

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии- 2» Методические указания для практических занятий		П-68/19 1стр. из 85

Методические указания для практических занятий

Дисциплина: Основы детских болезней - 2

Код дисциплины: ODB4302-2

ОП: 6B10101 «Общая медицина»

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

Курс и семестр изучения: 4 курс, VIII семестр

Практические (семинарские) занятия: 35 ч.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		2стр. из 85

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		Зстр. из 85

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабус) «Основы детских болезней-2» и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол № 11 «28» 06. 2024г

Заведующий кафедрой, профессор



Бектенова Г.Е.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		4стр. из 85

№1

1.Тема:Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Гастрит и гастродуоденит.

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям гастроэзофагеально рефлюксной болезни, гастритов и гастродуоденитов детей, лабораторно - инструментальной диагностике данных заболеваний. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных болезней (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного ребенка ГЭРБ, гастритом и гастродуоденитом: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний ЖКТ;
- методику проведения осмотра больных ГЭРБ, гастритом и гастродуоденитом: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- непосредственное клиническое обследование больного;
- методику пальпации желудка;
- методику пальпации брюшной полости;
- методику перкуссии желудка, брюшной полости;
- патологические изменения при клинических исследованиях;
- инструментальные и лабораторные методы исследования в гастроэнтерологии и их значение для диагностики;
- дифференциальная диагностика основных гастроэнтерологических синдромов;
- основы заполнения медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов пищеварения: изжога, боли, рвота, тошнота и т. д.
- провести осмотр больного, отмечая цвет кожных покровов, форму брюшной полости, её симметричность, участие в акте дыхания, и другие признаки;
- провести пальпацию брюшной полости и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- провести перкуссию брюшной полости и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- определять нижние и верхние границы желудка;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- интерпретировать результаты лабораторных анализов;
- проводить дифференциальную диагностику заболевания;

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		5стр. из 85

- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.

4. Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию ГЭРБ, гастрита и гастродуоденита у детей разных возрастных групп;
2. Клинические проявления ГЭРБ, гастрита и гастродуоденита;
3. ГЭРБу детей разных возрастных групп. Определение и клинические признаки;
4. Гастриты у детей разных возрастных групп. Неатрофический, атрофический, аутоиммунный, атрофический мультифокальный гастрит; Определение и клинические признаки;
5. Разновидности гастрита и их диагностика; Особые формы гастрита: химический, лимфоцитарный, гранулематозный, эозинофильный.
6. Изменение лабораторных показателей при ГЭРБ, гастритах и гастродуоденитах;
7. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии и их диагностическое значение.

5. Методы обучения и преподавания: Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач.

6. Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Тестирование, оценка решения ситуационных задач

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы : Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		бстр. из 85

5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал. - Эверо, 2014

6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).

2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).

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

4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.

5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.

6. 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.

7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар.

Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А., <https://aknurpress.kz/login2012>

8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.

9. 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/>

10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова

Ф.А., 2017/ <https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова

Ф.А., 2017/ <https://aknurpress.kz/login>

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/

8. Контроль:

Тест:

1. Причинные показатели экстренной госпитализации ребенка с синдромом раздраженного кишечника:

- А. Длительность заболевания болевым синдромом более 3 месяцев
- В. Понос или задержка опорожнения кишечника более 3 месяцев
- С. Неэффективность амбулаторного лечения
- Д. В необходимости особенностей органической патологии кишечника
- Е. Нет, госпитализация проводится только в плановом порядке

2. Клинические симптомы раздраженного кишечника в соответствии с критериями рима iii (2006:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		7стр. из 85

