

### Модуль 1

**Тема 1.1.** Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Понятие о конституции. Аномалии конституции.

Определение понятия конституции с точки зрения клинической медицины. Понятие аномалий конституции, диатезов у детей. Классификация аномалий конституции, причины формирования диатезов, группы риска по формированию диатезов. Общая клиническая характеристика аномалий конституций у детей.

Экссудативно-катаральный диатез: основные анатомо-физиологические особенности и клинические проявления, биохимические маркеры. Исходы, прогноз.

Лимфатико-гипопластический диатез: основные анатомо-физиологические особенности и клинические проявления, лабораторные маркеры. Исходы, прогноз.

Нервно-артритический диатез: основные анатомо-физиологические особенности и клинические проявления, биохимические маркеры. Исходы, прогноз.

#### **Практическое занятие № 1.1.**

Тема: Атопический дерматит/экзема. Отек Квинке. Острая крапивница. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений атопического дерматита, отека Квинке и острой

крапивницы у детей;

- изучение методов диагностики данной патологии у детей;
- изучение методов лечения и профилактики atopического дерматита у детей.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- современное представление об этиопатогенезе atopического дерматита и других аллергических состояний у детей;
- классификацию, типичные клинические проявления atopического дерматита;
- лабораторно-инструментальные методы диагностики atopического дерматита;
- дифференциальную диагностику atopического дерматита у детей различных возрастных групп;
- методы диетотерапии и подходы к местной и системной терапии atopического дерматита, отека Квинке, острой крапивницы;
- течение, прогноз, исходы atopического дерматита

*В результате изучения данной темы студент должен владеть:*

- методами обследования детей младшего возраста с аллергической патологией;
- интерпретацией результатов лабораторных, иммунологических, инструментальных методов диагностики у детей;
- алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующих, осложнений) детям с atopическим дерматитом;
- алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи детям при неотложных и угрожающих жизни аллергических состояниях;
- алгоритмом проведения первичной и вторичной профилактики atopического дерматита у детей.

*Содержание занятия*

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Установочная информация по содержанию раздела 1 Патология детей раннего возраста, формах ТКУ.
3. Входящий контроль выживаемости знаний по разделу Питание здоровых детей первого года жизни (решение ситуационной задачи).
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний (решение ситуационной задачи).
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Неотложная помощь при острых аллергических состояниях (отек Квинке,

острая крапивница, анафилактический шок)

- Наружная терапия атопического дерматита у детей

*Контрольные вопросы*

1. Атопический дерматит: этиология, патогенез, классификация (стадии развития, периоды и фазы болезни, возрастные клинические формы, распространённость поражения и тяжесть течения).
2. Атопический дерматит: методы клинической и лабораторной диагностики, шкала SCORAD: оценка степени тяжести, дифдиагноз.
3. Атопический дерматит: принципы элиминационной терапии, подходы к назначению питания детям раннего возраста с учетом вида вскармливания, фармакотерапии, течение, исходы, прогноз.
4. Отек Квинке, острая крапивница: определение, клинические проявления, диагностика, тактика медикаментозной терапии, профилактика.
5. Атопический дерматит: спектр аллергенов, принципы элиминационной диетотерапии, современные лечебные смеси.
6. Первичная и вторичная профилактика аллергической патологии у детей раннего возраста.

Пример ситуационной задачи для итогового контроля знаний:

Назначить питание ребенку 8 мес., больного атопическим дерматитом, находящемуся на искусственном вскармливании.

Ответ: Примерное меню ребенка 8 месяцев больного атопическим дерматитом.

6 ч. адаптированная смесь на основе высокогидролизованного молочного белка 200 мл

10 ч. промышленная каша гречневая безмолочная 160 г, фруктовое пюре 30 г (зелёные яблоки без сахара)

14 ч. овощное пюре 150 г (кабачки или цветная капуста), мясное пюре 50 г (кролик)

18 ч. рисовая безмолочная каша с капустным пюре 160 г, мясной фарш (индейка) 30 г,

22 ч. адаптированная смесь на основе высоко гидролизованного молочного белка 200 мл

Соки между кормлениями до 70 мл (осветленный грушевый сок без сахара)

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.

2. Клинические рекомендации. Аллергия к белкам коровьего молока у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_abkm2018.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_abkm2018.pdf)

3. Клинические рекомендации. Атопический дерматит у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_ad.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_ad.pdf)

4. Клинические рекомендации. Крапивница у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_krap.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_krap.pdf)

5. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия» [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_pa.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_pa.pdf)

**Тема 1.2.** Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Анемии у детей раннего возраста. Железодефицитная анемия.

Определение термина анемия и железодефицитная анемия. Основные причины развития железодефицитных состояний у детей (антенатальные, интранатальные, постнатальные).

Патогенез и клинические проявления ЖДА у детей. Лабораторная диагностика ЖДА. Дифференциальный диагноз анемических состояний у детей. Принципы диетотерапии и фармакотерапии ЖДА у детей различных возрастных групп. Критерии эффективности ферротерапии. Прогноз и исходы заболевания.

### **Практическое занятие № 1.2.**

Тема: Железодефицитная анемия. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений железодефицитной анемии у детей;
- изучение методов диагностики железодефицитной анемии у детей;
- изучение методов лечения железодефицитной анемии у детей.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- факторы риска развития железодефицитной анемии у детей;
- современную классификацию анемий у детей;
- клиническую картину железодефицитной анемии у детей;
- методику обследования органов кроветворения;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику анемий.

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза заболеваний органов кроветворения в зависимости от возраста пациента
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации и перкуссии органов кроветворения;
- выбор плана обследования и лечения анемического синдрома;
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение.

*Содержание занятия*

1. Перекличка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.

5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Анемии недоношенных
  - Ферротерапия у детей: виды препаратов, показания к пероральной и парентеральной терапии.

*Контрольные вопросы*

1. Какие факторы риска развития дефицита железа у детей раннего возраста?
2. Назовите ведущие клинические синдромы анемии у детей? Опишите их.
3. Какие данные необходимы для определения тяжести анемии?
4. Какие лабораторные критерии используются для диагностики железодефицитной анемии?
5. Какова тактика диетотерапии при анемии в зависимости от возраста и вида вскармливания ребенка?
6. Какие принципы медикаментозного лечения ЖДА у детей?
7. Какие препараты рекомендуются детям раннего возраста для лечения и профилактики ЖДА? Назовите их. Доза. Продолжительность приема?
8. Перечислите показания для назначения парентеральных форм препаратов железа?
9. Какие критерии эффективности ферротерапии у детей?

Тестовые задания по теме: «Железодефицитная анемия».

Укажите все правильные ответы

1. для железодефицитной анемии характерно снижение:
  - а) +гемоглобина
  - б) +цветового показателя
  - в) количества ретикулоцитов
  - г) +сывороточного железа
  - д) +сывороточного ферритина
  - е) общей железосвязывающей способности сыворотки крови
2. наиболее частыми причинами развития железодефицитной анемии у детей являются:
  - а) +алиментарный дефицит железа
  - б) +нарушение всасывания железа
  - в) вакцинация
  - г) внутриутробная инфекция
  - д) +хронические кровопотери

Укажите правильный ответ

3. железодефицитная анемия по уровню цветового показателя:
  - а) +гипохромная

б) нормохромная

в) гиперхромная

4. железодефицитная анемия тяжелой степени диагностируется при снижении уровня гемоглобина ниже:

а) 80 г/л б) 75 г/л в) +70 г/л

Укажите все правильные ответы

5. анализы, подтверждающие наличие железодефицитной анемии:

а) +снижение гемоглобина, цветового показателя

б) +снижение MCV, MCH, MCHC и повышение RDW

в) повышение MCV, MCH, MCHC и RDW

г) снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов

д) повышение свободного гемоглобина плазмы крови

е) +снижение сывороточного железа, ферритина и повышение ОЖСС

Ответы помечены знаком+

Ситуационные задачи

Задача № 1.

Ребёнок 7 месяцев. Родился в срок, масса тела при рождении 3600,0, длина 51 см. Грудное вскармливание до 2-х месяцев. Соки получает нерегулярно, овощное пюре с 5 мес., ест неохотно и не каждый день. Перенёс диспепсию, 2 раза болел ОРВИ. При обследовании выявлена бледность и сухость кожных покровов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. Печень выступает на 3 см из-за края рёберной дуги, селезёнка на 1 см. Масса тела 7000,0. В анализе крови: эритроциты  $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , эритроциты 88г/л, Ц.П. 0,69. Отмечается анизоцитоз, гипохромия эритроцитов. СОЭ – 10 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Проанализируйте анализ. Назовите основные причины развития заболеваний у данного ребёнка.

Эталон ответа:

1. Анемия дефицитная (алиментарно-инфекционная).

2. Неправильное вскармливание. В рационе дефицит продуктов, содержащих железо. Повторное инфекционное заболевание

Задача №2.

Мальчик 7 лет. В анализе крови эритроциты –  $4,07 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин 121 г/л, лейкоциты  $14,9 \cdot 10^9/л$ , базофилы 0%, эозинофилы 3%, палочкоядерные 12%, сегмент – 50%, лимф – 24,5%, моц – 10%, СОЭ – 27 мм/час

Вопросы:

Оцените картину крови

Эталон ответа:

Содержание эритроцитов и гемоглобина в пределах возрастной нормы. Лейкоцитоз. Патологический нейтрофилез со сдвигом влево, ускоренная СОЭ.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е

изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.

2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии. 2015. <http://nodgo.org/sites/default/filesB8.pdf>

**Тема 1.3.** Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Рахит.

Определение рахита (современная концепция), историческая справка об изучении данной патологии, обмен витамина D и его роль в организме с учетом современных данных.

Ведущие клинические синдромы рахита у детей: костный синдром, изменения со стороны мышечной системы, неврологические нарушения, изменения со стороны внутренних органов. Современные подходы к диагностике и лечению рахита.

Алгоритм подбора профилактической и лечебной дозы витамина D. Критерии эффективности терапии. Профилактика рахита у детей.

**Тема практического занятия №1.3.** Рахит. Спазмофилия. Гипервитаминоз D. Гипо- и гипервитаминозы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- ознакомиться с современной научной концепцией этиопатогенеза рахита. Этиология и патогенез развития спазмофилии и гипервитаминоза D.
- изучить классификация и типичные клинические проявления рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D
- изучить основные принципы терапии рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.
- изучить диагностику и дифференциальную диагностику рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.
- изучить исходы и отдаленный катамнез гипервитаминоза D.
- знать основные мероприятия по профилактике рахита, спазмофилии.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- факторы риска развития рахита, спазмофилии, гипервитаминоза D у детей;
- современную классификацию рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D у детей;
- ведущие клинические синдромы рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D у детей;
- методику обследования пациентов с данной патологией;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза при данной патологии с выявлением ключевых причин развития заболеваний
- методику осмотра пациента, в т.ч. выявление костного синдрома при рахите;
- выбор плана обследования и лечения рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D;
- интерпритировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение при возникновении неотложных состояний (судорожный синдром при спазмофилии, синдром острого токсикоза при гипервитаминозе D).

*Содержание занятия*

1. Вступительное слово преподавателя.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.
6. Обсуждение со студентами основ терапии различных форм рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.
7. Тестирование итогового уровня знаний.
8. Домашнее задание.
9. Доклады, презентации:
  - Обмен витамина D и его роль в физиологии и патологии.
  - Особенности Ca-P обмена у детей: норма и патология
  - Дифдиагноз синдрома рахита: рахитоподобные заболевания у детей.

