

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.1 из 40

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Название дисциплины: «Пропедевтика детских болезней-2»

Код дисциплины: PDB-3205-2

Название ОП: 6В10101 «Общая медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 150ч. (5 кредитов)

Курс и семестр изучения: 3 курс, VI семестр

Объем лекции: 15

Лекционный комплекс разработан в соответствии с МУП по ОП 6В10101 «Общая медицина» и обсуждены на заседании кафедры Педиатрии -1.

Протокол № 11 «26» 06 2023г.

Заведующий кафедрой, PhD



Кемельбеков К.С.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.3 из 40

№1

1.Тема: Клинические синдромы в детской неврологии.

2.Цель: освоить основные клинические синдромы детской неврологии

3.Тезисы лекции:

Основные синдромы поражений нервной системы у детей раннего возраста

Задержка развития

- Доброкачественная не специфическая задержка психомоторного развития.
- Специфическая задержка психомоторного развития

Клинические синдромы острого и восстановительного периодов поражений ЦНС у новорожденных и детей раннего возраста

- Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости.
- Гипертензионно-гидроцефальный синдром.
- Синдром угнетения.
- Судорожный (в т.ч. эпилептический) синдром.
- Синдром вегетативно-висцеральных дисфункций.
- Синдром малой мозговой дисфункции
- Церебрастенический синдром.

Задержка развития.

Доброкачественная не специфическая задержка психомоторного развития

Запаздывание становления двигательных, психических и речевых функций на любом возрастном этапе без появления патологических синдромов.

Не связана с повреждением мозга. Легко поддается коррекции. С возрастом компенсируется при благоприятных условиях внешней среды без лечения.

Диагноз устанавливается при замедлении темпа созревания мозга без качественных изменений.

Выделяют тотальную (равномерную) доброкачественную неспецифическую задержку психомоторного развития, при которой выявляется равномерное отставание в развитие всех функций, и парциальную (неравномерную) доброкачественную неспецифическую задержку психомоторного развития, при которой выявляется отставание лишь одной или нескольких функций при сохранности остальных.

Период новорожденности

Отсутствие четкого рефлекса на время (кормления, сна).

Отсутствие реакции голода и насыщения.

Отсутствие или слабая выраженность ротового внимания.

Быстро истощающиеся, плохо выраженные безусловные рефлексы, возникающие после латентного периода или при многократном раздражающем воздействии.

В положении лежа на животе не приподнимает голову.

При осмотре у таких детей спонтанная двигательная активность достаточно выражена, преобладает флексорный гипертонус мышц, рефлексы симметричны и количество стигм дисэмбриогенеза не превышает 4-5 стигм.

Период от 1 до 3 месяцев жизни

Незначительное увеличение времени активного бодрствования ребенка.

Незначительная выраженность или отсутствие положительных эмоциональных реакций.

Кратковременная реакция сосредоточения с быстрым ее истощением.

Период от 3 до 6 месяцев жизни

Запаздывание становления цепных симметричных рефлексов (отсутствие поворотов со спины на живот и опоры на руки в положении на животе)

Период от 6 до 9 месяцев жизни

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.4 из 40

Отсутствие выраженной активности при общении с незначительным количеством жестов и игровых реакций.

Однообразный лепет без выраженной эмоциональной окраски.

Отсутствие захвата предметов 2-мя пальцами.

Отсутствие реакции на словесные команды.

Самостоятельно не садится, не делает попыток встать, плохо ползает.

Период от 9 до 12 месяцев жизни

Отсутствие общения при помощи лепетных слов.

Отсутствие интонационной окраски лепета.

Стоит с поддержкой, не ходит.

Начинает действовать по подражанию.

В каждый возрастной период возможно выпадение не всех, а отдельных элементов психомоторного развития в каждый возрастной период (ребенок что-то делает, а что-то не делает).

При благоприятных условиях внешней среды отставание ликвидируется в течение 1-2 возрастных периодов без назначения лечения.

Специфическая задержка психомоторного развития.

Нарушение становления двигательных, психических и речевых функций, связанная с повреждением мозговых структур, проявляющаяся патологическими синдромами и не компенсирующаяся самостоятельно.

Специфическая задержка психомоторного развития возникает в результате :

Дизэмбриогенетические нарушения с формированием пороков развития ЦНС.

Воздействие гипоксически- ишемических, травматических, инфекционных и токсических факторов.

Нарушение обмена веществ.

Наследственные болезни.

Вначале специфическая задержка психомоторного развития может быть парциальной, но в дальнейшем обычно развивается тотальная (генерализованная) задержка психомоторного развития с равномерным нарушением двигательных, психических и речевых функций, сопровождающаяся диспропорциональностью соматического развития..

Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости

Усиление спонтанной двигательной активности

Беспокойный поверхностный сон

Частый немотивированный плач

Оживление безусловных рефлексов

Мышечная дистония

Повышение сухожильных рефлексов

Тремор конечностей и подбородка

В сроки от 4-6 месяцев до 1 года отмечается уменьшение клинических проявлений с формированием минимальной мозговой дисфункции, церебрастенического синдрома после 1 года жизни. В некоторых случаях возможно формирование эпилептического синдрома.

Гипертензионно-гидроцефальный синдром

Увеличение размеров головы на 1-2 см. по сравнению с нормой

Раскрытие швов свыше 0,5 см.

Увеличение большого родничка свыше 3,0\3,0 см.

Симптом Грефе, симптом “заходящего солнца”, сходящееся косоглазие и непостоянный

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.5 из 40

горизонтальный нистагм

Мышечная дистония

Часто сочетается со вздрагиваниями, спонтанным рефлексом Моро, общим и локальным цианозом

Синдром угнетения

Вялость, гиподинамия, снижение спонтанной двигательной активности

Диффузная мышечная гипотония

Диффузная гипорефлексия

Угнетение безусловных рефлексов

Снижение рефлексов сосания и глотания

Судорожный синдром

Кратковременные, внезапно возникающие.

Отсутствие закономерности повторения и зависимости от состояния ребенка (сон, бодрствование, кормление и пр.)

Мелкоамплитудный тремор, кратковременная остановка дыхания, тонические спазмы взора, автоматические жевательные движения и пр.

Синдром вегетативно-висцеральных дисфункций

Появляется после 1-1,5 месяцев жизни

Характеризуется упорными срыгиваниями, стойкой гипотрофией, нарушениями ритма дыхания и сердечной деятельности с развитием акроцианоза, нарушениями терморегуляции и дисфункцией ЖКТ. После 1 года жизни наблюдается формирование церебрастенического синдрома.

Синдром минимальной мозговой дисфункции.

Выраженная двигательная расторможенность (суетливость и нарушение сосредоточения, эмоциональная лабильность)

Выраженный инфантилизм

Задержка формирования моторной речи при отсутствии выраженных нарушений психики (формирование фразовой речи к 2-3 годам и ограничение запаса слов до 3-4 лет)

Негрубое поражение ЦНС, проявляющееся в виде рассеянной микроочаговой и локальной симптоматики, умеренных дизартрических нарушений

Церебрастенический синдром

Полиформизм соматоневрологических нарушений

Диатез

Привычная рвота, беспокойный сон, эмоциональная лабильность

В возрасте 1,5-2 лет могут появляться ночные страхи

Неврозоподобный энурез

Проявление вегетативно-висцеральных дисфункций

Перинатальные поражения центральной нервной системы

Перинатальная энцефалопатия (ПЭП) – собирательный диагноз, подразумевающий нарушение функции или структуры головного мозга различного происхождения, возникающее в перинатальный период.

К перинатальному периоду относятся антенатальный, интранатальный и ранний неонатальный периоды.

Антенатальный период начинается на 28 неделе внутриутробного развития и оканчивается

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.6 из 40

началом родового акта.

Интранатальный период включает в себя непосредственно сам акт родов от начала родовой деятельности до рождения ребенка.

Ранний неонатальный период соответствует первой неделе жизни ребенка и характеризуется процессами адаптации новорожденного к условиям внешней среды.

4.Иллюстративный материал: презентация с 38 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.7 из 40

- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие клинические неврологические синдромы актуальны в детском возрасте?
2. Методы исследования неврологического статуса у детей.
3. Поражения ЦНС у новорожденных и детей первого года жизни.
4. Синдромы нарушения сознания, сна у детей
5. Синдром геморрагического и ишемического инсульта у детей разных возрастных групп.
6. Судорожный синдром (эпилепсия) клиническая картина и лабораторная диагностика
- 7.Менингеальный синдром (менингит), клиническая картина и лабораторная диагностика.
8. Оценка уровня нервно-психического развития ребенка соответственно возрасту, оценка сознания,

№2

1.Тема: Патологические синдромы в детской пульмонологии.

2.Цель: освоить основные клинические синдромы уплотнения легочной ткани, нарушения бронхиальной проходимости, наличия полости в легком, скопления жидкости в плевральной полости и дыхательной недостаточности у детей разных возрастных групп.