- А. Периодичность большого омовения не менее 3 раз в неделю или более 3 раз в день крупное и сильное или мягкое и жидкое надмышцелковое напряжение, ощущение неполного опорожнения кишечника, императивный призыв к большому омовению, вялость во время большого омовения, ощущение вздутия живота или столбняка
- В. Частота обильных омовений менее 2 раз в неделю, обильные и обильные омовения, повышенное омовение, императивные призывы к сидению на большом омовении, ощущение неполного опорожнения кишечника, выделение вялости во время большого омовения, ощущение вздутия живота или столбняка
- С. Частота обильных омовений менее 3 раз в неделю, обильные и обильные омовения, повышенное омовение, императивные призывы к сидению на большом омовении, ощущение неполного опорожнения кишечника, выделение вялости во время большого омовения, ощущение вздутия живота или столбняка
- Д. Периодичность большого омовения более 5 раз в день, мягкое и жидкое омовение, повелительное приглашение сесть на большой омовение, ощущение неполного опорожнения кишечника, вялость во время большого омовения, ощущение вздутия живота или столбняка
- Е. Периодичность большого омовения более 7 раз в день, мягкое и жидкое омовение, сопровождающееся вялостью и кровоизлияниями, императивный призыв к сидению на большом омовении, ощущение неполного опорожнения кишечника, выделение вялости во время большого омовения, ощущение вздутия живота или столбняка
- 3. Синдром раздраженного кишечника при запорах назначают в качестве лечения с целью регуляции моторно-эвакуаторной функции:**
- А. По возрасту лактулозу назначают дозированно, индивидуально определяя длительность приема, не более 1 месяца, детям старше 8 лет назначают прием макрогола до 3 месяцев
- В. Дозировка тримебутина по возрасту, длительность приема устанавливается индивидуально, не более 2 месяцев
- С. Детям старше 5 лет лоперамид назначают перед регулировкой большого стула или при отсутствии большого стула более 12 часов,
- Д. С возрастом симетикон дозируют и назначают длительность курса в зависимости от степени боли
- Е. По возрасту дротаверин назначают дозированно, с индивидуальным назначением длительности приема
- 4. Специфика приема препарата макрогол:**
- А. Детям старше 8 лет для приема внутрь назначают курс перорального приема в дозе 10-20 гр (предварительно растворив в 50 мл воды) 1 раз в сутки во время завтрака, до 3 месяцев
- В. Детям старше 3 лет перорально 1 раз в сутки во время завтрака в количестве 10 г для приема внутрь, курс приема до 3 лет
- С. Детям старше 8 лет назначают курс пероральной терапии при приеме внутрь в количестве 10-20 г 2 раза в сутки до 6 месяцев
- Д. Детям старше 8 лет назначают для приема внутрь в количестве 10-20 г (предварительно растворив в 50 мл воды) 1 раз в сутки, курс лечения-до 3 месяцев
- Е. Детям старше 12 лет назначают курс перорального лечения до 3 месяцев после еды вечером 1 раз в сутки в количестве 10-20 г для приема внутрь.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		8стр. из 85

5. Для купирования поноса назначают синдром раздраженного кишечника, назначая в качестве лечения медикаменты, оказываемые на амбулаторном и стационарном уровне

А. По возрасту тримебутин назначают дозированно, длительность приема индивидуально не более 2 месяцев

В. По возрасту лактулозу назначают дозированно, длительность приема индивидуально, не более 1 месяца

С. Детям старше 5 лет лоперамид в дозе 2 мг 2-3 раза в сутки перорально перед регулировкой большого стула или при отсутствии большого стула более 12 часов

Д. Детям старше 8 лет назначают курс лечения макроголом до 3 месяцев

Е. С возрастом симетикон дозируют и назначают длительность приема в зависимости от ощущения боли

6. Для купирования запора (метеоризма) назначают синдром раздраженного кишечника, назначая в качестве лечения медикаменты, оказываемые на амбулаторном и стационарном уровне:

А. Эмульсию симетикон назначают в количестве 1-2 чайных ложек или 1-2 капсул 3-5 раз в день, перорально, детям раннего возраста по 1 чайной ложке 3-5 раз в день, длительность приема в зависимости от степени боли

В. Тримебутин назначают дозированно по возрасту, индивидуально определяя продолжительность приема, не более 2 месяцев

С. Продолжительность дозированного приема лактулозы по возрасту устанавливается индивидуально и не более 1 месяца

Д. Макрогол назначают детям старше 8 лет курс лечения до 3 месяцев

Е. Лоперамид показан детям старше 5 лет при условии, что у них нет большого стула до или более 12 часов

7. Малышу 21 день, вес 4100,0. Родился с весом 3300,0 от прошлой беременности с риском выкидыша. Выписан из роддома на 6-й день жизни весом 3500,0 кг. В последующие дни рвет ежедневно (до 3-х раз в день), омовение жидкое, до 4-х раз в день, а иногда и вовсе отсутствует омовение. У мамы много молока, сосание активное, беспокоится после еды. После рвоты, как правило, засыпает. Какой из перечисленных ранних диагнозов может быть в данном случае?

А. Пилоростеноз

В. Просто диспепсия

С. У кишечника

Д. Пилороспазм

Е. Парентеральная диспепсия

8. у ребенка с рождения на основе правильного питания выявляются рвота и рвота с застойным молоком, слабое мочеиспускание, отсутствие запоров, гипотрофия. Какой из перечисленных ранних диагнозов может быть в данном случае?