*Контрольные вопросы*

1. Определение, этиология и патогенез развития рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.
2. Классификация и клинические формы рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D. Принципы постановки диагноза.
4. Течение, осложнения, исходы различных форм рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D
5. Принципы терапии рахита, спазмофилии и гипервитаминоза D
6. Исходы и алгоритм назначения профилактической дозы витамина D, профилактика развития спазмофилии и гипервитаминоза D

Тестовые задания по теме:

1. Классификация рахита включает все нижеперечисленные периоды, кроме:
  - 1) Начальный

- 2) Разгара
  - 3) +Костных проявлений
  - 4) Реконвалесценции
  - 5) Остаточных явлений
2. Клиника рахита включает все ниже следующие синдромы, кроме:
- 1) Остеомаляции
  - 2) Остеоидной гиперплазии
  - 3) Костной гипоплазии
  - 4) +Диспептического
  - 5) Поражения нервной системы
3. Период разгара рахита у детей приходится на возраст:
- 1) 1,5-2 месяца
  - 2) +5-8 месяцев
  - 3) Старше 1 года
  - 4) 2-3 года
4. Рахитом болеют дети в возрасте:
- 1) В первые 3 месяца жизни
  - 2) На 1-м году жизни
  - 3) +В первые 3 года жизни
  - 4) На 3-м году жизни
- Правильный ответ помечен +  
Пример ситуационной задачи

**Задача № 1.** Возраст – 6 мес, масса тела 8 кг, искусственное вскармливание. Диагноз: гипервитаминоз D, средней тяжести. Назначить питание.

**Примерное меню ребенка 6 месяцев, больного гипервитаминозом D**

- 6 ч адаптированная смесь на изоляте соевого белка 200 мл
  - 10 ч домашняя каша овсяная (манная) на овощном отваре 150 г, персиковое пюре 30 г
  - 14 ч кабачковое пюре 150 г
  - 18 ч адаптированная смесь на изоляте соевого белка 180 мл, фруктовое пюре 20 г
  - 22 ч адаптированная смесь на изоляте соевого белка 180 мл
- Щелочное питье: минеральная вода без газа, овощной отвар.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2-х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Национальная программа 'Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции/ Союз педиатров России [и др.]. — М.: ПедиатрЪ, 2018. — 96 с.
3. Клинические рекомендации. Тубулопатии у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_tubol.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_tubol.pdf)

**Тема 1.4.** Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Хронические расстройства питания. Белково-энергетическая недостаточность.

Понятие хронические расстройства питания у детей, формулировка диагноза в зависимости от возраста ребенка и клинического варианта течения.

Гипотрофия. Классификация, основные причины возникновения, патогенез, клиника: ведущие синдромы - трофических нарушений, пищеварительных нарушений, дисфункции ЦНС, снижения иммунологической толерантности. диагностика, общие принципы лечения, диетотерапия.

**Тема практического занятия №1.4.** Хронические расстройства питания (ХРП). Белково-энергетическая недостаточность. Причины. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений хронических расстройств питания у детей раннего возраста;
- изучение методов клинической и лабораторно-инструментальной диагностики ХРП у детей;
- изучение основных принципов ведения пациентов с ХРП: организация режима, программы диетической коррекции гипотрофии различной степени; медикаментозного лечения гипотрофий;
- изучение этапов выхаживания детей с БЭН;
- изучение особенностей организации режима и диетотерапии у детей с паратрофией.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- современное представление об этиологии и патогенезе хронических расстройств питания у детей раннего возраста;
- классификацию дистрофий, белково-энергетической недостаточности;
- методы оценки показателей физического развития;
- расчёт степени тяжести дистрофии, в частности гипотрофии;
- ведущие клинические синдромы недостаточности питания;
- дифференциальную диагностику дистрофий;
- осложнения, исходы и прогнозы хронических расстройств питания.

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с ХРП, оценка его ФР и НПР;
- интерпретация результатов обследования, постановка предварительного диагноза, составление программы дополнительных исследований для

уточнения диагноза;

- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);
- назначение лечения и мер профилактики основного и сопутствующих заболеваний;
- разработка плана лечения с учётом течения болезни, подбор диетотерапии и лекарственной терапии;

#### *Содержание занятия*

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Квашиоркор
  - Синдром мальабсорбции и мальдигестии у детей раннего возраста: этиология, патогенез, клинические проявления.

#### *Контрольные вопросы*

1. Хронические расстройства питания: этиопатогенез.
2. Классификация ХРП и БЭН.
3. Основные клинические проявления ХРП и БЭН.
4. Варианты течения гипотрофий.
5. Дифференциальный диагноз хронических расстройств питания.
6. Осложнения хронических расстройств питания.
7. Этапы диетотерапии.
8. Медикаментозное лечение хронических расстройств питания.
9. Специализированные лечебные продукты питания.
10. Этапы выхаживания детей с БЭН.

#### Тестовые задания по теме:

1. Дефицит массы при гипотрофии I степени составляет:
  - а) 5-10%
  - б) +10-20%
  - в) 20-30%

Укажите все правильные ответы

2. В патогенезе гипотрофии имеет значение:
  - а) +нарастающая симпатикотония и усиливающаяся активность центрального контура регуляции
  - б) снижение образования стрессреализующих гормонов (АКТГ, адреналин,

глюкокортикоиды)

в) +дисфункция коры надпочечников с повышенной продукцией глюкокортикоидов и снижением минералокортикоидов

г) +переключение обмена веществ с преимущественно углеводного на преимущественно липидный

д) +развитие гипокальциемии и гипомагниемии

3. В развитии квашиоркора имеет значение:

а) +резкое снижение висцерального пула белка

б) +дефицит белка в диете

в) снижение уровня TNF- $\alpha$  , IL-1

г) +жировая инфильтрация печени

д) +повышение синтеза белков острой фазы

4. Стеаторея за счёт жирных кислот характерна для:

а) неспецифического язвенного колита

б) дизентерии

в) +целиакии

г) муковисцидоз

д) врождённой короткой кишки

Ответы помечены знаком+

Ситуационные задачи

Задача №1. Ребенок 2 месяца 5 дней (масса тела при рождении 3300 г, длина – 50 см) имеет фактическую массу тела 3600 г (долженствующая масса – 4700 г). Дефицит массы составляет 23 %. Диагноз: постнатальная гипотрофия II степени, алиментарная, период прогрессирования. Назначить I этап диетотерапии.

- установление толерантности к пище. Суточный объем питания составляет 1/6 массы тела – 600 мл. Основная питательная смесь – грудное молоко. Кратность кормления – 8. Объем одного кормления – 75 мл. До полного объема (800 мл) допаиваем глюкозо-солевыми растворами, растворами для пероральной регидратации (Хумана электролит, Адиарин Регидрокомплекс, БиоГаяОРС и др.).

6.00 грудное молоко 75,0

8.30 грудное молоко 75,0

11.00 грудное молоко 75,0

13.30 грудное молоко 75,0

16.00 грудное молоко 75,0

18.30 грудное молоко 75,0

21.00 грудное молоко 75,0

23.30 грудное молоко 75,0

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.

2. Нормы роста детей ВОЗ, 2006: <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/>

3. Сорвачева Т.Н., Мартинчик А.Н., Пырьева Е.А. Комплексная оценка фактического питания и пищевого статуса детей и подростков: учебное пособие– М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 73 с.
4. Детское питание. Руководство для врачей, 4-е издание под редакцией Тутельяна В.А., Коня И.Я., МИА, 2017, 784 с.
5. Национальная программа по оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, 2019: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/nacprog1year\\_2019\\_.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/nacprog1year_2019_.pdf);
6. Национальная программа оптимизации питания детей в возрасте от 1 года до 3-х лет в Российской Федерации, 2019: [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/nacprog1-3year\\_2019\\_.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/nacprog1-3year_2019_.pdf).
7. WHO Guideline: Updates on the management of severe acute malnutrition in infants and children. Geneva: World Health Organization; 2013.

**Тема 1.5.** Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Практическое занятие №1.5.** Бронхиты. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит. Первичные и вторичные бронхиты. Хронический бронхит. Этиология, патогенез. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- сформулировать понятие первичные и вторичные бронхиты
- изучить этиологию и патогенез развития различных форм бронхитов.
- изучить основные принципы терапии различных форм бронхитов.
- изучить подходы к клинической и лабораторно-инструментальной диагностике и дифференциальной диагностике бронхитов.
- изучить исходы и возможности профилактики бронхитов у детей.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- формы бронхитов: острый (простой), острый бронхиолит, острый обструктивный бронхит, рецидивирующий бронхит.
- характеристику первичных и вторичных бронхитов и механизмы их развития.
- диагностику и дифференциальную диагностику различных форм бронхитов.
- основные принципы медикаментозной и немедикаментозной терапии и профилактики бронхитов

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с заболеваниями респираторного тракта, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение

характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.),

- интерпретация результатов обследования, постановка предварительного диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза и проведения дифдиагноза с пневмонией,
- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);
- разработка плана лечения с учетом течения болезни и возраста пациента, назначение фармакотерапии, методов немедикаментозного лечения;

#### *Содержание занятия*

1. Перекличка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.
6. Обсуждение со студентами основ терапии различных форм бронхитов у детей.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Обструктивный синдром у детей: этиология, патогенез, особенности клиники, подходы к диагностике и терапии
  - Кашель у детей: причины, дифдиагноз, основные подходы к терапии.

#### *Контрольные вопросы*

1. Определение, этиология и патогенез развития бронхитов.
2. Классификация и клинические формы бронхитов.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхитов. Принципы постановки диагноза.
4. Течение, осложнения, исходы различных форм бронхитов
5. Принципы терапии бронхитов у детей
6. Оценка тяжести бронхообструктивного синдрома;
7. Показания к физиолечению, массажу, ЛФК

#### Тестовые задания по теме:

Укажите один правильный ответ

1. Частота острого бронхита у детей составляет:
  - а) 50-100 на 1000 детского населения
  - б) 100-200 на 1000 детского населения
  - в) 200-300 на 1000 детского населения
  - г) +200-400 на 1000 детского населения

Укажите все правильные ответы

2. Наиболее частыми причинами бронхитов у детей являются:

- а) +риновирусы б) пневмококки в) +РС-вирусы
- г) стафилококки д) +коронавирусы е) +вирус парагриппа

3. Основными проявлениями острого бронхита являются:

- а) +кашель б) +жесткое дыхание в) укорочение перкуторного звука
- г) +разнокалиберные влажные и сухие хрипы
- д) +отсутствие выраженной интоксикации

4. Основными проявлениями обструктивного бронхита являются:

- а) +экспираторная одышка б) +жесткое дыхание
- в) множественные мелкие тени инфильтрации на рентгенограмме
- г) +сухие свистящие хрипы д) +субфебрильная температура

5. Основными проявлениями бронхиолита являются:

- а) +выраженная дыхательная недостаточность
- б) множественные крупнопузырчатые хрипы
- в) +развитие заболевания в раннем возрасте
- г) множественные, рассеянные очаговые инфильтративные тени

Ответ помечен знаком+

Ситуационная задача.

Ребенок 3-х лет заболел 5 дней. С тех пор продолжает кашлять. Мальчик от I беременности, протекавшей с токсокозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300г, длина 51см. Закричал сразу, к груди приложили в первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день с массой 3300г. Период новорожденности протекал без особенностей, переведен на искусственное вскармливание в три месяца. Психомоторное развитие – по возрасту. С 3,5 месяцев страдает атопическим дерматитом, в связи с чем профилактические прививки проводились по индивидуальному графику. С 1,5 лет посещает детский сад. С этого же времени стал часто болеть ОРВИ, которые каждый раз сопровождались длительным кашлем. Консультирован отоларингологом, диагностированы аденоидные вегетации 2-й степени.

У матери ребенка пищевая и лекарственная аллергия, отец здоров, курит. Настоящее заболевание началось с повышения температуры, головной боли, слизистого отделяемого из носа и сухого кашля. Кашель усиливался утром, иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Получал отхаркивающие микстуры без положительной динамики.

При осмотре участковым врачом состояние ребенка средней тяжести, бледный, слезотечение, ринорея. Кашель навязчивый, преимущественно сухой, с незначительным влажным компонентом. Температура тела 37,4. Перкуторно: над легкими коробочный звук; аускультативно: дыхание проводится во все отделы легких, выдох удлиннен, масса рассеянных сухих, свистящих хрипов, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Частота дыхания 30 в 1 мин. Граница сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, чистые, шума нет, ЧСС 115 уд.в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5см.