3.Тезисы лекции:

Основные клинические синдромы поражения дыхательной системы относятся:

Синдром воспалительной инфильтрации легочной ткани

Синдром воздушной полости в легком

Синдром нарушения бронхиальной проходимости

Синдром повышенной воздушности легочной ткани

Синдром скопления жидкости в плевральной полости

Синдром скопления воздуха в плевральной полости

Синдром ателектаза

Дыхательная недостаточность

Респираторный дистресс-синдром у детей

СИНДРОМ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ

(бронхиальной обструкции) - это патологическое состояние организма, обусловленное нарушением бронхиальной проходимости. Нарушение бронхиальной проходимости по этиологии может быть первичным и вторичным (симптоматическим), а по характеру течения — приступообразным (пароксизмальным) и хроническим.

Клиника. Приступы удушья, чаще экспираторного характера. Приступ удушья развивается внезапно или в течение короткого времени. Одышка обычно носит экспираторный характер, но может быть инспираторной или смешанной. Дыхание шумное, свистящее, слышное на расстоянии.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.8 из 40

Кашель при синдроме бронхиальной обструкции может быть сухим и влажным. Продуктивный кашель наблюдается при заболеваниях, сопровождающихся гиперсекрецией бронхиальной слизи, образованием экссудата, транссудата или жидкости (например, прорыв паразитарной кисты).

Осмотр грудной клетки является объективным подтверждением синдрома первичной бронхиальной обструкции. Грудная клетка находится в положении вдоха, экскурсия ее незначительна.

Пальпация. Выявляется ригидность грудной клетки, что свидетельствует о развитии повышенной воздушности (эмфиземы) легочной ткани. При первичном синдроме голосовое дрожание ослаблено симметрично.

При вторичной бронхообструкции голосовое дрожание на стороне obturации приводящего бронха ослаблено или отсутствует.

Перкуссия. Топографическая перкуссия при приступе бронхиальной астмы позволяет обнаружить опущение нижних границ легких и уменьшение экскурсии нижнего легочного края. При сравнительной перкуссии над легкими выявляется коробочный звук. Перкуссия при вторичной бронхообструкции – притупленный или тупой (при полной безвоздушности) звук.

Аускультация. Ослабленное везикулярное дыхание определяется у больных как с распространенным (диффузным) сужением дыхательных путей (при бронхиальной астме), так и при obturации отдельного бронха на стороне поражения. При сужении трахеи или крупного бронха над областью стеноза выслушивается стенотическое бронхиальное дыхание.

Наиболее характерны сухие хрипы, которые образуются в бронхах при их сужении, наличии вязкого секрета, во время вдоха и особенно на выдохе. Если выслушиваются низкие басовые хрипы, то обструктивный процесс локализуется в крупных и средних бронхах, если звонкие, свистящие – в мелких бронхах и бронхиолах.

Рентгенологически во время приступа удушья выявляется острая эмфизема легких – повышенная прозрачность легочных полей, горизонтальное положение ребер, расширение межреберных промежутков, низкое стояние диафрагмы.

Дыхательная недостаточность (ДН) – это патологическое состояние организма, при котором либо не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо он достигается за счет усиленной работы аппарата внешнего дыхания.

Механизмы развития ДН: нарушение процессов вентиляции альвеол, диффузии молекулярного кислорода и углекислого газа через альвеолокапиллярную мембрану, нарушение перфузии крови через легочные капилляры.

Нарушение вентиляции альвеол в зависимости от механизмов, вызывающих эти нарушения, разделяют на обструктивные, рестриктивные и смешанные.

Классификация дыхательной недостаточности (Дембо А.Г., 1962 г.)

1. По этиологическому признаку: первичная и вторичная.
2. По темпам формирования клинко-патофизиологических проявлений: острая и хроническая.
3. По изменениям газового состава крови: латентная, парциальная, глобальная

Основным проявлением ДН является одышка – ощущение недостатка воздуха и связанная с ним потребность усилить дыхание. Объективно одышка сопровождается изменением частоты, глубины, ритма дыхания, а также продолжительности вдоха и выдоха.

Вторым важным клиническим признаком ДН является центральный цианоз – синеватая окраска кожи и слизистых оболочек, обусловленная высоким содержанием в крови восстановленного гемоглобина (более 50г/л, при норме 30г/л). Для центрального (легочного) цианоза характерен диффузный, пепельно-серый оттенок кожи (выявляется при частном осмотре), при этом кожа при пальпации теплая. При острой ДН цианоз может развиваться за несколько секунд или минут, при хронической ДН цианоз развивается постепенно.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.9 из 40

5. Литература:

Основная:

1. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
4. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

1. Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
3. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.10 из 40

Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқу құралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>

8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие клинические синдромы относятся к синдромам поражения дыхательной системы?
2. Какие заболевания наблюдаются при первичном бронхообструктивном синдроме?
3. Методы исследования бронхообструктивного синдрома.
4. Стадии (степени) хронической (острой) дыхательной недостаточности и их диагностика.
5. Основные симптомы и причины воспалительного поражения трахеи, бронхов, бронхиол у детей.
6. Основные симптомы и причины воспалительного поражения паренхимы легких и плевры у детей.
7. Синдром дыхательной недостаточности у детей. Причины, степени тяжести, клинико-лабораторные и инструментальные проявления.
8. Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов исследования органов дыхания у детей.

№3

1. Тема: Патологические синдромы в детской пульмонологии. Синдром дыхательной недостаточности при COVID-19.

2. Цель: освоить основные клинические синдромы уплотнения легочной ткани, нарушения бронхиальной проходимости, наличия полости в легком, скопления жидкости в плевральной полости и дыхательной недостаточности у детей разных возрастных групп.

3. Тезисы лекции:

Дыхательная недостаточность (ДН) – это патологическое состояние организма, при котором либо не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо он достигается за счет усиленной работы аппарата внешнего дыхания.

Механизмы развития ДН: нарушение процессов вентиляции альвеол, диффузии молекулярного кислорода и углекислого газа через альвеолокапиллярную мембрану, нарушение перфузии крови через легочные капилляры.

Нарушение вентиляции альвеол в зависимости от механизмов, вызывающих эти нарушения, разделяют на обструктивные, рестриктивные и смешанные.

Классификация дыхательной недостаточности (Дембо А.Г., 1962 г.)

1. По этиологическому признаку: первичная и вторичная.
2. По темпам формирования клинико-патологических проявлений: острая и хроническая.
3. По изменениям газового состава крови: латентная, парциальная, глобальная

Основным проявлением ДН является одышка – ощущение недостатка воздуха и связанная с ним потребность усилить дыхание. Объективно одышка сопровождается изменением частоты, глубины, ритма дыхания, а также продолжительности вдоха и выдоха.

Вторым важным клиническим признаком ДН является центральный цианоз – синеватая окраска кожи и слизистых оболочек, обусловленная высоким содержанием в крови восстановленного гемоглобина (более 50г/л, при норме 30г/л). Для центрального (легочного) цианоза характерен диффузный, пепельно-серый оттенок кожи (выявляется при частом осмотре), при этом кожа при пальпации теплая. При острой ДН цианоз может развиваться за несколько секунд или минут, при хронической ДН цианоз развивается постепенно.

4. Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.11 из 40

5. Литература:

Основная:

1. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
4. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

1. Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
3. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.12 из 40

Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>

7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқу құралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>

8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие клинические синдромы относятся к синдромам поражения дыхательной системы?
2. Стадии (степени) хронической (острой) дыхательной недостаточности и их диагностика.
3. Основные симптомы и причины воспалительного поражения трахеи, бронхов, бронхиол у детей.
- 4.Основные симптомы и причины воспалительного поражения паренхимы легких и плевры у детей.
- 5.Синдром дыхательной недостаточности у детей. Причины, степени тяжести, клинико-лабораторные и инструментальные проявления.
- 6.Диагностические возможности инструментальных и функциональных методов

№ 4

1.Тема: Особенности клинических проявлений синдромов поражения клапанного аппарата у детей.

2.Цель: освоить основные синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей.

3.Тезисы лекции:

Основные синдромы в кардиологии:

1. Коронарная недостаточность
2. Артериальная гипертензия
3. Сердечная недостаточность
4. Сосудистая недостаточность
5. Нарушения сердечного ритма (аритмии)

Врожденные пороки сердца (ВПС) - внутриутробные аномалии развития сердца (в т. ч. его клапанов, перегородок) и крупных сосудов.

Критический порок сердца – ВПС, сопровождающийся развитием критического состояния.

Характерная особенность критических ВПС – отсутствие или слабая выраженность компенсаторных реакций. Если не проводится экстренная терапия (например, введение простагландинов) или не выполняется оперативная коррекция, ребенок погибает в течение 1-ых дней или недель жизни.