А. Пилороспазм

В. Перекармливание

С. Пилоростеноз

Д. Атрофия пищевода

Е. Меконияльный илеус

9. Мальчик 9 лет жалуется на судорожные боли в животе, понос с примесью слизи и крови 3-5 раз в сутки. Несколько раз лечился в инфекционной больнице, но ни разу не выявили энтеропатогенных возбудителей. Состояние антибиотиктерден жақсармаған.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		9стр. из 85

Объективный осмотр: у ребенка низкое питание, бледность, вздутие живота, болезненные ощущения в левой подвздошной области. Закрытое анусы. Возможный прогностический диагноз:

- A. Колит язвенно не специально
- B. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- C. Сальмонеллез
- D. Дизентерия
- E. Эшерихиоз

10. девочка 14 лет жалуется на боли в животе, заикание, рвоту, изжогу эпигастральной области, запоры при открытии живота. Эти жалобы наблюдаются в течение нескольких лет, не проверены. Возможный прогностический диагноз:

- A. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Хронический гастродуоденит
- D. Хронический холецистит
- E. Хронический панкреатит

11. мальчик 9 лет жалуется на изжогу, заикание с примесью пищи, болезненные ощущения в эпигастральной области. Эти жалобы беспокоят последние 2 месяца.

Возможный прогностический диагноз:

- A. Болезни, рефлюкс гастроэзофагеалды
- B. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- C. Синдром мальабсорбции
- D. Острый панкреатит
- E. Острый холецистит

12. Девочка, 15 лет, жалуется на болезненные ощущения в эпигастральной области, изжогу после еды. Самый эффективный препарат в данной ситуации:

- A. Атропин
- B. Церукал
- C. Но-шпа
- D. Альмагель
- E. Циметидин

13. Ребенок 13 лет, жалуется на боль в эпигастральной области в течение 3 лет, через 30-40 минут после еды, иногда утром натощак и вечером. Объективно: боли в животе на пилорoduodenальной границе, активная мышечная защита справа над пупком. Эфгдс: тонкий шрам 12-перстной кишки на задней суставной стенке имеет звездчатую форму. Слизистая оболочка желудка и дуоденума гиперемирована, отечна. Диагноз может быть при:

- A. Функциональная диспепсия
- B. Острый панкреатит
- C. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- D. Хронический панкреатит
- E. Острый гастрит

14. Ребенок 13 лет, жалуется на боль в эпигастральной области в течение 3 лет, через 30-40 минут после еды, иногда утром натощак и вечером. Объективно: боли в животе на пилорoduodenальной границе, активная мышечная защита справа над пупком. Эфгдс: тонкий шрам 12-перстной кишки на задней суставной стенке имеет звездчатую

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		10стр. из 85

форму. Слизистая оболочка желудка и дуоденума гиперемирована, отечна.

Эффективная фармакотерапия в данном случае:

- A. Де-нол
- B. Антибиотики
- C. Антисекторные препараты
- D. Фурановые препараты
- E. Солкосерил

15. Основные клинические признаки раневых заболеваний:

- A. Боль от жажды в эпигастрии
- B. Повторная рвота
- C. Кровотечение
- D. Боль зависит от срока года
- E. Удаление массы тела

16. Не относится к защитным факторам слизистой оболочки желудка:

- A. Гастродуоденальная дисмоторика
- B. Нормальная регенерация
- C. Забор бикарбонатный прямой
- D. Необходимое кровообращение
- E. Простогландины в сливочном слое

17. *Helicobacter pylori* не относится к методам определения инфицирования:

- A. Фракционное зондирование желудка
- B. Цитологическое исследование биоптата сливочного слоя
- C. Уреазным тестом
- D. Дыхательный хелик тест
- E. Определение антихеликобактериальных антител в сыворотке крови

18. При язвенной болезни желудка рационально применять:

- A. Яйца
- B. Кипячения мяса
- C. Кисломолочные продукты
- D. Обезжиренное молоко, сливки
- E. Каша

19. При дискинезии гипомоторных желчевыводящих путей из-за слабого сокращения мышц стенки желчного пузыря целесообразно назначать следующее питание:

- A. Мясо
- B. Овощи
- C. Творог
- D. Яйца
- E. Каша

20. Признак, при котором хронический гастродуоденит не имеет сходной с гастритом формы:

- A. Чувство тяжести в зоне эпигастрий
- B. Заикание воздухом
- C. Ночные боли
- D. Снижение аппетита
- E. Появление боли при приеме жирных и жареных блюд

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		11стр. из 85

Эталон ответов: 1-а, 2-б, 3-в, 4-д, 5-е, 6-а, 7-б, 8-в, 9-д, 10-е, 11-а, 12-б, 13-в, 14-д, 15-е, 16-а, 17-б, 18-в, 19-д, 20-е