Общий анализ крови: HGB – 120 г/л, RBC –  $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT –  $247 \cdot 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC –  $8,4 \cdot 10^9$ /л, Э – 5%, П – 4%, С – 56%, Л – 30%, М – 5%, СОЭ – 16 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLAClear ,p.H. – 5,0, У.В. = 1015, PRO – NEG, BNL – NEG, YRO – NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 0-1-2 в п/зр, RBC – нет.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких за счет переbronхиальных изменений, легочная ткань вздута, ребра расположены горизонтально, с широкими промежутками.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Клинический диагноз на момент осмотра?
2. Что способствовало развитию данного процесса у ребенка?
3. Каков прогноз заболевания?

Ответ: 1. Острый обструктивный бронхит, ДН 1

2. Ребенок росещает ДООУ, часто болеет ОРВИ, имеет отягощенный аллергологический и наследственный (по аллергической патологии) анамнез.

3. Прогноз заболевания в целом благоприятный, но ребенок относится к группе риска по развитию бронхиальной астмы, поэтому требуется обследование у аллерголога и пульмонолога с целью определения тактики профилактических и лечебных мероприятий.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.

2. Клинические рекомендации. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_orvi2018.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_orvi2018.pdf)

3. Клинические рекомендации. Острый бронхит у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_obrht.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_obrht.pdf)

4. Клинические рекомендации. Острый бронхит у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_obr.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_obr.pdf)

5. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство/В.К.Таточенко. М.: «ПедиатрЪ», 2015.-480с.

6. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. М.: Российское респираторное общество, 2009. 18 с.

### **Самостоятельная работа студента по разделу 1.**

Темы для самостоятельного освоения представлены в п.11. Приложение.

## **РАЗДЕЛ 2. ПАТОЛОГИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА.**

### **Модуль 2.**

**Тема 2.1.** Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

## **Содержание лекционного курса : Пневмонии и бронхиты у детей**

Бронхиты у детей: определение, эпидемиология, этиология и предрасполагающие факторы развития бронхитов у детей различного возраста. АФО органов дыхания у детей, определяющие специфику течения бронхитов в раннем возрасте. Классификация бронхитов. Диагностические критерии острых и рецидивирующих форм бронхитов. Современные подходы к этиотропной и патогенетической фармакотерапии бронхитов. Немедикаментозная терапия бронхитов.

Пневмонии у детей – определение, эпидемиология. Воз о пневмонии. Пути проникновения инфекции в респираторный отдел дыхательных путей. Этиологическая структура пневмоний у детей различного возраста. Классификация пневмонии. Критерии тяжести течения заболевания, модифицирующие факторы риска неблагоприятного исхода заболевания. Диагностические критерии внебольничной пневмонии: клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Дифдиагноз пневмонии. Тактика этиотропной терапии пневмонии, другие методы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика пневмоний и бронхитов у детей. Глобальный план действий ВОЗ и ЮНИСЕФ по профилактике пневмоний у детей.

**Практическое занятие № 2.1.** Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- сформулировать понятие пневмония
- изучить этиологию и патогенез пневмонии в зависимости от возраста, условий инфицирования, предрасполагающих факторов.
- изучить основные принципы классификации, клинической диагностики пневмоний и их осложнений у детей.
- изучить подходы к клинической и лабораторно-инструментальной диагностике и дифференциальной диагностике пневмонии.
- изучить осложнения, исходы и возможности профилактики пневмонии у детей.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- Определение пневмонии. Этиология и патогенез развития различных форм пневмоний.
- Классификация и типичные клинические проявления различных форм пневмоний у детей
- Основные принципы терапии различных форм пневмоний.
- Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний.
- Исходы и профилактика пневмоний у детей.

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с заболеваниями респираторного тракта, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение

характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), оценку степени тяжести дыхательной недостаточности.

- интерпретация результатов клинического, лабораторного и рентгенологического обследования, постановка предварительного диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза и проведения дифдиагноза,
- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);
- разработка плана лечения с учетом течения болезни и возраста пациента, назначение фармакотерапии, методов немедикаментозного лечения;

#### *Содержание занятия*

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Установочная информация по содержанию раздела 2 Патология детей старшего возраста, формах ТКУ.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.
6. Обсуждение со студентами основ терапии различных форм бронхитов у детей.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Наследственные заболевания легких у детей.
  - Врожденные аномалии строения трахеи, бронхов и легких у детей.
  - Внутрибольничные пневмонии у детей: особенности этиологического спектра, клинического течения, тактика диагностики и лечения патологии.

#### *Контрольные вопросы*

1. Определение, этиология и патогенез развития пневмоний.
2. Классификация и клинические формы пневмоний.
3. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний. Принципы постановки диагноза.
4. Течение, осложнения, исходы различных форм пневмоний
5. Принципы терапии пневмоний у детей
6. Исходы и профилактика пневмоний у детей
7. Оценка тяжести дыхательной недостаточности при пневмонии;
8. Показания к физиолечению, массажу, ЛФК

#### Тестовые задания по теме:

1. Какой из возбудителей играет ведущую роль в этиологии внутрибольничных пневмоний:
  - 1) Пневмококк

- 2) +Полирезистентный стафилококк
  - 3) Вульгарный протей
  - 4) Вирусы
2. Морфологическая классификация включает все формы пневмонии, кроме:
- 1) очаговой
  - 2) сегментарной
  - 3) долевой (крупозной)
  - 4) +бронхопневмонии
3. Какую пневмонию можно назвать «маркером» иммунодефицитного состояния:
- 1) пневмококковую
  - 2) стафилококковую
  - 3) микоплазменную
  - 4) +пневмоцистную
4. К легочным осложнениям при пневмонии относят все, кроме:
- 1) легочной деструкции
  - 2) пневмоторакса
  - 3) синпневмонического плеврита
  - 4) +сепсиса

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Клинические рекомендации. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_orvi2018.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_orvi2018.pdf)
3. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство/В.К.Таточенко. М.: «ПедиатрЪ», 2015.-480с.
4. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. М.: Российское респираторное общество, 2009. 18 с.
5. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. — Москва: Оригинал-макет, 2015. — 64 с.

**Тема 2.2.** Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Бронхиальная астма.

Бронхиальная астма (БА) у детей: определение, эндогенные и экзогенные факторы риска возникновения БА. Факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы у предрасположенных детей: специфические (аллергены) и неспецифические (курение; воздушные поллютанты; респираторные инфекции; паразитарные инфекции; социально-экономический статус; число членов семьи; диета и лекарства; ожирение; перинатальные инфекции). Факторы, вызывающие обострение БА или

способствующие сохранению симптомов (триггеры).

Современная концепция этиологии и патогенеза БА у детей. Классификация БА основана по этиологии (аллергическая и неаллергическая), степени тяжести и уровню контроля; периоду болезни (обострение, ремиссия).

Диагностика БА у детей: клинические, лабораторные и инструментальные критерии, оценка функции внешнего дыхания.

Комплексная программа терапии детей с БА: элиминационная терапия, обучение больных и родителей, медикаментозная терапия (средства базисной терапии и терапия обострения), медицинская реабилитация с использованием немедикаментозных методов лечения, санаторно-курортное лечение, специфической иммунотерапии; регулярное диспансерное наблюдение с оценкой и постоянным контролем тяжести заболевания.

прогноз, осложнения, исходы БА у детей.

**Практическое занятие № 2.2.** Бронхиальная астма. Поллиноз. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучить этиологию и патогенез развития различных форм бронхиальной астмы у детей.
- изучить механизм развития различных форм бронхиальной обструкции
- изучить подходы к клинической и лабораторно-инструментальной диагностике и дифференциальной диагностике БА у детей,
- изучить основные принципы ступенчатой терапии БА у детей, тактику базисной терапии.
- изучить основные принципы купирования периода обострения, астматического статуса.
- изучить подходы к профилактике развития бронхиальной астмы у детей.
- изучить возможные осложнения, исходы и возможности профилактики БА у детей.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- формы бронхиальной астмы, клинические фенотипы заболевания,
- механизмы действия триггеров на развитие бронхиальной обструкции.
- подходы к ступенчатой терапии бронхиальной астмы.
- Алгоритм купирования периода обострения и астматического статуса
- виды профилактики бронхиальной астмы.
- возможности немедикаментозной терапии БА, программа медицинской реабилитации пациентов

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза и определение состояния ребенка с заболеваниями респираторного тракта, проведение физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.),
- интерпретация результатов обследования, постановка предварительного

диагноза, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза и проведения дифдиагноза с пневмонией, бронхитами и др.,

- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);

- разработка плана лечения с учетом течения и периода болезни и возраста пациента, назначение фармакотерапии, методов немедикаментозного лечения;

#### *Содержание занятия*

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор домашнего рецептурного задания.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Самостоятельная работа студентов с пациентами или с архивным материалом (история болезни пациента), подготовка к устному сообщению, решение ситуационных задач, выписка рецепта.
6. Обсуждение со студентами основ терапии БА у детей.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Неаллергическая бронхиальная астма: этиопатогенез, особенности клиники, подходы к терапии
  - Аллергенспецифическая иммунотерапия бронхиальной астмы у детей: показания и противопоказания, эффективность.

#### *Контрольные вопросы*

1. Этиологические факторы развития бронхиальной астмы у детей.
2. Основные звенья патогенеза бронхиальной астмы.
3. Принципы классификации бронхиальной астмы.
4. Клинические проявления синдрома бронхиальной обструкции при БА у детей.
5. Показания к исследованию функции внешнего дыхания, методика проведения и оценку данных пикфлоуметрии, спирометрии.
6. Алгоритм диагностики бронхиальной астмы.
7. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы с обструктивным бронхитом, ХНБЛЗ, бронхолегочной дисплазией.
8. Осложнения бронхиальной астмы.
9. Исходы БА, возможности профилактики заболевания.

#### Тестовые задания по теме:

1. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме под влиянием лечения

или спонтанно:

- а) +обратима
- б) не обратима

Укажите все правильные ответы

2. К факторам риска развития бронхиальной астмы относят:

- а) +генетическую предрасположенность
- б) +атопию и гиперреактивность дыхательных путей
- в) +аллергены г) +респираторные и паразитарные инфекции
- д) аномалии развития желудочно-кишечного тракта

3. По течению бронхиальной астмы выделяют:

- а) +период обострения б) +период ремиссии
- в) период обратного развития заболевания

4. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

- а) +домашние и внешние аллергены
- б) +физическая нагрузка
- в) +изменения погоды
- г) +чрезмерные эмоциональные нагрузки
- д) +ирританты (аэрозоли, краски)
- е) прогулки на свежем воздухе

Ситуационная задача.

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. С 2 месяцев на искусственном вскармливании. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколада, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания).

Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 года, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней степени. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык «географический», заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлиннен. ЧД – 28 в минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно – масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. ЧСС –

72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: HGB – 118 г/л, RBC –  $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 12,5% , PLT –  $410 \cdot 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC –  $8,4 \cdot 10^9$ /л, Э – 14%, П – 1%, С – 48%, Л – 29%, М – 8%, СОЭ – 3 мм/ч. Общий анализ мочи: COLOR Yellow, CLA Clear ,p.H. – 5,0, У.В. = 1016, PRO - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC – 3-4 в п/зр, RBC – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Ваш диагноз? Обоснование диагноза.

2. Этиология данной формы заболевания.

Ответ: Аллергическая (атопическая) бронхиальная астма, легкая степень тяжести, период обострения, среднетяжелый приступ, ДН 2. atopический дерматит, период обострения.

Этиология заболевания: сенсibilизация к пищевым аллергенам, наследственная отягощенности по аллергическим заболеваниям.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.

2. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. М.: Российское респираторное общество, 2009. 18 с.

3. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_bronhast2019.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_bronhast2019.pdf)

4. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Оригинал-макет, 2017. — 160 с.

5. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство/В.К.Таточенко. М.: «ПедиатрЪ», 2015.-480с.

**Тема 2.3.** Гастриты, гастроудениты. Язвенная болезнь 12перстной кишки. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Хронические заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки: определение, эпидемиология, возрастная и половая специфика распространенности, классификация.