Клиническая классификация врожденных пороков сердца у новорожденных и грудных детей:

Анатомо-физиологическая классификация ВПС:

- ВПС с артериовенозным сбросом, бледного типа, сопровождающиеся перегрузкой малого круга кровообращения (ДМЖП, ДМПП, ОАП, АВСД);
- Пороки с веноартериальным сбросом – пороки синего типа (тетрада Фалло (ТФ), атрезия трикуспидального клапана (АТК));
- ВПС, сопровождающийся обструкцией кровотоку (стеноз аортального клапана (САК), стеноз легочной артерии (СЛА), коарктация аорты).

У новорожденных и детей первого года жизни целесообразно выделять состояния, зависящие от функционирования фетальных коммуникаций – ВПС, при которых гемодинамика, обеспечение адекватного кровотока, оксигенация тканей возможны только при сохранении функционирующих фетальных коммуникаций (открытое овальное окно (ООО), ОАП, артериальный проток) [1,2,3]. При естественном закрытии указанных коммуникаций возникает критическая ситуация, которая реализуется либо через синдром прогрессирующей артериальной гипоксемии, либо через синдром

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.13 из 40

сердечной недостаточности.

Для *синдрома перегрузки левых отделов* (при аортальном стенозе, коарктации аорты) присущ усиленный верхушечный толчок и смещение границ относительной сердечной тупости влево.

Синдром перегрузки правых отделов сердца (стеноз легочной артерии, ДМПП, тетрада Фалло, транспозиция магистральных сосудов) характеризуется пульсацией эпигастрального участка, усиленным сердечным толчком, увеличением правого желудочка и предсердия.

Синдром стеноза проявляется болями в области сердца, систолическим дрожанием, систолическим шумом определенной локализации, увеличением соответствующего желудочка.

Врожденные пороки сердца можно распределить на 3 группы: пороки со сбросом крови слева направо, пороки с венозно-артериальным сбросом и артериальной гипоксемией, пороки с препятствием кровотоку.

ДМЖП- определяется патологическим лево- правосторонним сбросом крови, увеличением кровотока через малый круг кровообращения, перегрузкой обоих желудочков.

ДМПП. При незначительном артериовенозном сбросе больные развиваются нормально. У 2/3 детей с этим пороком отмечаются повторные бронхолегочные заболевания.

Открытый артериальный проток (ОАП) – сосуд, который соединяет аорту и легочную артерию.

Тетрада Фалло – сужение легочной артерии, ДМЖП, декстропозиция аорты, гипертрофия правого желудочка. Прогноз определяется степенью стеноза легочной артерии. Транспозиция магистральных сосудов — характеризуется общим цианозом с рождения, имеет высокую летальность на 1 году, жизнь возможна при наличии компенсаторных шунтов – ОАП, ДМЖП, ДМПП. Увеличены правые отделы сердца. Может выслушиваться систолический шум при сопутствующем дефекте перегородки или стенозе легочной артерии.

Изолированный стеноз легочной артерии – встречается в 4 вариантах: клапанный, подклапанный, надклапанный, атрезия легочной артерии; возможна комбинация вариантов. Основная жалоба – одышка при физической нагрузке, может быть акроцианоз с малиновым оттенком.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.14 из 40

- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста.Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдромам поражения сердечно-сосудистой системы?
2. Какие заболевания приводят к развитию синдрома сердечной недостаточности?
3. Синдром поражения клапанного аппарата сердца-определение понятия.
4. Синдром шлюза при ВПС и сосудов.
- 5.Сочетание митральной недостаточности и митрального стеноза, особенности гемодинамики.

№ 5

1.Тема: Синдромы наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца.

2.Цель: освоить основные синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей.

3.Тезисы лекции:

Врожденный порок сердца — болезнь сердечных клапанов, при которых орган начинает работать неправильно. В результате врождённого изменения строения клапанного аппарата, сердечных перегородок, стенок или отходящих от сердца крупных сосудов наступает нарушение кровотока сердца. Заболевание может прогрессировать. В ряде случаев возможен летальный исход.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.15 из 40

Врожденные пороки сердца встречаются с частотой 6-8 случаев на каждую тысячу родов, что составляет 30% от всех пороков развития. Они занимают первое место по смертности новорожденных и детей первого года жизни. После первого года жизни смертность резко снижается, и в период от 1 года до 15 лет погибают не более 5% детей.

Чем раньше выявлен врожденный порок сердца, тем больше надежды на своевременное его лечение.

Причины

Вирус краснухи.

Вирусы гриппа, а также некоторые другие, если их действие приходится на первые 3 месяца беременности.

Бактериальные инфекции.

Наличие генетической предрасположенности.

Симптомы

Голубой или синюшный цвет кожи, губ, ушных раковин.

Появление синюшной кожи при кормлении грудью, крике малыша.

Побледнение кожи и похолодание конечностей (при «бледных пороках»).

Шумы в сердце.

Признаки сердечной недостаточности.

Изменения на электрокардиограмме, рентгеновских снимках, при эхокардиографическом исследовании (УЗИ сердца).

Конечно, при таких симптомах обеспокоенные родители немедленно обращаются к врачу, и порок сердца диагностируется в первые месяцы жизни ребенка, либо при рождении во время сопутствующих первых осмотров. Небольшие дефекты проявляют себя иногда только необычными шумами в сердце при прослушивании во время регулярных осмотров у детского врача.

Даже имея врожденный порок сердца, некоторое время после рождения ребёнок может выглядеть внешне вполне здоровым в течение первых десяти лет жизни. Однако в дальнейшем порок сердца начинает проявлять себя: ребенок отстает в физическом развитии, появляется одышка при физических нагрузках, бледность или даже синюшность кожи.

Для установки истинного диагноза необходимо комплексное обследование сердца с применением современного высокотехнологичного оборудования.

Хирургическое лечение является наиболее эффективным, причём операции зачастую делают новорожденным и детям от первого года жизни. Чаще всего вопрос о хирургическом лечении ставится еще до рождения ребенка, если это касается «синих пороков». Поэтому в таких случаях роды должны протекать в роддомах при кардиохирургических больницах. Терапевтическое лечение необходимо, если сроки операции можно перенести на более поздний срок. Если вопрос касается «бледных пороков», то лечение будет зависеть от того, как будет себя вести порок по мере роста ребенка. Скорее всего, все лечение будет терапевтическим.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.16 из 40

- амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Элем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

1. Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
3. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
6. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>
8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое ВПС?
2. Особенности течения ВПС у детей разных возрастных групп.
3. Аускультативная картина при ВПС у детей.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.17 из 40

4. Основные симптомы ВПС у детей.
5. Инструментальные и функциональные методы исследования при ВПС у детей.

№ 6

1.Тема: Диагностика острой и хронической сердечной недостаточности у детей. Синдром Кавасаки при COVID-19

2.Цель: освоить основные синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей.

3.Тезисы лекции:

Сердечная недостаточность (СН) – несостоятельность сердца обеспечивать кровообращение, которое отвечает метаболическим потребностям организма, или при котором имеет место невозможность перевести венозный прилив в адекватные сердечные выбросы, которые приводят к дефициту обеспечения органов и тканей кровью при наличии нормального или увеличенного венозного возвращения. Этот клинический синдром обусловлен снижением сократительной способности миокарда и ослаблением тонуса периферических сосудов при заболеваниях ССС и свидетельствует о состоянии декомпенсации в организме.

Выделяют клинические варианты сердечной недостаточности: левожелудочковая, правожелудочковая, аритмогенная, тотальная.

Основные симптомы: одышка, ощущение сжатия за грудиной, боль в сердце, резкая слабость, центральный цианоз, холодный пот, набухание шейных вен, увеличение печени, тахикардия, смещение границ относительной сердечной тупости вправо, ослабление тонов сердца, акцент II тона над легочной артерией.

Хроническая сердечная недостаточность у детей – клинко-патологический синдром, который приводит к дисфункции желудочков сердца за счет перегрузки (объемом/давлением), в результате чего, происходят изменения гемодинамики, нейрогормональных систем и не обеспечиваются метаболические потребности тканей.

Клиника: жалобы- быстрая утомляемость, потливость, снижение аппетита, чувство нехватки воздуха, одышка (при физической нагрузке, затем в покое, усиливающуюся в горизонтальном положении), тахикардия, возможно брадикардия, нарушение сна (из-за одышки), снижение двигательной активности, кашель сухой/влажный (с отделением слизистой мокроты, чаще при физической нагрузке и в ночное время), кровохарканье и легочные кровотечения (редко).

При осмотре больного: положение ортопноэ (полусидячее, связанное с усилением одышки в горизонтальном положении), напряжение и раздувание крыльев носа, втяжение податливых мест грудной клетки (из-за участия в акте дыхания вспомогательной мускулатуры), тахипноэ, реже диспноэ (затруднение вдоха и удлинение выдоха вследствие ригидности легких), бледность кожных покровов, периферический цианоз, центральный цианоз (у пациентов с ВПС вследствие повышения давления в правых отделах сердца и сброса крови справа налево), набухание вен, особенно яремных.