9. Ситуационные задачи: Больная С. 12 лет, поступила в клинику с жалобами на боль за грудиной, которая появляется во время еды, особенно после приема горячей и холодной пищи, боль в эпигастральной области натошак. Кроме того, беспокоят частые изжога, отрыжка воздухом или съеденной пищей, тошнота. Рвота бывает редко, в основном при сильной боли в эпигастрии. После рвоты боль в эпигастрии исчезает. Отмечается склонность к запорам. Считает себя больной с 7 лет, когда стала беспокоить непродолжительная боль в эпигастрии, правом подреберье, которая возникала периодически сразу или спустя 20-30 минут после еды. В 7-летнем возрасте находилась на обследовании и лечении в стационаре. В удовлетворительном состоянии выписана с диагнозом: хронический гастродуоденит, ДЖВП, после чего не обследовалась и не лечилась. В последнее время состояние ухудшилось. При поступлении состояние средней степени тяжести, больная несколько пониженного питания, язык незначительно обложен белым налетом, живот при пальпации болезнен в эпигастрии и в правом подреберье. Анализы крови, мочи, кала - без особенностей.

1. Поставьте предварительный диагноз. (ГЭРБ)

№2

1. Тема: Заболевания желчевыделительной системы

2. Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям заболевания желчевыделительной системы и его осложнениям у детей, лабораторно - инструментальной диагностике. Закрепить знания и навыки по диагностике заболевания желчевыделительной системы (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с основными заболеваниями желчевыделительной системы: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний желчевыделительной системы;
- методику проведения осмотра больных ДЖВП: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных с обструкцией желчевыводящих путей: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- непосредственное клиническое обследование больного;
- методику пальпации брюшной полости: симптом Ортнера;
- методику перкуссии брюшной полости: симптом Керра;
- инструментальные и лабораторные методы исследования при заболевании желчевыделительной системы и их значение для диагностики;
- определение, выделение основных клинических синдромов;

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		12стр. из 85

- основы заполнения медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с заболеваниями желчевыведительной системы;
- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями желчевыведительной системы: желтушность, тошнота, рвота желчью, изжога и т. д.
- провести осмотр больного, отмечая форму грудной клетки, её симметричность, участие в акте дыхания, положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, и другие признаки;
- провести пальпацию брюшной полости и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- провести сравнительную перкуссию и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- правильно оценить полученные при топографической перкуссии данные;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- интерпретировать результаты лабораторных анализов;
- проводить дифференциальную диагностику заболевания;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования;
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Факторы и факторы, приводящие к развитию патологии желчевыводящей системы у детей разных возрастных групп;
2. Клиническая картина патологии желчевыводящей системы;
3. Желтушный синдром;
4. Холецистит у детей и его осложнения;
5. Классификация дискенизации желчевыводящих путей;
6. Атрезия желчевыводящих путей у детей разных возрастных групп. Определение и клиническая картина;
7. Изменение результатов лабораторных исследований при холецистите;
8. Инструментальные исследования и их диагностическое значение для выявления заболеваний желчевыводящей системы.

5.Методы обучения и преподавания:Обсуждение темы занятия, курация больных.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		13стр. из 85

6. Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Устный опрос, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбульский, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбульский. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		14стр. из 85

10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова

Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова

Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/

8. Контроль:

1. Тест:

1. На приеме девочка 10 лет. Болеет уже 2,5 года. Жаловался на тошноту, горький привкус во рту, слабость, усталость, резкую и тонкую боль под правой стенкой, на то, что она усиливается после употребления холодной, жирной, жареной пищи. Время от времени возникает рвота и неустойчивый стул.

Ваш предполагаемый диагноз:

- A. хронический гастрит
- B. хронический панкреатит
- C. вирусный гепатит
- D. энтероколит
- E. хронический холецистит

2. Ребенка беспокоит усталость, острая кратковременная боль в животе, связанная с употреблением жирной пищи. При осмотре кожный покров розовый, чистый.