Основные причины развития хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Патогенез и патоморфология процесса, роль *H.pylori* и питания. Клинические проявления заболеваний: особенности

болевого и диспепсического синдромов.

Инструментальная диагностика хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, Принципы терапии детей с хроническим гастродуоденитом и ЯБДПК, современные подходы к эрадикация *H. pylori*, контроль эффективности эрадикации. Диспансерное наблюдение и противорецидивное лечение.

**Практическое занятие № 2.3.** Гастриты, гастродуодениты. Язвенная болезнь ДПК. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК у детей и подростков;
- изучение методов диагностики патологии гастродуоденальной зоны у детей и подростков;
- изучение методов лечения гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- факторы риска развития патологии гастро-дуоденальной зоны у детей и подростков;
- современную классификацию гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК у детей;
- клиническую картину гастритов, гастродуоденитов, язвенной болезни ДПК у детей;
- методику обследования органов пищеварения;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику заболеваний гастро-дуоденальной зоны.

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза заболеваний органов пищеварения в зависимости от возраста пациента
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации органов пищеварения;
- выбор плана обследования и лечения гастродуоденальной;
- интерпритировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение.

*Содержание занятия*

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.

6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Осложнения ЯБ 12 пк у детей и особенности оказания неотложной помощи при перфорации язвенного дефекта 12-перстной кишки у детей
  - Методы диагностики хеликобактерного гастродуоденита: чувствительность, специфичность, применение в детском возрасте.

### *Контрольные вопросы*

1. Дайте определение хронического гастродуоденита, язвенной болезни
2. Назовите наиболее частые этиологические факторы хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки
3. Каковы патогенетические механизмы развития язвенной болезни у детей?
4. Чем характеризуется клиническая картина хронического гастрита / гастродуоденита у детей?
5. Что такое «мойнигамовский» ритм болей?
6. С чем связаны боли в животе при хроническом гастрите у детей?
7. Что входит в комплекс лабораторно-инструментальных методов диагностики для постановки диагноза хронический гастродуоденит и язвенная болезнь? Охарактеризуйте эндоскопические признаки гастрита, дуоденальной язвы.
8. Перечислите принципы терапии хронических заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей
9. Что такое эрадикационная терапия при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки у детей?

### Тестовые задания по теме:

#### **1. Какие из перечисленных заболеваний могут осложняться кровотечением:**

1. синдром Мэллори-Вейса
2. язва желудка
3. синдром Золлингера-Эллисона
4. эрозивный гастрит
5. варикозное расширение вен пищевода
- 6 + все перечисленные

#### **2. Признаками хронического хеликобактерного гастрита являются:**

1. локализация воспаления в антральном отделе
2. колонизация слизистой хеликобактером
3. повышенная или нормальная кислотопродукция
4. наличие эрозий
- 5.+все перечисленное

#### **3. Гастрин является стимулятором:**

1. секреции пепсина
2. выработки соляной кислоты
3. трофики слизистой оболочки желудка
4. роста фундальных желез желудка
5. +выработки соляной кислоты, трофики, роста слизистой оболочки желудка и фундальных желез

**4. Сезонность болей в подложечной области типична для:**

1. кардиальной язвы
2. функциональной диспепсии
3. +пилорической язвы
4. обострения хронического гастрита

Ответы помечены +

**Ситуационные задачи**

**Задача №1**

Мальчик, 10 лет, поступил в детское отделение с жалобами на периодические боли в животе, возникающие чаще натощак, ночью, после физической нагрузки, через 1,5-2 часа после еды. Кроме того, беспокоят изжога, отрыжка кислым, запоры. Болеет около 1 года. В семье отец и бабушка по линии отца страдают язвенной болезнью. Мальчик эмоционален, кожные покровы бледные. Со стороны легких и сердца без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в пилородуоденальной области. Симптом Менделя положительный.

Вопросы

1. Какое заболевание можно заподозрить у ребенка.
2. Какие методы обследования необходимо провести ребёнку для подтверждения диагноза
3. Терапевтическая тактика.

Эталон ответа

1. Поражение двенадцатиперстной кишки. Язвенную болезнь 12-ти перстной кишки
2. ЭФГДС
3. Диета стол № 5, 3-х компонентная терапия.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Клинические рекомендации. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_yazjldk.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_yazjldk.pdf)
3. Клинические рекомендации. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_grb.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_grb.pdf)

**Тема 2.4.** Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Заболевания желчного пузыря и желчных путей.

Классификация заболеваний желчевыводящей системы. Этиопатогенез холепатий. Нарушение моторной и эвакуаторной функций ЖВП. Врожденные аномалии строения ЖВП – первичные дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Вторичные дисфункциональные расстройства билиарного тракта. Клинические проявления.

Воспалительные холепатии. Этиология, патогенез, ведущие клинические синдромы.

Методы диагностики холепатий, лечение билиарных дисфункций у детей: режим, значение диетотерапии, медикаментозная терапия, коррекция моторики ЖВП. Немедикаментозная терапия. Диспансерное наблюдение. Исходы, прогноз.

**Практическое занятие № 2.4.** Заболевания желчного пузыря и желчных путей. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей и подростков;
- изучение методов диагностики патологии билиарного тракта у детей и подростков;
- изучение методов лечения заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей и подростков.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- факторы риска развития патологии билиарной зоны у детей и подростков;
- современную классификацию заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей;
- клиническую картину заболеваний желчного пузыря и желчных путей у детей;
- методику обследования органов пищеварения;
- методы лечения;
- дифференциальную диагностику заболеваний билиарного тракта.

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза заболеваний органов пищеварения в зависимости от возраста пациента
- методику осмотра пациента;
- методику пальпации органов пищеварения;
- выбор плана обследования и лечения билиарной патологии;
- интерпритировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;

- тактику противорецидивного лечение.

#### *Содержание занятия*

1. Перекличка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Реабилитация детей с хроническими холепатиями
  - Желчнокаменная болезнь у детей
  - Аномалии строения билиарного тракта у детей: клиника, диагностика, лечение и прогноз

#### *Контрольные вопросы*

1. Дайте определение дисфункцией билиарного тракта (холепатий)?
2. Какой принцип использован при разработке классификации холепатий у детей?
3. Каково физиологическое значение желчи?
4. Что определяет недостаток желчи?
5. Каковы патогенетические механизмы холепатий у детей?
6. Какие клинические симптомы характерны для холепатий у детей?
7. Перечислите клинические признаки гипомоторной дисфункции желчного пузыря?
8. Какой лабораторно-инструментальный метод исследования позволяет диагностировать холепатию с высокой вероятностью?
9. В чем особенности питания детей с холепатиями в зависимости от формы поражения?
10. Каковы принципы терапии холепатий у детей?
11. Чем должен быть обоснован выбор желчегонного препарата при холепатиях у детей

#### *Тестовые задания по теме:*

Укажите все правильные ответы

1. Наиболее частыми возбудителями хронического холецистита являются:
  - а) +грамотрицательная флора
  - б) +стафилококки
  - в) +стрептококки
  - г) грибы
  - д) вирусы

2. Для хронического холецистита характерны:

- а) мойнигановские боли
- б) +утолщение стенок желчного пузыря, повышение плотности желчи на УЗИ
- в) +многократное выделение однотипного возбудителя из желчи
- г) +наличие воспалительных изменений в анализе крови
- д) повышение температуры

Укажите один правильный ответ

3. Утолщение стенки желчного пузыря более 5-6 мм является признаком:

- а) гипертонической ДЖВП
- б) гипотонической ДЖВП
- в) +хронического холецистохолангита
- г) нормотонической дискинезии ЖВП

Укажите все правильные ответы

Укажите один правильный ответ

4. Болевой синдром при гипертоническом типе джвп характеризуется:

- а) опоясывающими болями
- б) +кратковременными, колющими болями в правом подреберье
- в) поздними болями в верхней половине живота
- г) постоянными, распирающими болями в правом подреберье

5. Обязательные мероприятия при лечении хронического холецистита:

- а) +режим
- б) +диета
- в) +антибактериальная терапия
- г) десенсибилизирующая терапия

Ответ помечен+

Ситуационная задача.

Девочка, 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе тупые, ноющего характера, возникающие через 30–45 минут после приема пищи, а также слабость, быструю утомляемость, частые головные боли. Впервые вышеперечисленные жалобы появились 6 месяцев назад, однако обследование и лечение не проводилось. Ребенок от первой, нормально протекающей беременности, срочных родов. С 10 лет находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу вегето-сосудистой дистонии. Мать — 40 лет, страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки; отец — 42 года, хронический гастродуоденит.

Осмотр: масса 31 кг, рост 137 см. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. Живот не увеличен. При поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье отмечается напряжение мышц и болезненность, а также болезненность в эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край печени мягкий, эластичный, безболезненный. Симптом Ортнера-Грекова — (+). Со стороны легких и сердца — без патологии. Стул регулярный, оформленный, иногда

осветленный.

Общий анализ крови: эр —  $4,6 \times 10^{12}/л$ , Нв — 130 г/л, цв. п. — 0,93, лейкоц. —  $7,0 \times 10^9 /л$ , э — 2%, п/я — 2%, с/я — 66%, л — 25%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, прозрачная, относительная плотность мочи — 1020, белок — нет, сахар — нет, лейкоц. — 1–2 в п/з, эр. — 0–1 в п/з, слизь — немного, солей нет, бактерий нет.

Копрограмма: цвет — коричневый, оформленный, рН — 7,3, мышечные волокна — в небольшом количестве — крахмал внутриклеточный — немного, йодофильная флора — незначительное количество, растительная клетчатка — умеренное количество, слизь — немного, лейкоциты — 1–2 в п/з. Амилаза мочи — 32 ед.

УЗИ органов брюшной полости: печень — контуры ровные, паренхима гомогенная, эхогенность усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Желчный пузырь —  $85 \times 37$  мм (норма —  $75 \times 30$  мм), стенки не утолщены. Холедох — до 3,5 мм 199 (норма — 4 мм), стенки не утолщены. После желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 10%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите отягощающие факторы заболевания.
3. Назначьте лечение данному ребенку.
4. Тактика наблюдения за больным после выписки из стационара.

Эталон ответа:

1. Дискинезия желчевыводящих путей по гипотонически-гипокинетическому типу.
2. Вегето-сосудистая дистония.
3. Стол №5, прокинетики (мотилиум); желчегонные препараты, физиопроцедуры: озокеритовые и парафиновые аппликации, электрофорез с магнием, сорбитом.
4. В период реабилитации — отвары желчегонных трав, минеральная вода: «Обуховская 10», «Ессентуки 4», «Смирновская», «Славяновская». Санаторно-курортное лечение.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Клинические рекомендации Желчнокаменная болезнь у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_jlkam.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_jlkam.pdf)

**Тема 2.5.** Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит (ОПСГН). Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

## **Содержание лекционного курса : Острые гломерулонефриты.**

Гломерулонефриты (ГН): определение, этиология заболевания, патогенез: иммунные и неиммунные механизмы, классификация. Патоморфология ГН, морфологическая классификация. Основные клинические проявления гломерулонефрита у детей.

Нефритический синдром: клинические и лабораторные маркеры, нефротический синдром: клинические и лабораторные маркеры. Смешанная форма ГН: клинические и лабораторные маркеры.

Диагностика ГН: лабораторные и инструментальные исследования, показания к нефробиопсии. Дифференциальный диагноз, осложнения ГН.

Лечение гломерулонефрита: режим, диетотерапия, медикаментозная терапия: этиотропная терапия при ОПСГН, патогенетическая терапия нефротического и нефритического синдрома. Заместительная почечная терапия. Прогноз, исходы ГН.

**Практическое занятие № 2.5.** Острые гломерулонефриты. Понятие о нефротическом, нефритическом, изолированном мочевом синдромах. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение нефротического, нефритического, изолированного мочевых синдромов, клинические проявления, диагностика;
- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков;
- изучение методов диагностики острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков;
- изучение методов лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- факторы риска развития острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей и подростков;
- современную классификацию острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей;
- клиническую картину острого постстрептококкового гломерулонефрита у детей;
- методику обследования органов мочевого выделения;
- основные методы лечения острых гломерулонефритов;
- дифференциальную диагностику острых гломерулонефритов, нефротического, нефритического, изолированного мочевых синдромов

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза заболеваний органов мочевого выделения в зависимости от возраста пациента
- методику осмотра пациента;

- методику пальпации органов мочевого выделения;
- выбор плана обследования и лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита;
- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;
- назначить лечение.