При пальпации: сердечный горб, верхушечный толчок, напоминающий подкатывание шара под пальпирующие пальцы (наблюдается при значительной гипертрофии левого желудочка). *При перкуссии:* расширение границы относительной сердечной тупости влево. *При аускультации:* глухость сердечных тонов (за счет снижения сократительной способности миокарда), III протодиастолический тон (вследствие повышения давления в левых отделах сердца и снижения тонуса миокарда), IV пресистолический тон (вследствие повышения давления в левом предсердии становится слышна систола предсердий), акцент II тона над легочные артерии (характерен для легочной гипертензии), ритм галопа (так как третий и четвертый тоны на верхушке сердца нередко сливаются), шумы над областью сердца (чаще всего связанные с клапанной патологией или внутрисердечным шунтированием крови), влажные разнокалиберные хрипы в легких (сначала в

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.18 из 40

нижнебоковых отделах легких и/или преимущественно слева из-за сдавления левого легкого увеличенным сердцем, затем над всей поверхностью легких).

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.]. - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.19 из 40

текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.

4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.

5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>

7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>

8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Основные симптомы сердечной недостаточности у детей.
2. Клинические проявления острой сердечной недостаточности
3. Расспрос и осмотр больного ребенка или родителя, заболеваний миокарда и сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
4. Классификация сердечной недостаточности.
5. Признаки острой недостаточности кровообращения у детей разных возрастных групп.

№7

1.Тема: Клинические синдромы пищеварительной системы у детей разных возрастных групп.

2.Цель: освоить основные синдромы и семиотика поражения пищеварительной системы у детей.

3.Тезисы лекции:

Основные синдромы поражения органов пищеварения:

Синдром острого живота. Этот симптомокомплекс возникает при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства, при которых требуется срочная медицинская (чаще хирургическая) помощь.

Ведущим симптомом острого живота является боль в животе, которая может сопровождаться шоком, частой рвотой, задержкой стула и отхождения газов, реже поносом, меленой.

Положение больного обычно малоподвижное, часто в определенной позе (с приведенными ногами к животу). Живот втянут (реже вздут). Как правило, выражены симптомы интоксикации и обезвоживания. Пальпация живота резко болезненная, мышцы передней брюшной стенки напряжены, имеется симптом Щеткина—Блюмберга.

Острый гастроэнтероколит у детей наиболее часто является инфекционным (это коли-инфекция, пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, брюшной тиф, дизентерия и др.), реже возникает в связи с грубыми алиментарными погрешностями.

Клинически он проявляется рвотой (чаще повторной, реже однократной), поносом, синдромом токсикоза. У детей первого года жизни в связи с многократной рвотой и поносом происходит быстрое развитие синдрома дегидратации. Происходит быстрое снижение массы тела, развивается сухость кожи и слизистых оболочек.

Синдром мальабсорбции проявляется поносом с полифекацией, нарастающим истощением больного. Как правило, при осмотре обнаруживается увеличенный в объеме живота вследствие скопления пищевого химуса в просвете кишечника, метеоризма.

Чаще синдром мальабсорбции наблюдается при ферментопатиях (недостаточности лактозы, глютенa и др.), но может возникнуть после операций на кишечнике, при тяжелых формах панкреатита, болезни Крона.

Функциональная диспепсия – симптомокомплекс у детей старше одного года, включающий в себя боли, дискомфорт или чувство переполнения в подложечной области, связанные или не

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.20 из 40

связанные с приемом пищи или физическими упражнениями, раннее насыщение, вздутие живота, тошноту, срыгивание, непереносимость жирной пищи и др., продолжительностью не менее 3 месяцев за последние 6 месяцев, при котором в процессе обследования не удастся выявить какое-либо органическое заболевание.

Физикальное обследование: обложенность языка, болезненность при пальпации в эпигастрии, в области пупка и пилородуоденальной зоне, правом подреберье, левом подреберье, диспептические проявления, отсутствие симптомов «тревоги» (необъяснимая потеря массы тела, повторяющаяся рвота, прогрессирующая дисфагия, кровотечения из ЖКТ), синдром вегетативной дистонии (гипергидроз ладони и стоп, стойкий красный дермографизм, артериальная гипотензия).

Диагностика: биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, тимоловая проба, билирубин), неинвазивная диагностика H. Pylori, исследование кала на простейшие и гельминты, исследование кала (копрограмма), УЗИ органов брюшной полости, ФЭГДС.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.21 из 40

педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.

4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся основные синдромы поражения органов пищеварения?
2. Синдром острого живота. Клиника.
3. Синдром мальабсорбции. Клиника.
4. Клинические проявления нарушения секреторной функции органов пищеварения.

№8

1.Тема: Клинические синдромы гепатобилиарной системы у детей разных возрастных групп.

2.Цель: освоить основные синдромы при заболеваниях гепатобилиарной системы у детей

3.Тезисы лекции:

Синдром желтухи. Желтуха – окрашивание в желтый цвет слизистых оболочек, склер и кожи. Раньше всего прокрашиваются склеры, нижняя поверхность языка, небо, кожа лица.

В легких случаях отмечается лишь иктеричность склер. Интенсивность желтухи обычно тем выше, чем больше гипербилирубинемия. Желтушность лучше выявляется при естественном освещении и труднее – при электрическом. Различают три основных вида истинной желтухи: паренхиматозную, механическую и гемолитическую.

Синдром недостаточности печени. Под этим синдромом понимаются глубокие нарушения многочисленных и крайне важных функций печени. Обычно печеночная недостаточность развивается при 75–80 % поражении паренхимы. Различают острую и хроническую формы.

Острая форма развивается чаще у детей раннего возраста при сывороточном гепатите В, отравлениях гепатотропными ядами (например, грибами – бледной поганкой, строчками, мухоморами и др.).

Хроническая печеночная недостаточность является как бы терминальным исходом хронических заболеваний печени (например, цирроза печени) и, в отличие от острой, развивается постепенно.

Клинические проявления- начальная 1-5 суток соответствуют заболеванию или состоянию, приведшему к ОПН. Восстановления функции почек 1-3 недели (в среднем дней). Олиго-анурия, гипергидратация, артериальная гипертензия, азотемия, дизэлектrolитемия, нарушения КЩС, анемия, полиурия, дегидратация, дизэлектrolитемия, нарушения КЩС. Проявляется изменениями поведения больного в виде адинамии, апатии, сонливости, реже, наоборот, возбуждения,

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.22 из 40

беспокойства. Нарастает желтуха, развивается геморрагический синдром в виде кровотечений из слизистых оболочек и кровоизлияний в кожу, болезненность в правом верхнем квадранте живота (непостоянный признак), уменьшение размера печени свидетельствует о значительной потере объема органа вследствие некроза, увеличение печени может быть связано также с сердечной недостаточностью, вирусным гепатитом или синдромом Бадда-Киари, развитие отека мозга в конечном счете, может привести к проявлению повышенного внутричерепного давления и, в том числе, к отеку диска зрительного нерва, гипертонии и брадикардии. Быстрое развитие асцита, особенно если наблюдается у пациентов с молниеносной печеночной недостаточностью, сопровождается болями в животе и предполагает возможность тромбоза печеночных вен (синдром Бадда-Киари). Кровавая рвота или мелена, возникающие вследствие портальной гипертензии (желудочно-кишечное кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта), могут осложнить молниеносную печеночную недостаточность. Как правило, у пациентов наблюдаются артериальная гипотензия и тахикардия в результате снижения общего периферического сосудистого сопротивления (при молниеносной форме алкогольной печеночной недостаточности). В этом случае следует дополнительно рассмотреть возможность наложения инфекции (особенно спонтанного бактериального перитонита), которое может вызвать сходные нарушения гемодинамики, вследствие развития септического шока. **4.Иллюстративный материал:** презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.23 из 40

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Виды желтухи.
2. Лабораторные показатели желтухи
3. Клинические проявления гепатоспленомегалии у детей разных возрастных групп.
4. Лабораторные методы исследования синдром недостаточности печени.

№9

1.Тема: Диагностика основных синдромов мочевыделительной системы у детей

2.Цель: освоить основные синдромы поражения мочевыделительной системы у детей.

3.Тезисы лекции:

Основные синдромы поражения мочевыделительной системы:

Нефротический синдром — симптомокомплекс, к которому принадлежат протеинурия (более 8 г в сутки), гипопроteinемия, диспротеинемия, гипер-холестеринемия, выраженные отеки. Этот синдром характерен для нефрозе, нефритов.

Нефритический синдром — симптомокомплекс, к которому относятся умеренные отеки, гематурия, артериальная гипертензия. Характерный для нефритов.