Положительные симптомы Мерфи, Кера при пальпации живота. В анализе крови: Нв-126 г/л, Эр.-3,96 x 10¹² / л, Л-5,0 x 10⁹ / л, СОЭ - 2 мм/ч, э-4, с-67, л-29. при дуоденальном зондировании: скорость выделения желчи-10 мин, время закрытия сфинктера Одди-9 мин., после повторного раздражения снова выделяется черная желчь. Ваш предварительный диагноз:

дискинезия желчевыводящих путей по гипермоторному типу

- A. острый гастродуоденит
- B. острый дуоденопанкреатит
- C. дискинезия желчевыводящих путей по гипомоторному типу
- D. острый гастрит

3. ребенок 11 лет жалуется на боли в животе, тошноту, однократную рвоту. Болела в течение 2 недель. Объективно: кожный покров бледный, тени под глазами, язык желтый. Положительные черты Керы, Ортнера, Мерфи. Печень 2 см, болит при пальпации. В анализе крови-Нв-130 г/л, Эр.- 4,5 x 10¹² / л, Л-12 x 10⁹ / л, ЛЭП - 2 мм/ч. 1%, Е-3%, б-1%, м-7%, п-26%, с - 63%. Ваш предварительный диагноз:

- A. острый панкреатит
- B. острый дуоденопанкреатит
- C. дискинезия желчевыводящих путей
- D. язва желудка и двенадцатиперстной кишки
- E. острый холецистит

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		15стр. из 85

4. Оксана 9 лет, поступила с жалобами на боли под правым ребром, тошноту, снижение аппетита, заикание. Температура тела нормальная. При осмотре: печень выступает на 2-3 см от края реберной дуги, симптомы пузырей положительные. УЗИ печени и желчевыводящих путей: уменьшение объема желчного пузыря менее чем на треть после желчегонного завтрака. Общий анализ крови без патологии. Ваш предварительный диагноз:

- A. острый холецистит
- B. хронический холецистит
- C. желчнокаменная болезнь
- D. ДЖВП по гипертоническому типу
- E. ДЖВП по гипотоническому типу

5. Ребенок поступил с жалобами на схваткообразную боль в правой части живота. Боль отдает в спину, в правое плечо, в поясницу. Наблюдается тошнота, рвота, слабость. Температура тела 38,3°С. положительные признаки Менделя, Ортнера, Мрфи, Кера. В общем анализе крови: нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ. УЗИ: утолщение стенки желчного пузыря (более 2 мм). Ваш предварительный диагноз:

- A. острый холецистит
- B. хронический холецистит
- C. панкреатит
- D. ДЖВП по гипотоническому типу
- E. ДЖВП по гипертоническому типу

6. Больной, 11 лет. Жалуется на желтуху, усталость, потерю аппетита. Болеет с детства. Болезнь прошла как волна. При осмотре отмечается склера, умеренная желтуха кожных покровов, вегетативная лабильность. Содержание непрямого билирубина 68 мкмоль / л; трансаминаза в пределах нормы. Ваш предварительный диагноз:

- A. Синдром Найяра Криглера
- B. Синдром Дрискола
- C. Синдром Ротора
- D. Синдром Дабина Джонсона
- E. Синдром Жильбера

7. Больной 9 лет, поступила с жалобами на учащенное сердцебиение, тошноту, рвоту, боль под правым ребром. Отмечается быстрое опорожнение рентгенологического желчного пузыря. Ваш предварительный диагноз:

- A. дискинезия желчевыводящих путей, гипотоническая форма
- B. дискинезия желчевыводящих путей, гипертоническая форма
- C. дискинезия желчевыводящих путей, гиперкинетическая форма
- D. Холецистохолангит
- E. Холангит

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		16стр. из 85

8. Уля 11 лет боль под правым ребром повышенная температура тела, усиление из-за сильных эмоций, ошибки в диете. Диспепсические явления. Улучшает состояние прием спазмолитиков. Ваш предварительный диагноз:

- A. дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу
- B. дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу
- C. хронический панкреатит
- D. хронический энтерит
- E. хронический колит

9. Мише 10 лет, болеет уже 3 года. Боль под правым ребром усиливается после приема холодной, жирной, жареной пищи, а также слабость, усталость, тошнота и наличие горького вкуса во рту. Иногда рвота, стул неустойчивый. Ваш предварительный диагноз:

- A. острый гастрит
- B. острый панкреатит
- C. вирусный гепатит
- D. энтероколит
- E. хронический холецистит

10. Марал, 10 лет, под правым ребром наблюдаются длительные болевые ощущения. При обследовании: желтухи нет, симптом Кера положительный, температура субфебрильная, СОЭ - 30 мм / с. предварительный диагноз:

- A. хронический панкреатит в фазе ремиссии
- B. язва желудка в фазе обострения
- C. хронический гепатит
- D. другое заболевание
- E. хронический холецистит в фазе обострения

11. У девочки 10 лет после жирной пищи наблюдается тошнота, , боль под правым ребром. Катумен болит живот в раннем возрасте. СЗЗ-без патологии, УЗИ - желчный пузырь увеличен в объеме, имеются признаки желчевыводящих путей в желчном пузыре. Других структурных изменений не выявлено. Предварительный диагноз:

- A. Гипотоническая форма ДЖВП
- B. Гиперкинетическая форма РВП
- C. острый холецистит
- D. вирусный гепатит
- E. дисбактериоз

12. Девочка 8 лет жалуется на судороги, слабость, судорожное усиление болезненных ощущений под правым ребром; судорожные, колющие боли возникают через 1-1,5 часа после употребления жирной пищи или после физической нагрузки. Ребенок болеет 1,5 года. Пальпация: боль в области правого подреберья. Симптомы молочницы положительные; печень увеличена, болезненная. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		17 стр. из 85

- B. Хронический панкреатит
- C. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- D. Хронический гепатит
- E. Дискинезия желчевыводящих путей

13. Девочке 11 лет. Жалобы жалуются на болевые ощущения под правым ребром, на правый лопаток, на заикание, которое передается через плечо, и на горький привкус во рту. Пациент хорошо питается, индекс массы тела 30, живот мягкий, ощущение ауры под правым ребром, печень 11х9х8 см. Симптом Мерфи положительный. Анализ крови: эритроциты-4, 1х10¹² / л, Hb-130 г/л, Цп – 0,9, лейкоциты– 9,5х10⁹/л, палочкоядры 10 %, сегментоядры 62%, лимфоциты 23%, моноциты 5%, СОЭ-25 мм / ч.

Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит
- B. Рак желудка
- C. Дискинезия желчных протоков.
- D. Язвенная болезнь желудка
- E. Хронический панкреатит

14. Арману 10-лет. Жалобы: после холодной, жареной, жирной пищи жалуется на боль в правом боку, судороги, общее недомогание, усталость, тошноту, появление кислоты во рту, редкую рвоту, недержание мочи. Болезнь продолжается уже 3 года. Объективно: телосложение астеническое, резистентность правосторонних мышц, печень+7+9+11, Кер, симптом Ортнера положительный. СЗ3: эритроциты 3,8х10¹² / л, гемоглобин 120 г/л, лейкоциты 4, 0х10⁹/л, СОЭ 18 мм / ч. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Колиты выреза неспецифический
- D. Неспецифический мезаденит
- E. Гельминтоз

15. Ребенку 7 лет. Жалуется на слабость, утомляемость, болезненные ощущения в области правого подреберья, снижение аппетита. по словам матери, при повышенных эмоциях, при нарушении диеты обостряется чувство недомогания. При приеме спазмолитиков жжение не улучшается. Объективно: телосложение астеническое, при пальпации ощущается атонический желчный пузырь. СЗ3: эритроциты 3, 8х10¹² / л, гемоглобин 120 г/л, лейкоциты 7, 2х10⁹/л, СОЭ 10 мм / ч. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит
- B. Хронический панкреатит
- C. Желчнокаменная болезнь
- D. Дискинезия по производству желчных путей
- E. Хронический гастрит

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		18стр. из 85

16. Мире 12 лет,боль под правым ребром, тошнота,снижение аппетита,повышение температуры тела до 37.2 °с,жалуется на частое мочеиспускание, болел месяц.последние две недели боль была сдержанной.объективно: кожа бледная, желтоватая, живот слегка ветренный, затвердевание передних правых мышц эпигастрия, печень +8+10+12см, болевые ощущения.Мендель,Ортнер, Керхер.

Ваш прогностический диагноз:

- A. аппендицит
- B. Вирусный гепатит
- C. острый холецистит
- D. Хронический пиелонефрит
- E. Геморрагический вакулит

17. Больной в 11 лет испытывает интенсивное правостороннее недомогание, иррадирующее в правое плечо, горький привкус во рту, рвоту с желчью, повышение температуры тела до 38,5 С. Заболевание связано с употреблением жирной пищи. В анамнезе в течение 3-х лет наблюдается ощущение приступообразной боли под правым ребром. Об: язык покрыт слабым коричневым налетом. При пальпации выявлено болезненное ощущение в области проекции желчного пузыря, печень не увеличена. СЗЗ: СОЭ 24мм/ч, лейкоциты 12, 0х10⁹ / л. ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический безкаменный холецистит
- B. Желчнокаменная болезнь
- C. 12-язвенная болезнь кишечника
- D. Хронический панкреатит
- E. дискинезия желчных протоков