#### *Содержание занятия*

1. Переключка студентов. Организационные вопросы.
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Острая почечная недостаточность, особенности у детей
  - Хроническая почечная недостаточность, особенности у детей.

#### *Контрольные вопросы*

1. Дайте определение термину гломерулонефрит и перечислите его основные этиологические факторы.
2. Что такое нефритический синдром, опишите его основные клинические и лабораторно-инструментальные проявления.
3. Что такое нефротический синдром, опишите его основные клинические и лабораторно-инструментальные проявления.
4. Какие исследования обязательно входят в программу обследования ребенка с острым гломерулонефритом.
5. В чем заключается медикаментозная терапия острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом у детей.
6. Какие группы препаратов используются для патогенетической терапии нефротического синдрома.
7. Перечислите основные осложнения острой почечной недостаточности у детей
8. Перечислите виды заместительной терапии при хронической почечной недостаточности.

#### *Тестовые задания по теме:*

1. Дополните: формами острого гломерулонефрита у детей являются:  
 ОГН с нефритическим синдромом  
 ОГН с нефротическим синдромом  
 ОГН с ..... с изолированным мочевым синдромом  
 ОГН с ..... с нефротическим синдромом, гипертензией и гематурией

2. Осложнения гломерулонефрита:

- 1) +острая почечная недостаточность
- 2) карбункул почки
- 3)+ уремия
- 4) +эклампсия
- 5) +острая сердечная недостаточность

3. Лечение острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом проводится преднизолоном в дозе:

- 1) 0,5 мг/кг/сут
- 2) +2 мг/кг/сут
- 3) 1-3 мг/кг/сут
- 4) 3-5 мг/кг/сут

4. Критерии диагноза острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом:

- 1) массивные стойкие отеки
- 2) +повышение артериального давления
- 3) +макрогематурия
- 4) микрогематурия
- 5) +умеренный отечный синдром
- 6) гиперхолестеринемия
- 7) +умеренная протеинурия

5. Для острого гломерулонефрита с нефротическим синдромом характерно:

- 1) гипертония, протеинурия, гиперлипидемия
- 2) +гиперлипидемия, протеинурия, диспротеинемия
- 3) диспротеинемия, гиперлипидемия, гематурия

ответ помечен+

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Участковый врач вызван на дом к 5-летнему мальчику.

Ребенок рос и развивался в соответствии с возрастом. До 1 года болел аллергическим диатезом, очаговой пневмонией. С 3-х лет трижды перенес ангину. Неорганизованный. Регулярно наблюдается участковым педиатром. Две недели назад мальчик перенес острую респираторную инфекцию. Родители лечили ребенка домашними средствами, к врачу не обращались. После выздоровления мальчик во время одной из прогулок попал под дождь, озяб, промочил ноги. Через несколько дней стал реже и помалу мочиться. Снизился аппетит, ребенок побледнел. На лице, пояснице и ногах появились отеки. Стал скучным, жаловался на головную боль. В связи с описанными жалобами родители обратились к участковому врачу.

При осмотре состояние ребенка расценено как среднетяжелое. Мальчик вялый. Распространенные отеки на всем теле. АД 130/70 мм рт.ст., пульс 80 ударов в минуту, температура тела 37.0°C, зев гиперемирован. Моча желтого цвета. Стул без патологических изменений.

Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Назовите клинические симптомы, подтверждающие предполагаемый диагноз.
3. Какие лабораторные исследования необходимо сделать больному для постановки окончательного развернутого диагноза?
4. Показана ли госпитализация больного в данном случае?
5. Каковы критерии активности патологического процесса при описанном заболевании?

Эталон ответа:

1. Острый гломерулонефрит, период начальных проявлений. Форма заболевания и характер осложнений (острая почечная недостаточность?) нуждаются в уточнении.
2. Острое начало заболевания через 10-14 дней после острой респираторной вирусной инфекции и охлаждения, олигурия, бледность кожи, отеки, гипертензия, брадикардия, интоксикация (вялость, снижение аппетита, повышение температуры, головная боль)
3. Общий анализ мочи, количественное определение форменных элементов в моче каким-либо способом (по Нечипоренко, Амбурже или по Каковскому-Аддису), подсчет суточной потери белка, измерение диуреза, клинический анализ крови, биохимические анализы крови: общий белок, белковые фракции, креатинин, мочевины, холестерин. Определение клубочковой фильтрации (КЭЖ), проба по Зимницкому.
4. Госпитализация больного необходима.
5. Активность патологического процесса при гломерулонефрите определяется выраженностью клинических синдромов, обменными нарушениями и изменениями функционального состояния почек

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Клинические рекомендации. Гематурия у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_gem.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_gem.pdf)
3. Клинические рекомендации. Нефротический синдром у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_nefr.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_nefr.pdf)

**Тема 2.6.** Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Пиелонефриты. Инфекция мочевой системы.

Инфекция мочевой системы (ИМС): определение, клинические формы, распространенность, возрастная и половая специфика эпидемиологии.

Пиелонефрит: определение, распространенность, этиология, патогенез, классификация. Клиника заболевания: ведущие экстраренальные

проявления, мочевого и дизурического синдром. Диагностика: лабораторно-инструментальные методы, показания к рентгенологическим методам исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение пиелонефрита: режим, особенности диеты, тактика этиотропной и патогенетической терапии. Показания к иммунокорректирующей и фитотерапии. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия. Осложнения заболевания, прогноз и исходы.

**Практическое занятие № 2.6.** Пиелонефриты. Инфекция мочевого системы. Циститы. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов у детей и подростков;

- изучение методов диагностики пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов у детей и подростков;

- изучение методов лечения пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов у детей и подростков.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- факторы риска развития пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов у детей и подростков;

- современную классификацию пиелонефритов, циститов у детей;

- клиническую картину пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов у детей;

- методику обследования органов мочевого выделения;

- основные методы лечения пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов;

- дифференциальную диагностику пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза заболеваний органов мочевого выделения в зависимости от возраста пациента

- методику осмотра пациента;

- методику пальпации органов мочевого выделения;

- выбор плана обследования и лечения пиелонефритов, инфекции мочевого системы, циститов;

- интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных обследований;

- назначить лечение.

*Содержание занятия*

1. Переключка студентов

2. Объявление результатов итогового тестирования, проведённого на предыдущем занятии, разбор тестов.

3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.
7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Аномалии развития чашечно-лоханочной системы
  - Мочекаменная болезнь, дисметаболические нефропатии

*Контрольные вопросы*

1. Дайте определение «Пиелонефрит», «Цистит»
2. Перечислите факторы риска развития инфекции мочевых путей у детей
3. Наиболее частые причины пиелонефрита у детей
4. Патогенетические механизмы развития пиелонефрита у детей
5. Опишите классификацию пиелонефрита у детей
6. Чем отличается первичный от вторичного пиелонефрита у детей?
7. Опишите особенности клинической картины пиелонефрита, цистита у детей раннего возраста
8. Опишите особенности клинической картины пиелонефрита, цистита у детей старшего возраста
9. Какие лабораторно-инструментальные методы необходимо провести для постановки диагноза «Пиелонефрит»?
10. Перечислите принципы лечения детей с пиелонефритом, циститом?
11. Чем определяется выбор антибактериального препарата при лечении обострения пиелонефрита, цистита у детей?

*Тестовые задания по теме:*

Укажите все правильные ответы

1. для диагностики инфекции мочевыводящих путей имеет значение:

- а) +анализ мочи на бактериурию
- б) +общий анализ мочи
- в) определение мочевины и креатинина в крови
- г) +двух или трехстаканная проба
- д) +анализ мочи по Нечипоренко

Укажите один правильный ответ

2. при инфекции мочевыводящих путей обязательны следующие патологические изменения:

- а) +лейкоцитурия
- б) признаки нейрогенного мочевого пузыря на УЗИ
- в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV-V степени на цистограмме
- г) аномалии развития почек

Укажите все правильные ответы

3. предрасполагающими факторами пиелонефрита являются:
- а) +переохлаждение
  - б) +запоры
  - в) +аномалии развития мочевыводящей системы
  - г) +пузырно-мочеточниковый рефлюкс, нейрогенный мочевой пузырь
  - д) нарушение режима питания

4. этиология пиелонефрита у детей:

- а) +кишечная палочка
- б) +протей
- в) +клебсиелл
- г) +L-формы бактерий
- д) хеликобактерия

Укажите все правильные ответы

5. диагноз «первичный пиелонефрит» ставится при наличии:

- а) +лихорадки, симптомов интоксикации, дизурических симптомов
- б) +бактериурии
- в) обструктивной нефропатии, аномалии мочевыводящей системы, нарушении метаболизма
- г) +нейтрофильной лейкоцитурии в морфологии мочевого осадка
- д) положительного НБТ теста с нейтрофилами

**Ответы** помечены +

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Девочка, 9 лет, доставлена родителями в детскую больницу без направления.

Из анамнеза известно, что девочка от 2 беременности, протекавшей с токсокозом. Мать работает на заводе в цехе, производящем краски на основе синтетических растворителей. Во время беременности неоднократно болела ОРВИ. Роды срочные, без особенностей. Естественное вскармливание до 2-х мес.

Перенесенные заболевания: частые ОРВИ (5-7 раз), ветряная оспа, бронхит, пневмония. Около 2-х лет назад после перенесенного ОРВИ у ребенка появились симптомы интоксикации, дизурические расстройства. Обследовалась в местной больнице, выписана с диагнозом цистит. Рентгеноурологического обследования не проводилось. Рекомендована длительная, не менее 1 года, фитотерапия. С тех пор 3 раза отмечались рецидивы цистита, по поводу которых получила короткие курсы антибактериальной терапии, на фоне которой симптомы цистита быстро купировались.

При поступлении состояние средней тяжести, бледная, отстаёт в физическом развитии. АД 90/40 мм. рт. ст. Аппетит снижен. Температура 38<sup>0</sup>С. Органы грудной клетки – без особенностей. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность в правом нижнем квадранте. Поколачивание области поясницы справа болезненно. Мочеиспускание учащено, болезненно.

Моча мутная. Имеется эпикант, расширенное переносье, деформация ушных раковин.

Анализ крови: Эр  $3,8 \cdot 10^{12}$  /л, Нв 109 г/л, ЦП 0,7, Le  $12,2 \cdot 10^9$  /л, э 4, юные 1, п/я 10, с/я 59, л 24, м 6, СОЭ 37 мм/ч.

Анализ мочи: мутная, желтого цвета, белок 0,099%, эритроциты 10-15 в п/зрения, лейкоциты покрывают все п/зрения.

Морфология осадка: нейтрофилы 95%, лимфоциты 5%.

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо сделать ребёнку для подтверждения диагноза?
3. В чем разница между первичным и вторичным пиелонефритом?

Эталон ответов:

1. Хронический пиелонефрит (форма пиелонефрита – первичный или вторичный – требует уточнения).
2. Биохимический анализ крови, экскреторная урография, микционная цистоуретерография, УЗИ почек и мочевыводящих путей. Посев мочи на флору и степень бактериурии. Определить чувствительность микробов мочи к антибактериальным препаратам.
3. Первичный (необструктивный) пиелонефрит развивается в анатомически здоровой почке при отсутствии признаков нарушения внутри- и внепочечного пассажа мочи. Вторичный (обструктивный) пиелонефрит возникает на фоне органических (аномалии развития, калькулёзный процесс и т.д.) или функциональных изменений почек и мочевых путей, сопровождающихся расстройством пассажа мочи.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Клинические рекомендации. Инфекция мочевыводящих путей у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_imvp2018.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_imvp2018.pdf)

**Тема 2.7.** Ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

**Содержание лекционного курса:** Ревматическая лихорадка. Острая и хроническая сердечная недостаточность.

Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ): определение, этиология, патогенез распространённость. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления: большие диагностические критерии Киселя-Джонса, малые критерии. Лабораторно-инструментальная диагностика ОРЛ. Дифференциальная диагностика ревматического кардита, ревматического полиартрита и ревматической хореи. Этапы лечения ОРЛ. Тактика этиотропной и патогенетической терапии. Специфическая и неспецифическая профилактика ОРЛ: первичная, вторичная, третичная.