Дизурических синдром — комплекс симптомов, которые свидетельствуют о патологическом характере акта мочеиспускания. Он объединяет такие симптомы:

- недержание мочи — выделение мочи без предварительного позыва к мочеиспусканию;
- энурез — выделение мочи без предварительного позыва к мочеиспусканию в ночное время;
- неудержание мочи — выделение мочи после предварительного императивного позыва к мочеиспусканию;
- странгурия — болезненность при мочеиспускании;

- ишурия (задержка мочи) — отсутствие мочи после позыва к мочеиспусканию при наличии мочи в полости мочевого пузыря;
- поллакиурия — учащение мочеиспусканий;
- олигурия — уменьшение диуреза (суточного количества мочи) до 20 — 80% от нормы;
- анурия — уменьшение диуреза до 6-7% от нормы;
- полиурия — увеличение диуреза в 1,5 раза от нормы;
- никтурия — преобладание количества выделяемой мочи в ночное время, за количеством выделяемой мочи днем.

Мочевой синдром — любые изменения качественного и количественного состава мочи, обнаруживаемых при лабораторном исследовании. Этот синдром представлен макрогематурией, микрогематурией, лейкоциттурией, бактериурией, протеинурией, цилиндрурией, кристаллурией, глюкозурией, кетонурией, изменениями pH мочи и другими проявлениями.

Протеинурия. В нормальной моче встречаются следы белка (до 0,033 г/л). При патологических состояниях происходит изменение клубочковой проницаемости, почка начинает выделять сывороточные белки (альбумины и глобулины). **Пиурия.** В норме при обычном микроскопическом исследовании в моче содержится не более 5–6 лейкоцитов у мальчиков и до 10 – у девочек. **Гематурия.** В норме при обычной микроскопии в моче могут встречаться единичные эритроциты в препарате. При исследовании по методу Аддиса–Каковского в сутки выделяется до 1 млн эритроцитов или до 1000 в мин (метод Амбурже).

Цилиндрурия. Цилиндры при обычной микроскопии не определяются, но при исследовании в суточной моче выделяется до 2000 гиалиновых цилиндров.

Интоксикационный синдром — вялость, общая слабость, ослабление аппетита, возможно повышение температуры тела.

Болевой синдром — боль в животе, в поясничной, надлобковой участках.

Характерные симптомы болезней мочевыделительной системы: боли в области поясницы и внизу, живота, а также при мочеиспускании, отеки, нарушение мочеиспускания, повышение артериального давления, изменения в моче.

Острая почечная недостаточность - острое, потенциально обратимое нарушение выделительной функции почек, проявляющееся быстро нарастающей азотемией и тяжелыми водно-электролитными нарушениями, развивающийся вследствие острой транзиторной или необратимой утраты гомеостатических функций почек, обусловленной гипоксией почечной ткани с последующим преимущественным повреждением канальцев и отеком интерстициальной ткани.

Диагностика: определение креатинина, мочевины, общего белка, калия, натрия, кальция, хлора, коагулограмма I (протромбиновое время, фибриноген, тромбиновое время, АЧТВ), КЩС, ОАМ, ИФА на маркеры вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е, УЗИ органов брюшной полости и почек, ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов почек у детей.

4.Иллюстративный материал: презентация с 26 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.25 из 40

5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

1. Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
3. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
6. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>
8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдромам поражения мочевыделительной системы?
2. Нефротический и нефритический синдром. Лабораторные показатели.
3. Основные симптомы почечной недостаточности.
4. Мочевой синдром. Лабораторные показатели.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.26 из 40

1.Тема: Диагностика основных синдромов при заболеваниях эндокринной системы у детей.

2.Цель: освоить основные синдромы при заболеваниях эндокринной системы у детей

3.Тезисы лекции:

Основные эндокринологические синдромы:

Гипертиреозидный синдром обусловлен избытком гормонов щитовидной железы в организме. Наблюдается при диффузном токсическом зобе, тиреоидитах (воспаление щитовидной железы) и т.д. Основные симптомы: 1) снижение массы тела, 2) мышечная слабость, 3) повышенная нервная возбудимость, раздражительность, плаксивость; 4) тахикардия, 5) чувство жара, 6) потливость, 7) поносы.

Гипотиреозидный синдром обусловлен недостатком гормонов щитовидной железы в организме. Наблюдается при недостатке йода в пище, при пороках развития щитовидной железы, при эндемическом зобе, раке щитовидной железы, аутоиммунных тиреоидитах и т.д. Основные симптомы: 1) повышение веса, 2) вялость и сонливость, 3) повышенная утомляемость, апатия, заторможенность; 4) снижение памяти, концентрации внимания; 5) зябкость, 6) запоры, 7) замедление речи, 8) брадикардия.

Гиперпаратиреозидный синдром обусловлен повышенной продукцией паратгормона гиперплазированными или опухолевидно измененными паращитовидными железами и повышением содержания кальция в сыворотке крови. Основные симптомы: 1) боли в костях, 2) слабость мышц в конечностях, 3) развитие мочекаменной болезни.

Гипопаратиреозидный синдром обусловлен дефицитом паратгормона и сниженным содержанием кальция в сыворотке крови. Встречается при удалении паращитовидных желез, после лечения радиоактивным йодом, при опухолях паращитовидных желез, недостатке витамина Д (рахит). Основные симптомы: 1) судорожные сокращения мышц – тетания (верхних конечностей – рука акушера, нижних конечностей – конская стопа, болезненные судороги мышц лица), 2) патологические переломы костей, 3) вегетативные проявления (потливость).

Гипергликемический синдром обусловлен недостаточной продукцией инсулина поджелудочной железой. Встречается при сахарном диабете, болезни Иценко-Кушинга, хроническом панкреатите, диффузном токсическом зобе и опухолях поджелудочной железы. Основные симптомы: 1) мышечная слабость, 2) жажда, 3) полиурия, 4) повышение аппетита, 5) поражение периферической нервной системы (боли в ногах, онемение кончиков пальцев, судороги в икроножных мышцах).

Гиперсоматотропный синдром развивается при избыточной продукции соматотропного гормона (гормона роста) вследствие опухоли аденогипофиза, черепно-мозговых травм. Проявляется у детей и подростков усиленным ростом костного скелета, мягких тканей, внутренних органов – гигантизмом, у взрослых – акромегалией (диспропорциональный рост костей лицевого скелета, кистей, стоп).

Гипосоматотропный синдром развивается вследствие понижения или прекращения продукции соматотропного гормона, проявляется карликовостью (малый рост).

Гиперкортикоидные синдром обусловлен гиперфункцией коры надпочечников (избыток глюкокортикостероидов), вызванной поражением гипофиза, гипоталамуса или опухолью коры надпочечников. Встречается при болезни или синдроме Иценко-Кушинга. Основные симптомы: 1) отложение жира на лице (лунообразное лицо), на животе; 2) снижение половой активности и увеличение молочных желез у мужчин; 3) прекращение менструального цикла, развитие бесплодия, оволосение по мужскому типу (гирсутизм) у женщин; 4) артериальная гипертензия.

Гипокортикоидный синдром обусловлен недостаточным количеством гормонов коры надпочечников (глюкокортикостероидов). Встречается при болезни Аддисона. Основные симптомы: 1) прогрессирующая мышечная слабость, адинамия; 2) замедление речи, потеря голоса; 3) снижение массы тела, 4) гиперпигментация кожи, 5) снижение артериального давления, 6)

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.27 из 40

дисфункция желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы), 7) снижение памяти и внимания.

Ожирение –это синдром, обусловленный нарушением обмена веществ в организме и проявляющийся избыточным отложением жировой ткани в подкожной клетчатке и во всех физиологических депо жира, а также жировой инфильтрацией внутренних органов. Основные симптомы: 1)избыточная масса тела, 2) сонливость, заторможенность, апатия; 3) потливость, 4) повышение артериального давления, 5) одышка в покое и при ходьбе.

Истощение (кахексия) –это синдром, формирующийся при недостаточном поступлении в организм питательных веществ или нарушении их усвоения. Бывает при сахарном диабете, гипертиреозе и т.д.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.28 из 40

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
6. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>
8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдромам поражения эндокринной системы?
2. Гипергликемический синдром. Лабораторные показатели.
3. Степени ожирения у детей.
4. Основные лабораторные показатели гипо и гипертиреозного синдрома у детей.

№ 11

1.Тема: Диагностика основных синдромов эндокринной системы у детей

2.Цель: освоить основные синдромы при заболеваниях эндокринной системы у детей

3.Тезисы лекции:

Основные эндокринологические синдромы:

Углеводы играют существенную роль в росте и развитии ребенка, являясь обязательным и наиболее значительным компонентом пищи. Учитывая высокую интенсивность метаболизма в организме ребенка, даже небольшие отклонения в углеводном обмене могут привести к нарушению других видов обмена веществ и должного обеспечения жизнедеятельности организма .