18. Девочке 9 лет. Жалобы жалуются на болевые ощущения под правым ребром, на правый лопаток, на заикание, которое передается через плечо, и на горький привкус во рту. Пациент хорошо питается, индекс массы тела 30, живот мягкий, ощущение ауры под правым ребром, печень 11х9х8 см. Симптом Мерфи положительный. Анализ крови: эритроциты-4, 1х10¹² / л, Hb-130 г/л, Цп – 0,9, лейкоциты– 9,5х10⁹/л, палочкоядры 10 %, сегментоядры 62%, лимфоциты 23%, моноциты 5%, СОЭ-25 мм/ ч. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический холецистит
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Рак желудка
- D. Дискинезия желчных протоков.
- E. Хронический панкреатит

19. Девушке по имени Алина 12 лет. Жалуется на зуд кожи, Пожелтение кожи. При осмотре: склеры глаз и кожные покровы слегка желтоватые. Печень мягкая, 12х11х10см. Анализ крови: эритроциты-3, 1х10¹² / л, Hb – 105 г/л, ЦП-0,9,лейкоциты – 5, 5х10⁹/л, СОЭ – 22 мм/ ч., Общий билирубин – 67 мкмоль/л, свободный билирубин -

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		19стр. из 85

14 мкмоль/л, связанный – 53 мкмоль/л, Алат-1,48 ммоль/л., Общий. белок 76 г / л. ваш прогностический диагноз:

- A. Острый вирусный гепатит
- B. Хронический вирусный гепатит
- C. Холестатический гепатит
- D. Калькулезный холецистит
- E. Болезни Жильбер

20. Болату 11 лет, пришел в клинику с жалобами на: болезненность, тошнота, рвота, снижение аппетита, жажда, возникшая после приема жирной пищи. Болеет уже 3 года, периодически пила спазмолитики. Диета не держит. Обострение этого состояния усилилось уже 2 недели, в праздничные дни даже при неправильном питании. Об: состояние средней тяжести, астенического типа, кожные покровы бледные. Тон сердца замкнутый, ритм правильный, АСС 90/70 мм. язык С. Б. покрыт коричневым налетом. При пальпации возникает ощущение боли под эпигастральным и левым ребром.

Симптом Мейо-Робсона положительный. Печень не увеличена, большой стул склонен к запорам. СЗЗ: СОЭ - 34 мм/ч, лейкоциты 10,0х10⁹/л. копрологическое исследование: кал имеет массу более 400 г, содержит большое количество капель нейтрального жира, содержит мышечные волокна. Необходимый инструментальный метод исследования:

- A. Холецистография, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- B. Фиброгастродуоденоскопия
- C. Обширная рентгеноскопия брюшной полости
- D. ЭКГ
- E. АЗС

Эталон ответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

2. Вопросы к устному опросу:

1. Факторы и факторы, приводящие к развитию патологии желчевыводящей системы у детей разных возрастных групп;
2. Клиническая картина патологии желчевыводящей системы;
3. Холецистит у детей и его осложнения;
4. Классификация дискенизации желчевыводящих путей;
5. Атрезия желчевыводящих путей у детей разных возрастных групп. Определение и клиническая картина;
6. Изменение результатов лабораторных исследований при холецистите;
7. Инструментальные исследования и их диагностическое значение для выявления заболеваний желчевыводящей системы.

№3

1. Тема: Хронические заболевания печени.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		20стр. из 85

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям хронических заболеваний печени у детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных заболеваний (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с хроническими заболеваниями печени: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии хронических заболеваний печени;
- методику проведения осмотра больных хроническим гепатитом: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- непосредственное клиническое обследование больного;
- методику пальпации брюшной полости;
- методику перкуссии брюшной полости, сравнительной и топографической перкуссии печени;
- инструментальные и лабораторные методы исследования в гепатологии и их значение для диагностики;
- определение, выделение основных клинических синдромов;
- основы заполнения медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с хроническими заболеваниями печени;
- провести расспрос, выявлять жалобы больного с хроническими заболеваниями печени: боль, рвота, изжога и т. д.
- провести осмотр больного, отмечая форму брюшной полости, её симметричность, участие в акте дыхания, положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, и другие признаки;
- провести пальпацию брюшной полости и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- провести сравнительную перкуссию и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- определять нижние и верхние границы печени;
- правильно оценить полученные при топографической перкуссии данные;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- интерпретировать результаты лабораторных анализов;

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		21стр. из 85

- проводить дифференциальную диагностику заболевания;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования;
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4. Основные вопросы темы:

1. Факторы и причины, приводящие к развитию хронических заболеваний печени у детей разных возрастных групп;
2. Выявление и клинические проявления хронических заболеваний печени у детей разных возрастных групп;
3. Факторы и причины, приводящие к развитию аутоиммунного гепатита у детей разных возрастных групп;
4. Факторы и причины, приводящие к развитию лекарственного гепатита у детей разных возрастных групп;
5. Выявление и клинические проявления первичного билиарного цирроза печени у детей разных возрастных групп;
6. Желтуха у детей, клиническая картина, особенности протекания в разных возрастных группах;
7. Инструментальные методы исследования хронических заболеваний печени у детей и их диагностическое значение.