Осложнения, прогноз различных клинических вариантов заболевания.

**Практическое занятие №2.7.** Ревматическая лихорадка (РЛ).  
Этиология, патогенез. Классификация. Типичные клинические проявления.  
Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

*Цель занятия:*

- изучение этиологии, эпидемиологии, патогенеза, современной классификации, клинических проявлений ревматической лихорадки у детей и подростков, осложнений, исходов заболевания;
- изучение особенностей современного клинического течения ревматической лихорадки, клинических (диагностические критерии) и лабораторно-инструментальных методов диагностики РЛ у детей и подростков;
- изучение методов лечения и профилактики РЛ у детей и подростков.

*После изучения данной темы студент должен знать:*

- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения ревматической лихорадки и проводимой терапии у детей, подростков;
- современные методы клинко-иммунологической, лабораторной и инструментальной диагностики детей с ревматической лихорадкой;
- программу лечения (режим, диета, этиопатогенетическая терапия) острой ревматической лихорадки;
- клинко-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств для лечения ревматической лихорадки у детей;

*В результате изучения данной темы студент должен освоить:*

- сбор анамнеза и оценку состояние ребенка и подростка, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), выявить и оценить степень недостаточности кровообращения;
- интерпретация результатов обследования, постановка предварительный диагноз, составление программы дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- определение показаний для госпитализации, порядок ее осуществления (плановая, экстренная);
- разработка плана лечения с учетом течения болезни, подбор лекарственной терапии, методов немедикаментозного лечения;

*Содержание занятия*

1. Перекличка студентов
2. Объявление результатов итогового тестирования, проведенного на предыдущем занятии, разбор тестов.
3. Входящий тестовый контроль.
4. Опрос студентов по теме занятия.
5. Курация больных – самостоятельная работа.
6. Обсуждение самостоятельной работы студентов.

7. Работа с результатами лабораторно-инструментального обследования больных по теме занятия.
8. Тестирование итогового уровня знаний.
9. Домашнее задание.
10. Доклады, презентации:
  - Сердечные гликозиды: характеристика фармакологической группы, показания и противопоказания к применению у детей с РЛ.
  - Приобретенные пороки сердца у детей.
  - Врожденные пороки сердца у детей.

*Контрольные вопросы*

1. Укажите этиологические факторы, современные взгляды на патогенез ревматической лихорадки у детей.
2. Основные и дополнительные критерии диагностики ревматической лихорадки.
3. Классификация ревматической лихорадки.
4. Опишите клинику ревматического кардита, полиартрита, хореи и т.д.
5. Сформулируйте алгоритм дифференциального диагноза.
6. Перечислите особенности течения и исходы острой ревматической лихорадки.
7. Назовите этапы лечения и профилактики ревматической лихорадки.

*Тестовые задания по теме:*

1. Укажите эхо-кг критерии эндокардита митрального клапана при острой ревматической лихорадке:
  - а) +митральная регургитация II степени
  - б) +преходящий куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана
  - в) увеличение полости правого предсердия и правого желудочка
  - г) +гипокинезия задней митральной створки
  - д) +булавовидное краевое утолщение митральной створки
2. Морфологическими критериями ревмокардита являются:
  - а) фиброзно-жировая инфильтрация миокарда левого желудочка
  - б) +аурикулит задней стенки левого предсердия
  - в) +бородавчатый эндокардит клапанов
  - г) +субэндокардиальные или миокардиальные гранулёмы Ашофф-Талалаева
  - д) инфильтрация гликогеном кардиомиоцитов
3. Для возникновения острой ревматической лихорадки у детей и подростков типичны:
  - а) длительное персистирование золотистого стафилококка или его антигенов
  - б) +длительное персистирование  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А или его антигенов
  - в) стресс
  - г) +возраст от 7 до 15 лет
  - д) возраст от 13 до 18 лет
4. Вторичная профилактика острой ревматической лихорадки у детей и

подростков проводится:

- а) ципрофлоксацином
- б) вольтареном
- в) дифлюканом
- г) +бензатином бензилпенициллином
- д) метилпреднизолоном

5. Укажите характерные клинические признаки ревматического артрита:

- а) +симметричность поражения крупных и средних суставов
- б) +мигрирующий характер полиартрита
- в) сакроилеит, энтезопатии
- г) +отсутствие остаточных явлений после стихания признаков артрита
- д) +сочетание полиартрита с кардитом

Ответ помечен+

Ситуационная задача

Задача 1

Маша И., 8 лет. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость при обычных нагрузках, плаксивость, произвольные движения лицевой мускулатуры, размашистые произвольные движения рук и ног, трудности при одевании, неустойчивость, нарушение походки. Из анамнеза известно, что 3 недели назад девочка перенесла фолликулярную ангину с высокой температурой, амбулаторно получала антибактериальную терапию с положительным эффектом. Была выписана в школу. Через 7 дней после выписки появилась повышенная утомляемость, нарастающее ухудшение почерка, размашистые некоординированные движения, повысилась температура тела до 37,5-38,2°C. Ребенок осмотрен участковым педиатром, в клиническом анализе крови патологических изменений не выявлялось. Был диагностирован грипп, астенический синдром, назначена противовирусная терапия. Неврологические симптомы нарастали: усилились проявления гримасничанья, перестала себя обслуживать из-за размашистых гиперкинезов. Мать привезла ребенка в приемное отделение больницы.

При осмотре: состояние тяжелое, ребенок себя не обслуживает из-за размашистых гиперкинезов, отмечаются произвольные подергивания лицевой мускулатуры, выраженная мышечная гипотония, неточное выполнение координационных проб. Кожные покровы бледно-розовые. Со стороны лимфатической и дыхательных систем патологических признаков не выявлено. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается короткий систолический шум, который исчезает в ортостазе. Изменений со стороны пищеварительной и мочевыделительной системы при осмотре не выявлено.

Общий анализ крови: HGB – 120 г/л, RBC –  $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT –  $290 \cdot 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC –  $4,9 \cdot 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я - 46 %, л - 48%. м - 2%, э – 2%, СОЭ - 11 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1015, белок, глюкоза - отсутствуют, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

Иммунологические показатели: АСЛ-О – 1:2500

ЭКГ: ЧСС-88 в 1 мин. Ритм синусовый, нормальное положение электрической оси сердца.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз по современной классификации.

Ответ: диагноз ОРЛ, малая хорея - на основании данных анамнеза о перенесенной стрептококковой инфекции (лабораторно подтверждено титром АСЛ-О), возникновении и нарастание неврологической симптоматики (гиперкинезы, мышечная дистония, атаксические расстройства, астеновегетативный и интоксикационный синдромы), признаков полиартрита и кардита нет.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.

2. Клинические рекомендации. Хроническая сердечная недостаточность у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_hsn.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_hsn.pdf)

3. Клинические рекомендации. Миокардит у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_mio.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_mio.pdf)

## **Самостоятельная работа студента по разделу 2.**

Темы для самостоятельного освоения представлены в п.11.Приложение.

## **Модуль 3 Самостоятельная курация пациента и написание истории болезни.**

*Требования к оформлению кураторского листа и истории болезни пациента*

1. Курация больного осуществляется студентами индивидуально или попарно (на усмотрение преподавателя) не менее, чем 4 дня блока.

2. История болезни пишется студентами собственноручно (набор в печатном виде не допускается).

3. Сроки сдачи работы: истории болезни – в конце весеннего блока занятий и в течение 1 недели после его окончания, далее в течение 1 недели после окончания срока студенческая работа может быть принята со снижением оценки на 10 баллов (по 100 балльной системе). Если работа не сдана в указанные сроки, то она не принимается, и студент должен осуществить курацию нового пациента.

4. Написание истории болезни и образец оформления выполняется согласно схеме представленной в учебном пособии «Принципы клинического обследования ребенка: учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов» / Р.А.Файзуллина, Е.А.Самороднова, З.Я.Сулейманова, размещенного на образовательном портале в разделе дисциплины и на странице кафедры в разделе учебные курсы.

5.Жалобы: тщательный сбор жалоб пациента или его родителей является

важным разделом работы студента. Необходимо собрать жалобы как на день поступления пациента в стационар, так и на день курации, обязательна детализация жалоб (развернутая их характеристика) с указанием главных и второстепенных.

6. Анамнез заболевания: должен отражать последовательность появления жалоб, их динамику до и после поступления в стационар (до начала курации), по возможности указать - какое лечение получал пациент на дому и его эффект. Если пациент с хронической патологией, то нужно указать, когда впервые проведено обследование и выставлен диагноз(ы), как часто наблюдаются обострения и с чем они связаны, какое лечение проводилось, его эффект.

7. Анамнез жизни: описывается подробно согласно схеме истории болезни, особенное внимание следует уделить антенатальному периоду развития ребенка (если курируется пациент раннего возраста).

В конце описания необходимо выявить и записать факторы, способствовавшие возникновению и развитию заболевания.

8. Объективный осмотр пациента: обязательно описывается общее состояние пациента на момент курации с указанием ведущих клинических синдромов, определяющих тяжесть (например: состояние средней тяжести за счет интоксикации и респираторного синдрома).

При описании физического и нервно-психического развития ребенка должны быть указаны не только его параметры, но и обязательно проведена оценка по центильным таблицам и сделано заключение.

Описание органов и систем необходимо проводить подробно, фиксирую данные осмотра, пальпации и перкуссии (топографической и сравнительной), согласно представленной в пособии схеме, давая интерпретацию полученных результатов.

При описании половых органов у детей, не имеющих признаков полового созревания, указывается состояние наружных половых органов (например: у девочек - наружные половые органы сформированы по женскому типу, слизистые вульвы чистые, влажные, розовые; у мальчиков - наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички опущены в мошонку). У детей в период полового созревания оценивается степень выраженности вторичных половых признаков в виде половой формулы (см. справочный материал с.40-42).

На основании собранного анамнеза и объективного обследования выставляется предварительный диагноз, составляется программа лабораторного и инструментального обследования пациента (примеры приведены в данном методическом пособии).

9. В разделе «Результаты дополнительных методов исследования с их интерпретацией» приводятся данные всех проведенных анализов и исследований, в т.ч. в динамике, проводится их интерпретация с выделением основных клинических (лабораторных) синдромов и симптомов (например: в общем анализе мочи – мочевого синдром: выраженная лейкоцитурия, микрогематурия, кристаллурия)

10. Для истории болезни: проводится дифференциальная диагностика основного заболевания с 2-3 заболеваниями, имеющими сходные клинические проявления. Запись осуществляется либо в виде таблицы, либо произвольно.

Далее проводится обоснование окончательного клинического диагноза по жалобам, данным анамнеза, объективного осмотра и результатам дополнительных методов исследования.

В разделе «Этиология, патогенез основного заболевания» проводится краткое изложение современного состояния вопроса по актуальным (за последние 5 лет) печатным и электронным литературным медицинским источникам – не менее 2. Студенту необходимо указать полное название статьи (монографии), ее авторов и источник (год, № журнала и т.д. или ссылку на электронный ресурс).

Конспект учебника «Детские болезни» не допускается!

В разделе «Особенности клиники и течения заболевания у данного больного» указываются (если имеются) эти особенности и причины их развития.

Далее составляется план лечения больного с обоснованием каждого назначения (см. схему): режим, диета, медикаментозная и немедикаментозная терапия. После этого описывается профилактика и дается прогноз основного и сопутствующих заболеваний пациента.

При написании истории болезни студент осуществляет курацию пациента не менее чем 4 дня, поэтому ежедневно осматривает пациента и ведет дневник, начиная со 2 дня курации (см. схему истории болезни).