ТИПОВЫЕ ФОРМЫ НАРУШЕНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА Имеется большое число заболеваний, вызванных расстройствами обмена углеводов. Их можно объединить в несколько типовых форм патологии .

ГИПОГЛИКЕМИЯ В норме содержание глюкозы в плазме крови (ГПК) натощак колеблется в диапазоне 3,58–6,05 ммоль/л.

Гипогликемический синдром

Это частая типовая форма нарушения углеводного обмена. Она характеризуется устойчивым снижением содержания глюкозы в плазме крови до 3,3–2,5 ммоль/л . Проявляется адренергическими и нейрогенными расстройствами . Адренергические признаки гипогликемического синдрома связаны с повышенной секрецией катехоламинов, нейрогенные — с нарушением функций центральной нервной системы .

Гипогликемическая кома — типовая форма патологии углеводного обмена, которая характеризуется уменьшением содержания глюкозы в плазме крови ниже 2,0–1,5 ммоль/л), потерей сознания и выраженными расстройствами жизнедеятельности организма, часто приводящими к летальному исходу .

Ключевые механизмы гипогликемической комы : • недостаточное обеспечение энергией нейронов и других клеток как результат дефицита глюкозы и

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.29 из 40

недостатка короткоцепочечных метаболитов свободных жирных кислот (ацетоуксусной и - гидроксимасляной); кетоновые тела могут обеспечить нейроны энергией даже в условиях гипогликемии, однако образование этих веществ в достаточном для энергообеспечения клеток количестве возможно только через несколько часов, что при острой гипогликемии не может предотвратить возникающий энергодефицит; нарушение транспорта аденозинтрифосфорной кислоты и ее использования; • повреждение мембран и недостаточность ферментов нейронов и других клеток органов и тканей; • дисбаланс водно-электролитного обмена клеток: потеря клетками K^+ и накопление H^+ , Na^+ , Ca^{2+} ; гипергидратация клеток; • нарушения электрогенеза как результат представленных выше расстройств. Принципы терапии при гипогликемических состояниях Этиотропный принцип лечения при гипогликемических состояниях реализуется путем введения пациенту растворов глюкозы внутривенно (для устранения острой гипогликемии). Инфузию растворов глюкозы продолжают до восстановления сознания пациента, затем поступление глюкозы в организм обеспечивается с пищей и напитками для восстановления запасов гликогена в печени. Также проводят коррекцию основной формы патологии, вызвавшей гипогликемию. Патогенетический принцип терапии основан на блокаде и/или устранении главных звеньев патогенеза гипогликемии (нормализация энергообеспечения клеток; восстановление структуры и функции мембран и ферментов, баланса ионов, жидкости, кислотно-основного состояния и др.). Восстановление уровня глюкозы в плазме крови, как правило, приводит к быстрому «выключению» патогенетических звеньев гипогликемии. При хронических гипогликемиях необходима индивидуализированная терапия. Симптоматическая терапия при гипогликемических состояниях позволяет устранить симптомы, усугубляющие состояние пострадавшего (головная боль, страх смерти, изменения артериального давления, тахикардия и др.).

Гипергликемическая кома Гипергликемическая (гиперосмолярная некетоацидотическая) кома у детей чаще развивается при сахарном диабете в результате инсулиновой недостаточности. Гипергликемия приводит к гиперосмии плазмы крови. Нарастание ее осмолярности приводит к увеличению проницаемости гистогематических барьеров, что и формирует клинические проявления гипергликемии. Увеличение осмолярности плазмы крови больше 310–320 мосмоль/л у детей старшего возраста вызывает выраженную неврологическую симптоматику болезни. Для новорожденных характерны развитие отека мозга и, как следствие, угнетение центральной нервной системы, потеря сознания, судороги, сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность вплоть до остановки дыхания. Принципы устранения гипергликемических состояний Устранение причин гипергликемий является главным принципом их эффективного лечения.

4.Иллюстративный материал: презентация с 28 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.30 из 40

8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

1. Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
3. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
6. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы. 2017/<https://aknurpress.kz/login>
8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдрому поражения эндокринной системы?
2. Гипергликемическая кома. Лабораторные показатели.
3. Гипогликемическая кома. Лабораторные показатели

№ 12

1.Тема: Особенности проявлений основных синдромов при патологиях кроветворной системы у детей. Гематологический синдром при COVID-19.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.31 из 40

2.Цель: освоить основные синдромы при заболеваниях кроветворной системы у детей

3.Тезисы лекции:

Синдром анемии. Под анемией понимают снижение количества гемоглобина (менее 110 г/л) или числа эритроцитов (менее 4×10^{12} г/л). Клинически анемия проявляется различной степенью бледности кожи, слизистых оболочек.

Для анемического синдрома характерны следующие симптомы: снижение аппетита, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, плохая переносимость физических нагрузок, слабость, вялость, головокружение, раздражительность, обмороки, одышка, снижение работоспособности, снижение когнитивных функций, снижение качества жизни, бледность кожи и видимых слизистых оболочек, изменение тонуса мышц в виде тенденции к гипотонии, гипотония мышц мочевого пузыря с развитием недержания мочи, расширение границ сердца, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца.

Клинические проявления ЖДА представляют совокупность двух синдромов: сидеропенического и анемического.

Для сидеропенического синдрома характерны следующие симптомы: изменения кожи: сухость, появление маленьких пигментных пятен цвета «кофе с молоком», изменения слизистых оболочек: «заеды» в углу рта, глоссит, атрофический гастрит и эзофагит, диспептические явления со стороны ЖКТ, изменения волос – раздваивание кончика, ломкость и выпадение вплоть до гнездной алопеции, изменения ногтей – поперечная исчерченность ногтей больших пальцев рук (в тяжелых случаях и ног), ломкость, расслаивание на пластинки, изменение обоняния – пристрастие больного к резким запахам лака, краски ацетона, выхлопных газов автомобиля, концентрированных духов, изменения вкуса – пристрастие больного к глине, мелу, сырому мясу, тесту, боли в икроножных мышцах.

Синдром гемолиза наблюдается при эритроцитопатиях, в основе которых лежит снижение активности ферментов в эритроцитах.

Синдромы лейкоцитоза и лейкопении выражаются как в увеличении лейкоцитов ($> 10 \times 10^9/\text{л}$ – лейкоцитоз), так и в их снижении ($< 5 \times 10^9/\text{л}$ – лейкопения).

Геморрагический синдром предполагает повышенную кровоточивость: кровотечения из слизистых оболочек носа, кровоизлияния в кожу и суставы, желудочно-кишечные кровотечения.

При объективном исследовании необходимо определить тип кровоточивости. З.С. Баркаган (1988, 2005 гг.) выделяет пять типов кровоточивости:

1 Гематомный тип характеризуется появлением даже после очень небольших ушибов напряженных, крайне болезненных кровоизлияний в ткани, в полости суставов, под фасции и апоневрозы, в забрюшинное пространство и область живота. В детском возрасте первые проявления кровоточивости могут возникать при прорезывании зубов, парентеральном введении вакцин. 2 Микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, синячковый) тип кровоточивости характеризуется легким появлением петехий (пятна на коже 1– 2 мм, обусловленные капиллярным кровоизлиянием) и практически безболезненных синяков (экхимозов) на коже конечностей и туловища, реже в области шеи и лица, а также склонностью к меноррагиям, носовым кровотечениям, гематурии. 3 Смешанный (микроциркуляторно-гематомный) тип. Преобладают микроциркуляторные геморрагии, но на них периодически наслаиваются кровоизлияния гематомного характера, обильные спонтанные и послеоперационные кровотечения. 4. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости характеризуется симметричными воспалительно-геморрагическими высыпаниями на коже конечностей и нижней части туловища. 5. Ангиоматозный тип кровоточивости обычно связан с генетически обусловленной или вторичной телеангиэктазией, при которой выявляются мелкие ангиомы в виде сосудистых узелков, петель, или «паучков» на различных участках кожи или губах, деснах, слизистой оболочке носа.

4.Иллюстративный материал: презентация с 30 слайдами

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.32 из 40

5. Литература:

Основная:

1. Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
2. Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
3. Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
4. Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
5. Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
6. Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
7. Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
8. Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
9. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
10. Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
11. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
12. Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
13. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
14. Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
15. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
16. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
17. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
18. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

1. Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
3. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
4. Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

1. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
2. Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
3. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
4. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
5. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.33 из 40

Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>

7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқу құралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>

8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдромам поражения кроветворной системы у детей?
2. Гемаррагический синдром. Лабораторные показатели.
3. Анемический у детей.
4. Основные лабораторные показатели гематологических синдромов у детей.

№ 13

1.Тема: Диагностика основных синдромов при патологиях кроветворной системы у детей

2.Цель: освоить основные синдромы при заболеваниях кроветворной системы у детей

3.Тезисы лекции:

Этиологическая классификация лимфопролиферативных синдромов и заболеваний • Реактивные иммунолимфопролиферативные заболевания и синдромы: вирусные, бактериальные, паразитарные, при аутоиммунных заболеваниях • Злокачественные иммунолимфопролиферативные заболевания: неходжкинские лимфомы, лейкоэмические злокачественные пролиферации, злокачественные гранулематозные лимфомы; злокачественные гистиолимфопролиферации других типов • Пограничные ретикулолимфопролиферации: реактивная гигантофоликулярная лимфома, ангиоиммунобластома, саркоидоз, лимфома Беркитта, гранулематоз Вегенера, иммунолимфопролиферации при дисгаммаглобулинемиях • Ретикулогистиоцитозы дисметаболического генеза: болезнь Ниман-Пикка; гистиоцитоз Х; гемохроматоз

Общие признаки лимфопролиферативных заболеваний и синдромов

Разнообразная клиническая симптоматика, имеющая одну и ту же патофизиологическую основу.

• Локализованный или диффузный характер патологического процесса, протекающий с явлениями гиперреактивности или иммунологического дефицита.

• Сходство клинических проявлений в основе которых лежит пролиферация клеток лимфоидной ткани.

Общие клинические признаки лимфопролиферативных синдромов и заболеваний

• Проллиферация и (или) гипертрофия лимфоидной ткани и органов.

• Развитие компрессионных синдромов.

• Нарушения иммунной системы.

Общие лабораторные признаки характерные для лимфопролиферативных синдромов и заболеваний

Абсолютный лимфоцитоз в периферической крови;

Наличие атипичных лимфоцитов:

- широкоплазменные лимфоциты;

- «волосатые» лимфоциты;

Лимфоцитоз костного мозга:

- лимфоцитов более 30% в миелограмме;

- диффузная или очаговая метаплазия костного мозга (по данным трепанобиопсии);

4.Иллюстративный материал: презентация с 25 слайдами

5.Литература:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.34 из 40

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық,өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.35 из 40

6. Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - <http://rmebrk.kz/>

7. Ерте жастағы балалар аурулары. Оқу құралы. 2017/ <https://aknurpress.kz/login>

8. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/ <https://aknurpress.kz/login>

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдромам поражения системы крови?
2. Основные лабораторные показатели анемического синдрома у детей
3. Синдром гемолиза. Лабораторные показатели.
4. Понятие о синдроме недостаточности костномозгового кроветворения у детей.

№ 14

1. Тема: Клинические синдромы опорно – двигательного аппарата у детей.

2. Цель: освоить основные синдромы опорно – двигательного аппарата у детей

3. Тезисы лекции:

Основные клинические синдромы

Болевой, отечный, функциональных нарушений двигательной и чувствительной сферы,

ограниченного кровоизлияния (гематомы).

Знание физиологических параметров опорно-двигательного аппарата детей различного возраста, четкая интерпретация клинических симптомов патологии отдельных элементов и всей системы органов костно-суставной системы в целом необходимо для правильной диагностики ее заболеваний и проведения успешной терапии.

Нарушения регуляции фосфорно-кальциевого обмена

Нарушения регуляции фосфорно-кальциевого обмена вызывают развитие многих болезней в детском возрасте. Чаще других причинами костных деформаций, остеопений и раннего остеопороза у детей являются рахит и рахитоподобные заболевания. Синдром гипокальциемии может быть генетически детерминированным или приобретенным. Развивается в результате низкого поступления кальция из ЖКТ, костей и почек во внеклеточную жидкость и кровеносное русло или из-за избыточных потерь кальция. Клинические проявления гипокальциемии обусловлены главным образом нарушениями нервномышечной возбудимости. Для гипокальциемии наиболее характерными являются парестезии и тетания.

Остеопороз — это распространенное дисметаболическое заболевание скелета человека, которое характеризуется низкой массой кости и микроструктурной перестройкой костной ткани, что ведет к повышенной ломкости кости и, как следствие этого, к увеличению риска переломов. Может отмечаться при ревматических болезнях, дисметаболических артропатиях, хронических заболеваниях почек, синдроме мальабсорбции различной этиологии. Основным методом диагностики остеопороза является рентгенологический.

Рахит (от греч. *ράχις* — позвоночник) — полиэтиологичное заболевание, обусловленное повышенной скоростью ремоделирования и роста скелета, большой потребностью организма в солях Са, Р и других нутриентов при относительной слабости и несовершенстве систем, обеспечивающих их доставку и метаболизм. Изменения костной системы, аналогичные D-дефицитному рахиту, могут развиваться при первичных (генетически детерминированных) и при вторичных заболеваниях органов, участвующих в метаболизме витамина D: при патологии паращитовидной железы, ЖКТ, почек, печени, легких, костной системы. В таких случаях нарушение фосфорно-кальциевого обмена трактуется как рахитоподобный синдром при основном заболевании (гипопаратиреоз, почечный тубулярный ацидоз, синдром де Тони–Дебре–Фанкони и т. д.). Дефицит минерализации и размягчение трубчатых костей у детей дошкольного и школьного возраста, взрослых, в частности при рахите, называют остеомалацией. Деформации костей при рахите. Наиболее яркими симптомами рахита являются изменения со стороны костной системы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.36 из 40

Изменения костей происходят одновременно и неравномерно во всем скелете. В первую очередь и наиболее интенсивно развиваются нарушения в быстро растущих костях — черепе, передних концах ребер, метафизах трубчатых костей, позже — в позвонках, костях таза, челюстях. В связи с этим костные симптомы при рахите различны в зависимости от возраста больного: у ребенка первого полугодия жизни обнаруживаются поражения черепа и грудной клетки, у старших детей — конечностей и позвоночника. Изменения черепа при рахите: 1) вдоль лямбдовидного шва и задних отделов теменных костей (реже в области чешуи затылочной кости) появляются участки размягчения диаметром 1,5–2 см (краниотабес), дающие при надавливании ощущение мягкого пергамента или тонкой целлулоидной пластинки (симптом «пинпонгового шара» или «фетровой шляпы»); 2) поздно закрываются черепные швы, закрытие большого родничка также запаздывает (до 16–24 месяцев); вследствие общих изменений конфигурации черепа большой родничок меняет свою форму, превращаясь из ромбического в квадратный, треугольный или вытянутый вдоль и поперек; 3) из-за мягкости костей и в зависимости от положения ребенка в постели череп может быть неправильной формы — либо уплощается затылок, либо возникает асимметрия головы, брахицефалия, иногда западает переносица (седловидный нос); 4) голова ребенка непропорционально велика за счет более развитой мозговой части черепа и задержки роста лицевых костей и основания черепа; 5) нарушается прикус из-за деформации челюстей — верхняя челюсть удлиняется в переднезаднем направлении и выступает вперед над нижней; нижняя челюсть делается угловатой и уплощается спереди; свод неба становится высоким и узким; 6) сужение носовых ходов; 7) за счет разрастания теменных и лобных бугров (разрастание остеоида) череп может быть различной конфигурации (квадратный (*caput quadratum*), седловидный, рахитическая брахицефалия); 8) высокий («олимпийский») лоб. Изменения зубов: 1) молочные зубы у больных рахитом детей часто прорезываются в неправильном порядке и в более поздние сроки; 2) из-за нарушения строения дентина и эмали зубы легко подвергаются кариозным процессам. Деформация грудной клетки: 1) увеличивается кривизна ключиц; 2) в результате мягкости ребер и большей их подвижности появляется горизонтальное вдавление в виде пояса (гarrisонова борозда), приблизительно соответствующее прикреплению диафрагмы, которое особенно заметно при глубоком вдохе и плаче ребенка; 3) при значительном сдавлении грудной клетки с боков (тугое пеленание) происходит выпячивание грудины вперед — образуется так называемая килевидная («куриная») грудь; 4) иногда нижняя часть грудины вдавливается — формируется воронкообразная грудная клетка («грудь сапожника»); особенно тяжелые деформации грудной клетки наблюдаются при искривлениях позвоночника (кзади — кифоз, кпереди — лордоз, в сторону — сколиоз); 5) нижняя апертура грудной клетки разворачивается кнаружи — формируются так называемые «поля шляпы»; 6) в результате усиленного образования остеоидной ткани появляются утолщения на границе костной и хрящевой части ребер — так называемый «рахитический розарий» или «рахитические четки». Деформации позвоночника и таза: 1) увеличивается кривизна спины (рахитический кифоз), происходит формирование рахитического горба; когда ребенок начинает ходить, иногда присоединяется лордоз, а в некоторых случаях — сколиоз; 2) больные дети в положении на спине легко притягивают ногу к голове, даже кладут стопу на плечо (симптом «перочинного ножа»); 3) формируется плоский рахитический таз — лобковые дуги расширяются, конъюгаты укорачиваются. Деформации конечностей: 1) в результате деформации эпифизов и расширения метафизов образуются утолщения — рахитические «браслеты» — на нижних концах лучевой, локтевой, большой и малой берцовой костей и «жемчужные нити» на фалангах пальцев, иногда видны надмышечковые утолщения на голеньях; 2) разнообразные искривления бедра вперед и кнаружи, голени в нижней трети вперед — эти деформации обуславливают образование 0-образных (*genu varum*) и X-образных (*genu valgum*), саблевидных ног, плоской стопы; 3) процессы нарушенного костеобразования и остеомаляции нередко ведут к надломам и переломам; 4) отмечается замедление роста костей в длину — это