По окончании курации или после выписки пациента студент должен оформить заключительный эпикриз в форме выписки из истории болезни пациента (образец оформления представлен в пособии).

11. Как кураторский лист, так и история болезни являются самостоятельным модулем в рейтинге студента по дисциплине и оценивается от 0 до 100 баллов. При неудовлетворительной оценке на усмотрение преподавателя может назначаться доработка уже сданной истории болезни или повторная курация нового пациента.

## **8. ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Обязательным компонентом освоения дисциплины «Факультетская педиатрия» является самостоятельная работа студента, которая по учебному плану дисциплины составляет 35 часов.

Самостоятельная (внеаудиторная и аудиторная) работа студентов включает следующие варианты деятельности:

1) теоретическая самоподготовка студентов по темам, входящим в учебный план дисциплины;

2) изучение дополнительной учебной литературы и других учебно-методических материалов (учебных электронных пособий, учебные видеофильмы и т.п.), с последующей отработкой и закреплением

практических навыков студентов по объективному обследованию пациента, выполнению манипуляций;

3) самостоятельная работа в отделениях детского стационара, детской поликлинике с пациентами (и их родителями) в ходе самостоятельной курации и оформлении истории болезни;

4) оформление и представление доклада и/или презентации по одной из тем занятий (не менее 1 раз за весь период освоения дисциплины);

5) решение ситуационных задач, тестовых заданий, оформление таблиц, иллюстративного материала и тд.

б) проведение сан-просветработы в базовых ЛПУ кафедры по тематике занятий с детьми школьного возраста и/или родителями детей грудного и раннего возраста: подбор литературы, подготовка мультимедийной презентации.

7) ведение научной работы в рамках СНК кафедры (выступление с докладами на заседаниях кружка, выполнение самостоятельной научной работы, участие в конференциях)

Для лучшего усвоения материала: прочитать материал в рекомендуемой основной и дополнительной литературе и выучить его; ответить на предложенный ряд вопросов; выполнить определённые задания, манипуляции; освоить и продемонстрировать необходимые мануальные навыки; написать реферат, подготовить доклад и/или электронную презентацию; составить схемы, таблицы, тесты и др.

#### **Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Факультетская педиатрия»**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименования</b>
1.	<b>Острые воспалительные заболевания верхних и нижних дыхательных путей у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и факульт. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост. Т. Г. Маланичева и др.]. - Казань : КГМУ, 2017. - 71 с. : табл. ; 20 см. - Библиогр.: с. 70-71. - 30 экз. Пищевая аллергия у детей: атопический дерматит, гастроинтестинальная аллергия [Текст] : учеб. пособие / Т. Г. Маланичева, Н. В. Зиатдинова, А. М. Закирова ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации. - Казань : КГМУ, 2017. - 83, [1] с. : ил. ; 20 см. - Библиогр.: с. 82-83. - 50 экз. - ISBN 978-5-904734-41-1</b>
2.	Этиологические причины и тактика диагностики кровотечений у детей [Текст] : учеб. пособие / [Р. А. Файзуллина, О. И. Пикуза, А. М. Закирова] ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и фак. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. - Казань : КГМУ, 2015. - 74 с. : ил. ; 21 см. - Авт. указаны на обороте тит. л. - Библиогр.: с. 72-74. - 100 экз.
3.	<b>Функциональные и хронические заболевания органов пищеварения у</b>

	детей раннего и дошкольного возраста: распространенность, течение, лечебное питание и фармакотерапия [Текст] / Т. Г. Маланичева [и др.]. - Казань : Медицина, 2013. - 157, [2] с. : ил. ; 20 см. - Библиогр.: с. 133-155. - 600 экз. - ISBN 978-5-7645-0505-3
4	Железодефицитные анемии у детей [Текст] : учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и фак. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак., каф. фармакологии ; [сост. Т. Г. Маланичева и др.]. - Казань : КГМУ, 2015. - 87 с. ; 20 см. - На обл. указаны авт.: Т. Г. Маланичева, Н. В. Зиатдинова, А. М. Закирова. - Библиогр.: с. 86-87. - 100 экз.
5	Рациональное питание ребенка первого года жизни. Заболевания желудочно-кишечного тракта, билиарной системы и органов дыхания у детей [Текст] : учеб.-метод. пособие по детским болезням : в 3 ч. / Т. Г. Маланичева [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Казань : Медицина, 2013 - Ч. 1. - 2013. - 264 с. : табл., 1 вкл. л. ; 21 см. -Библиогр.: с. 237-238. - ISBN 978-5-7645-0503-9 :
6	Заболевания почек у детей [Текст] : учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и факультет. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост. Т. Г. Маланичева и др.]. - Казань : КГМУ, 2013. - 85 с. : табл. ; 21 см. - Библиогр.: с. 85. - 50 экз.
7	Хронические расстройства питания у детей [Текст] : учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения РФ, Каф. пропедевтики дет. болезней и фак. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост.: Т. Г. Маланичева, Н. В. Зиатдинова, А. М. Закирова]. - Казань : КГМУ, 2015. - 83 с. : ил. ; 20 см. - На обл. указаны авт.: Т. Г. Маланичева, Н. В. Зиатдинова, А. М. Закирова. - Библиогр.: с. 82. - 100 экз.
8	Бронхиальная астма у детей [Текст] : учеб. пособие / [Т. Г. Маланичева и др.] ; Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения РФ, Каф. пропедевтики дет. болезней и факульт. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. - Изд. 2-е, (перераб. и доп.). - Казань : КГМУ, 2016. - 70 с. ; 20 см. - Авт. указаны на обороте тит. л. - Библиогр.: с. 70. - 50 экз.
9	Рецептурный педиатрический справочник [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. ВУЗов. Ч. 2 / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и фак. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост. Р. А. Файзуллина и др.]. - Казань : КГМУ, 2013. - 68 с. ; 20 см. - Библиогр.: с. 68. - 50 экз.
10	Паразитарные заболевания у детей [Текст] : учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Каф. пропедевтики дет. болезней и факультет. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост.: Р. А. Файзуллина, Е. А. Самороднова, А. М. Закирова]. - Казань : КГМУ, 2013. - 88 с. : ил. ; 20 см. - Библиогр.: с. 88. - 50 экз
11	Кашель: современные подходы к терапии [Текст] : учеб.-метод. пособие

	для студентов мед. вузов / Казан. гос. мед. ун-т М-ва здравоохранения РФ, Каф. пропедевтики дет. болезней и фак. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост. Р. А. Файзуллина и др.]. - Казань : КГМУ, 2015. - 113 с. : ил. ; 21 см. - Библиогр.: с. 111-112. - 100 экз.
12	<p>Электронные пособия кафедры:</p> <p><b>Анатомо-физиологические особенности</b> и методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей [Электронный ресурс] : электрон. учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т, Каф. дет. болезней и факультет. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост.: Т. Г. Маланичева, Р. А. Файзуллина, Н. В. Зиатдинова]. - Казань : КГМУ, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : цв. -Систем. требования: 15 Мб ; Internet Explorer, ОС Windows (98 и выше). - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. Договор 725 от 17.01.2014</p> <p><b>Анатомо-физиологические особенности</b> и методы исследования органов пищеварения у детей [Электронный ресурс] : электрон. учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики дет. болезней и факультет. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост.: Р. А. Файзуллина, Т. Г. Маланичева, Н. В. Зиатдинова]. - Казань : КГМУ, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Систем. требования: 15,7 Мб ; Internet Explorer, ОС Windows (98 и выше). - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. Договор 728 от 17.01.2014</p> <p><b>Особенности, методы исследования</b> и семиотика нарушений иммунной системы у детей [Электронный ресурс] : электрон. учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т, Каф. дет. болезней и факультет. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост.: Т. Г. Маланичева, Е. В. Агафонова, Н. В. Зиатдинова]. - Казань : КГМУ, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM) : цв. - Систем. требования: 9,6 Мб ; Internet Explorer, ОС Windows (98 и выше). - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. Договор 727 от 17.01.2014</p> <p><b>Семиотика поражений сердечно-сосудистой системы у детей</b> [Электронный ресурс] : электрон. учеб. пособие / Казан. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики дет. болезней и факультет. педиатрии с курсом дет. болезней лечеб. фак. ; [сост.: Т. Г. Маланичева, Р. А. Файзуллина, Н. В. Зиатдинова]. - Казань : КГМУ, 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Систем. требования: 8,5 Мб ; Internet Explorer, ОС Windows (98 и выше). - Загл. с титул. экрана. - Б. ц. Договор 726 от 17.01.2014</p>
13	Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям <a href="http://www.pediatr-russia.ru/news/recomend">http://www.pediatr-russia.ru/news/recomend</a>

Все виды и результаты самостоятельной работы студента должны быть оформлены в рабочей тетради и/или на диске, и/или распечатаны, и/или отосланы преподавателю по e-mail (в зависимости от задания преподавателя).

Важнейшим этапом практического занятия и всей дисциплины в целом является самостоятельная работа студентов в детском лечебно-профилактическом (поликлиника или стационар) и в образовательном учреждении. В зависимости от конкретной темы занятия студенты самостоятельно отрабатывают практические навыки по манипуляциям и

умение ведения санитарно-просветительской работы с детьми и родителями. Занятие заканчивается разбором преподавателем ситуационных задач и ролевых игр с участием всей группы студентов. Во время разбора контролируется качество выполнения студентами самостоятельной работы и сформированных навыков и умений. Преподаватель индивидуально оценивает выполнение каждым студентом целей практического занятия.

*Виды самостоятельной работы студентов в отделении, поликлинике и медкабинете образовательных учреждений (выполняется во внеаудиторное время)*

	Действия студентов
1.	Уход за детьми грудного и раннего возраста, оставшихся без попечения родителей (3 отделение детского стационара ГАУЗ ГKB №18 г.Казани)
2.	Помощь медперсоналу и педагогу в лечебной и воспитательной работе с детьми
3.	Работа в кабинетах участкового педиатра и «фильтре» в детских поликлиниках
4.	Участие в проведении профилактических осмотров детей раннего дошкольного и школьного возраста в поликлинике
6.	Участие в прививочной работе в поликлинике
7.	Проведение бесед лекций на санитарно-просветительские темы с детьми школьного возраста и родителями.
8.	Освоение и выполнение медицинских манипуляций детям различных возрастных групп под контролем среднего медперсонала, преподавателя или врача

### **9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Требования к письменным ответам на вопросы. Целью данного типа заданий является определение глубины знаний студента и верности его интерпретации педиатрических терминов. Работы по осмотру и обследованию пациентов сдаются в письменном варианте. Работы должны носить индивидуальный характер, в случае совпадения нескольких работ, преподаватель имеет право их аннулировать.

Требования к проведению индивидуального собеседования. Собеседование проводится по заранее известному студентам перечню вопросов, индивидуально с каждым студентом. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку студент не получает. На работу с одним студентом выделяется не более 5 минут.