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.37 из 40

является одной из причин отставания в росте больных рахитом детей, а задержка общего роста проявляется особенно при наличии изменений в позвонках наряду с деформациями других частей скелета. Таким образом, поражения костной системы при рахите можно свести в четыре группы: 1) симптомы остеомалиции (размягчения кости) преобладают при остром течении — податливость костей черепа, краев родничка, краниотабес, брахицефалия, деформации черепа, конечностей, ключиц, плоский таз, эрозии и кариес зубов; 2) симптомы остеонной гиперплазии преобладают при подостром течении рахита — лобные, теменные бугры, реберные «четки», надмышечковые утолщения голеней, «браслетки» на предплечьях, «нити жемчуга» на пальцах; 3) симптомы гипоплазии костной ткани — задержка роста с характерной «коротконогостью» из-за отставания роста трубчатых костей в длину, позднее прорезывание молочных и постоянных зубов, позднее закрытие родничков; 4) симптомы мышечной гипотонии — искривления позвоночника со спинопопачичным кифозом, сколиозом, деформацией грудной клетки с развернутой нижней апертурой («колоколообразная» грудь).

Суставной синдром

Суставной синдром — симптомокомплекс, развивающийся при вовлечении в патологический процесс одного или нескольких суставов. Анамнез является одним из центральных и определяющих звеньев дифференциальной диагностики суставного синдрома у детей. Важную роль среди анамнестических сведений при постановке диагноза отводят анализу болей.

4.Иллюстративный материал: презентация с 25 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық.өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Әлем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.

ONTUSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.38 из 40

18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию костно-мышечной системы у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления нарушений костно-мышечной системы у детей.
3. Воспалительные и дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата у детей разных возрастных групп.
4. Рахит. Клиническая симптоматология, диагностика.
5. Артриты и артрозы. Клиническая симптоматология, диагностика.
6. Лабораторная и инструментальная диагностика костно-мышечной системы у детей разных возрастных групп.

№ 15

1.Тема: Особенности строения кожи и их придатков у детей. Методика исследования кожи. Семиотика поражения кожи.

2.Цель: освоить особенности кожи и их придатков у детей, методику исследования кожи, семиотику поражения

3.Тезисы лекции:

Многочисленные функции, теснейшая физиологическая связь с различными органами и системами делают кожу своеобразным экраном, отражающим многочисленные патологические процессы в организме. Поэтому правильная оценка ее состояния имеет большое практическое значение в диагностике.

При обнаружении патологических изменений кожи (изменение окраски, появление сыпи, нарушение целостности, наличие рубцов, шелушения и т. д.) необходимо выяснить: 1) когда появились

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.39 из 40

те или иные изменения; 2) как быстро появилось изменение окраски кожи; 3) где появились первые элементы сыпи, как они выглядели, были ли единичными или множественными; 4) какова скорость распространения сыпи, ее локализация, симметричность; 5) как видоизменялась сыпь с течением времени (изменения окраски, формы, величины элементов, появления шелушения); 6) сопровождались ли изменения кожи температурной реакцией; 7) был ли ребенок в контакте с инфекционным больным, отмечались ли ранее подобные высыпания.

СЕМИОТИКА ЦВЕТА КОЖИ Цвет кожи ребенка определяется относительным содержанием в ней меланина, оксигемоглобина, восстановленного гемоглобина и каротина, толщиной рогового слоя, степенью кровоснабжения. Меланин является основным пигментом, от которого зависит цвет кожи, волос и глаз. В норме цвет кожи детерминирован генетическими или конституциональными факторами и сохраняется на некоторых участках тела (область ягодиц), поскольку кожа не подвергается внешним воздействиям, или цвет ее изменяется под воздействием солнечных лучей (загар), в результате усиленной пигментации под влиянием гормонов, стимулирующих меланоциты.

СЕМИОТИКА ПИГМЕНТАЦИИ Нарушения в системе меланоцитов подразделяются на гипермеланозы (увеличение меланина в эпидермисе или дерме) и гипомеланозы (уменьшение содержания или отсутствие меланина в дерме, лейкодерме), которые в свою очередь могут быть генерализованными или локализованными. Некоторые из этих нарушений обусловлены гормональными сдвигами (болезнь Аддисона), другие представляют собой локальные дефекты развития (белые пятна при туберозном склерозе) или результат воспаления кожи (поствоспалительная гипо- или гиперпигментация).

СЕМИОТИКА СЫПЕЙ (ЭКЗАНТЕМ) Высыпания на коже (exanthema) и слизистых оболочках (enanthema) могут быть не только при вирусных и бактериальных инфекциях, но и при заболеваниях неинфекционной природы. С дифференциальной диагностикой кожных высыпаний педиатр сталкивается ежедневно, поэтому здесь приведены лишь основные дифференциально-диагностические признаки без подробного описания заболеваний. Для дифференциальной диагностики высыпаний всегда необходимы данные анамнеза (заболевания среди окружающих с учетом продолжительности инкубационного периода, ранее перенесенные заболевания, склонность к аллергии, принимаемые медикаменты, проведенные прививки), осмотр (морфология и характер расположения сыпи: сроки появления сыпи от начала болезни, цвет, наличие сгущения сыпи и ее размеры), данные картины крови и динамики заболевания, выделение специфического возбудителя при микробиологическом исследовании или обнаружение антител в динамике болезни к различным возбудителям. Важно решить, представляют собой эти изменения первичное повреждение кожи или же клинические признаки претерпели изменения под действием вторичных факторов (инфекция, травма или лечение).

4.Иллюстративный материал: презентация с 26 слайдами

5.Литература:

Основная:

- 1.Ахметова Н.Ш. Психопатологические особенности детского, подросткового и юношеского возраста : учебное пособие / Н. Ш. Ахметова. - 3-е изд. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 140 с
- 2.Жетіліп және шала туылған нәрестелердегі туа біткен даму ақаулары : оқу құралы / Т. А. Маймаков [және т.б.]. - Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 132 бет с
- 3.Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина [және т.б.] - 2 - ші бас.толық,өңделген - Шымкент: Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с
- 4.Балалардың жасына қарай аурушандық көрсеткішінің қалыптасуы, қатерлі себептері және оларға амбулаторлық емханалық көмекті ұйымдастыруды жетілдіру аспектілер мен қиындықтар : оқу құралы / М.А. Булешов [және т.б.]. - Түркістан : Элем баспаханасы, 2019. - 112 бет. с
- 5.Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии-1»		044 -38/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Пропедевтика детских болезней-2»		Стр.40 из 40

- 6.Балалар аурулары : оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 бет
- 7.Емханалық педиатрия - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
- 8.Гатауова, М. Р. Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану : оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2014..
- 9.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
- 10.Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д Острая дыхательная недостаточность у детей. Ақ-Нұр, 2014
- 11.Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 896 с
- 12.Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] : оқу құралы - Алматы : Эверо, 2013.
- 13.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 1: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб. : Питер , 2012.
- 14.Шабалов, Н. П. Детские болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник . - 7-е изд., перераб. и доп . - СПб.: Питер , 2012.
- 15.Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том]: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
- 16.Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 17.Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
- 18.Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015

Дополнительная

- 1.Руководство участкового педиатра М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
- 2.Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
- 3.Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей: рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы: Эверо, 2013.
- 4.Рахимова К.В. Организация диспансерного наблюдения за детьми в амбулаторных условиях: руководство - Алматы. - Эверо, 2012

Электронные ресурсы

- 1.Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс]: оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
- 2.Балалар аурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.
- 3.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
- 4.Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (Обайт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
- 5.Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , 2012/<https://aknurpress.kz/login>
- 6.Кильдиярова, Р.Р. и др. Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. -<http://rmebrk.kz/>
- 7.Ерте жастағы балалар аурулары. Оқуқұралы.2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 8.Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

6.Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие синдромы относятся к синдромам поражения кожи?
2. Поражения кожи у новорожденных и детей первого года жизни.
3. Семиотика изменения цвета кожи у детей
4. Семиотика изменения пигментации кожи у детей
- 5.Семиотика появления сыпей у детей
6. Семиотика сыпей неинфекционного происхождения.