Требования к заданиям на оценку умений и навыков. Задания выполняются аудиторно, на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

## **10. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная учебная литература**

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	1. Детские болезни [Текст] : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" : в 2 т. / Н. П. Шабалов. - 7-е изд., перераб. и доп. - Москва : Питер, 2017 - Т. 1. - 2017. - 922 с. 100 экз., Т. 2. - 2017. - 872 с. 100 экз.	—	100

### **Дополнительная учебная литература**

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		на кафедре	в библиотеке
1	<b>Детские болезни</b> [Текст] : учеб. для вузов : в 2 т. / [Г. Л. Микиртичан и др.] ; под ред. И. Ю. Мельниковой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 - Т. 1. - 2009. - 669, [3] с. 51 экз. Т. 2. - 2009. - 607, [1] с. 51 экз.	—	51
2	Педиатрия [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Баранова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410851.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410851.html</a>	—	
3	Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437940.html</a>	—	
4	Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434758.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434758.html</a>	—	

### **7.3. Периодические издания**

1.	Педиатрия
2.	Российский вестник перинатологии и педиатрии
3.	Вопросы современной педиатрии
4.	Российский педиатрический журнал
5.	Вопросы детской диетологии
6.	Педиатрическая фармакология

### **(eLIBRARY.RU)**

### **8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

1. Электронный каталог Научной библиотеки КГМУ [http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=108](http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108)
2. Электронно-библиотечная система Казанского ГМУ (ФС по интеллектуальной собственности № 2012620798, дата регистрации 17.08.2012 г.) <http://old.kazangmu.ru/lib/>
3. Электронная библиотека «Консультант студента» (договор №2/2017/А от 06.03.2017г. срок доступа: 06.03.2017г.-06.01.2018г.) <http://www.studentlibrary.ru>.
4. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (договор № Д-3917 от 14.02.2017г. срок доступа: 14.02.2017 г.-14.02.2018г) <http://elibrary.ru/>
5. Справочная правовая система «Консультант плюс» (договор о сотрудничестве от 07.06.2002 г.). Доступ с компьютеров библиотеки

**Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты/задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.
2. Операционная система WINDOWS.
3. Пакет прикладных программ MSOFFICEProf в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXEL, система подготовки презентаций POWERPOINT, база данных ACCESS.
4. Справочно-правовая система «Консультант Плюс». Правообладатель: ООО «ИнфоЦентр»Консультант – Региональный информационный центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве от 07.06.2002 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.

Всё программное обеспечение имеет лицензию и своевременно обновляется.

***11. ПРИЛОЖЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА  
ТЕМЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ОСВОЕНИЯ.***

**РАЗДЕЛ 1 ПАТОЛОГИЯ РАННЕГО ВОЗРАСТА.**

**Тема 1. Аномалии конституции**

Вопросы для самоподготовки

1. Представление о конституции у человека.
2. Факторы риска формирования аномалий конституции у плода.
3. Классификация аномалий конституции человека.

4. Экссудативно-катаральный диатез. Этиология. Патогенез.
5. Лимфатико-гипопластический диатез.
6. Нервно-артритический диатез.
7. Тактика ведения детей с аномалией конституции.
8. Прогноз и исходы аномалий конституции.

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Г.А. Самсыгина. Педиатрия. Избранные лекции, 2009  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970410905.html>

## **Тема 2. Синдром мальабсорбции и мальдигестии у детей раннего возраста.**

Вопросы для самоподготовки

1. характеристика нормального процесса переваривания нутриентов в ЖКТ, особенности полостного, пристеночного, внутриклеточного переваривания у детей раннего возраста
2. характеристика нормального процесса переваривания нутриентов в ЖКТ, особенности полостного, пристеночного, внутриклеточного переваривания у детей раннего возраста
3. классификации синдрома мальабсорбции
4. этиология и патогенез первичных форм мальабсорбции
5. этиология и патогенез вторичных форм мальабсорбции
6. клинические проявления синдрома мальабсорбции дифференциально-диагностические признаки различных заболеваний, протекающих с нарушением кишечного всасывания (муковисцидоз, целиакия, экссудативная энтеропатия, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия)
7. особенности лабораторной диагностики при данных заболеваниях
8. лечение различных форм мальабсорбции
9. исходы, прогноз и профилактика при синдроме нарушенного кишечного всасывания

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Нормы роста детей ВОЗ, 2006: <http://www.who.int/childgrowth/standards/ru/>
3. Сорвачева Т.Н., Мартинчик А.Н., Пырьева Е.А. Комплексная оценка фактического питания и пищевого статуса детей и подростков: учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2014. – 73 с.
4. Детское питание. Руководство для врачей, 4-е издание под редакцией Тутельяна В.А., Коня И.Я., МИА, 2017, 784 с.
5. Клинические рекомендации. Целиакия у детей. [http://pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_celik.pdf](http://pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_celik.pdf)
- 2.

## **Тема 3. Синдром рахита. Рахитоподобные заболевания.**

Вопросы для самоподготовки

1. характеристика мембранного транспорта нутриентов в канальцах почек
2. регуляция фосфорно-кальциевого обмена в организме, участие в нем витамина Д
3. классификация тубулопатий по локализации канальцевого дефекта и в зависимости от ведущих синдромов, механизмы повреждения канальцев почек при первичных тубулопатиях, классификация рахитоподобных тубулопатий
4. этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика фосфат-диабета, особенности течения заболевания в зависимости от варианта метаболического дефекта
5. этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика витамин-Д-зависимого рахита
6. этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика болезни де-Тони-Дебре-Фанкони, причины синдрома де-Тони-Дебре-Фанкони
7. этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика почечного тубулярного ацидоза I и II типов, причины вторичных форм почечного тубулярного ацидоза
8. опорные пункты дифференциальной диагностики различных видов первичных тубулопатий, рахита и других заболеваний с деформацией конечностей (несовершенный остеогенез, хондродистрофия и т.д.)
9. характеристика вторичных тубулопатий
10. общие принципы лечения рахитоподобных тубулопатий, дозы витамина Д при различных рахитоподобных тубулопатиях
11. диспансерное наблюдение и реабилитация детей с данной патологией

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Национальная программа 'Недостаточность витамина Д у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции/ Союз педиатров России [и др.]. — М.: ПедиатрЪ, 2018. — 96 с.
3. Клинические рекомендации. Тубулопатии у детей. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_tubol.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_tubol.pdf)

## РАЗДЕЛ 2. ПАТОЛОГИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА.

### **Тема 1. Наследственные и врожденные заболевания легких у детей.**

Вопросы для самостоятельной подготовки.

1. Распространенность, тип наследования при наследственных заболеваниях легких (муковисцидоз, синдром Хаммена-Рича, синдром Картагенера, идиопатический гемосидероз легких, недостаточность альфа-1-антитрипсина).
2. Ведущие клинические синдромы при наследственных заболеваниях легких.
3. Рентгеносемиотика и рентгенодиагностика наследственных заболеваний легких.

4. Дифференциальная диагностика наследственных заболеваний легких.
5. Возможности пренатальной диагностики, прогноз при наследственных заболеваниях легких, реабилитация данной категории больных.
6. Этиология пороков развития бронхолегочной системы.
7. Определение и классификация пороков развития легких.
8. Клиническая картина отдельных нозологических форм данной группы заболеваний.
9. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
10. Дифференциальный диагноз с другими клиническими формами пороков развития легких, а также с другими хроническими воспалительными заболеваниями легких.
11. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия. Исходы.

Рекомендуемая литература:

1. Таточенко В.К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство/В.К.Таточенко. М.: «ПедиатрЪ», 2012.-480с.
2. Редкие заболевания легких у детей. Клинические наблюдения (под ред. Розиновой Н.Н., Мизерницкого Ю.Л.) М.: ООО «Оверлей», 2009, стр. 192, илл.
3. Хронические заболевания легких у детей. Под ред. Н.Н.Розиновой и Ю.Л.Мизерницкого. – М., Практика, 2011. – 224 с.
4. Классификация клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей. М.: Российское респираторное общество, 2009. 18 с.

## **Тема 2.Врожденные пороки сердца. Сердечная недостаточность.**

Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Классификация пороков сердца
2. Клинические сроки манифестации ВПС бледного и синего типа
3. Клинические проявления ВПС
4. Лабораторно-инструментальная верификация диагноза ВПС. Пренатальная диагностика ВПС.
5. Алгоритм лечебной тактики при ВПС: консервативное и оперативное лечение.
6. Возможности профилактики ВПС у детей.
7. Механизмы развития сердечной недостаточности.
8. Классификация сердечной недостаточности у детей раннего возраста
9. Особенности клиники сердечной недостаточности.
10. Дополнительные методы диагностики (ЭКГ, ФКГ, рентгенограмма).
11. Лечение сердечной недостаточности, в зависимости от формы, стадии
12. Купирование приступа острой сердечной недостаточности.
13. Тактика дигилизации, препараты, выбор их, дозы, рецептура
14. Профилактика сердечной недостаточности.Диспансеризация.

Рекомендуемая литература:

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с хронической сердечной недостаточностью 2015 г. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_hsn.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_hsn.pdf)
2. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с врожденными пороками сердца. 2015 г. [http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr\\_vps.pdf](http://www.pediatr-russia.ru/sites/default/files/file/kr_vps.pdf)

### **Тема 3. По теме: Почечная недостаточность у детей.**

. Вопросы для самостоятельной подготовки:

1. Парциальные функции нефрона в мочеобразовании.
2. Функции почки в целом.
3. Признаки клубочковой недостаточности.
4. Признаки канальцевой недостаточности.
5. Причины ОПН и ХПН.
6. Дифференциальный диагноз ОПН и ХПН.
7. Клинические, биохимические критерии почечной недостаточности.
8. Лечение ОПН и ХПН.
9. Заместительная почечная терапия, виды, показания, противопоказания.
10. Показания к гемодиализу.
11. Профилактика ОПН и ХПН

Рекомендуемая литература:

1. Детские болезни. Под ред. Н.П. Шабалова. Учебник для вузов в 2х тт. 8-е изд. СПб.: Питер, 2018, 880 с.
2. Национальные рекомендации. Хроническая болезнь почек: основные принципы скрининга, диагностики, профилактики и подходы к лечению. <http://www.nephro.ru/content/files/standards/ckdru.pdf>
3. Клинические Практические Рекомендации KDIGO по Острому Почечному Повреждению [https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-AKI\\_Russian.pdf](https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-AKI_Russian.pdf)

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Методические указания для профессорско-преподавательского состава по написанию учебно-методических пособий для обучающихся / Мухарьямова Л.М., Утеева Э.Н. – Казань: КГМУ, 2017. – 35 с.
2. Виды научных и учебных изданий в вузе: Методические рекомендации для преподавателей / сост. И.Х. Кутейникова. – Троицк, 2009. – 24 с.
3. ГОСТ 7.12-93 Библиографическая запись. Сокращение слов на русском языке. Общие требования и правила
4. ГОСТ 7.80-2000 Библиографическая запись. Заголовок. Общие требования и правила составления
5. ГОСТ 7.82-2001 Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов
6. ГОСТ 7.12. – 1993 Библиографическая запись. Сокращения слов на русском языке. Общие требования и правила введения . – Взамен ГОСТ 7.12—77 Введ. 1995- 07 01.– М.:Госстандарт России,1994. - Ш, 17 с.
7. ГОСТ Р 7.03. – 2006 Издания. Основные элементы. Термины и определения . – Введ. 2007-01-01. – М.:Стандартинформ, 2006. - 113 с.
8. ГОСТ Р 7.0.5. – 2008 Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления . – Введ. 2009-01-01. – М.:Стандартинформ, 2008. – Ш, 19 с.
9. ГОСТ 7.1. Библиографическая запись. Библиографическое описание. – Введ. 2004-01-07.-М.: Изд-во стандартов, 2004. –Ш, 166 с.
10. ГОСТ 7.82 – 2001 Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов.- Введ. 2002.-01-07.
11. Нормативные документы о порядке присвоения учебным изданиям грифов Министерства образования Российской Федерации и учебно-методических объединений / Сост.: М.П. Федоров, В. Н. Козлов, В. И. Никифоров, А. И. Власов. Вып. 16. – СПб.: СПбГПУ, 2004. – 173 с.
12. Письмо Управления учебного книгоиздания, библиотек и медиатек от 07.12.2001 № 25-507/13 «Об оформлении учебных изданий на электронных носителях»
13. Распоряжение Минобразования Российской Федерации от 21.01.2003 № 43-52-06/12 «Об электронных изданиях»
14. Приказ Минздрава РФ от 27 августа 1999 года № 337 «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» (с изменениями от 6 февраля, 2 апреля 2001 года, 21, 25 июня, 14, 16 августа 2002 года, 21 марта, 26 мая, 9 июня, 20 августа 2003 года, 5, 16 февраля 2004 года, 13 сентября 2005 года, 31 января 2006 года, 20 августа 2007 года)
15. Приказ Минздрава РФ от 18 октября 2002 года № 316 «Об утверждении Перечня нормативных правовых актов Минздрава России и Минздравмедпрома России, утративших силу»
16. Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изменениями дополнениями)