5. Методы обучения и преподавания: Обсуждение темы занятия, TBL

6. Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): тестирование.

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		22стр. из 85

4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016//<https://aknurpress.kz/login>

8.Контроль:

Тесты:

- 1.У ребенка 12 лет слабость, однократная рвота, боль под правым ребром. Склеры, кожные покровы нормального цвета. Печень + 4 см по ребрам. Лечилась у стоматолога 4 месяца назад. Наиболее эффективное исследование для определения диагноза:

 - А. определение специфических антител из сыворотки крови методом ИФА
 - В. определение уровня билирубина в биохимическом анализе крови
 - С. определение уровня щелочной фосфатазы из биохимического анализа крови
 - Д. определение АЛТ из биохимического анализа крови
 - Е. биохимический анализ крови на пробу тимола

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		23стр. из 85

2. У 12-летнего ребенка с хроническим панкреатитом после стрессовой ситуации (Контрольная работа в школе) появились сильные боли в верхней части живота, появилась рвота, не приносящая облегчения. При пальпации живота были выявлены симптомы справа Керте, Мейо-Робсона, Шоффара. В крови повышен уровень амилазы. Ведущий патогенетический механизм, лежащий в основе патологического процесса:

- A. активация протеолитических ферментов
- B. гиперсекреция желудочного сока
- C. гиперпродукция желчи
- D. повышение синтеза жирных кислот
- E. гиперпродукция глюкагона

3. У пятинедельного ребенка появилась желтуха с обесцвеченным стулом, прямой билирубин - 68 мкмоль/л. дифференциальная диагностика гепатита с атрезией желчевыводящих путей:

- A. экскреция радионуклидов с желчью
- B. исследование уровня сывороточной аминотрансферазы
- C. определение общего белка
- D. определение альфафетопротеина
- E. определение непрямого билирубина

4. Саша Н. 8 лет. Жалуется на боль в области эпигастрии, тошноту, рвоту, вздутие живота в области левой лопатки и поясницы (иногда боль носит поясничный характер). Ухудшение состояния связывают с нарушением диеты. Больной болеет уже 2 года. Анамнез: в 6 лет перенесли эпидемический паротит. Температура тела 38,8°C. пальпаторно - болевые, Кач, Мейо-Робсон, Керте, Воскресенский симптомы в эпигастрии в области левого подреберья. В анализе крови-Нв-120 г / л, Эр.-3,95 x 10¹²/л, Л-11,0 x 10⁹/л, ЛЭП-15 мм/ч. Диастаза мочи - 132 ед., уровень сахара в крови-6,8 ммоль / л. лечение следует начинать:

- A. сульфаниламиды
- B. гормоны
- C. ферменты
- D. антибиотики
- E. антигистаминные препараты

5. У новорожденного 5-дневного ребенка наблюдается смешанная рвота желчью. Об: беспокойство, вздутие живота, кожные покровы сухие и бледные. ЖД 70 раз в минуту, втягивание нижней части грудной клетки. Дыхание в легких ослаблено, с обеих сторон слышны мелкие пузырьчатые хрипы. Отделение мекония после рождения не произошло. Из-за этого делают очистительную клизму, стул липкий вязкий. Это причина поражения желудочно-кишечного тракта у больного:

- A. ишемия слизистой оболочки тонкой кишки
- B. механическая непроходимость кишечника
- C. нарушение иннервации желудка поплавка
- D. отсутствие трипсина
- E. атрезия желчевыводящих путей

6. У ребенка 12 лет, через 4 часа после приема жирной пищи, появились боли под левой стенкой, тошнота, многократная рвота. При осмотре была выявлена резкая боль в точке Мейо-Робсона. Назначьте наиболее подходящее лечение:

- A. желчегонные препараты

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		24стр. из 85

- B. слабительные препараты
- C. прокинетики
- D. ферменты поджелудочной железы
- E. ингибиторы протонной помпы

7. Девочка, 12 лет, страдает функциональной диспепсией. После еды беспокоит ощущение боли и тяжести в эпигастральной области, тошнота, рвота. Препарат этой группы показан в терапии:

- A. антацидные препараты
- B. прокинетики
- C. ингибиторы протонной помпы
- D. H₂-блокаторы
- E. спазмолитики

8. Приглашение на дом для 8-летнего ребенка. Жалобы: повышение температуры тела до 38,8°C, боли в левой лопатке, пояснице, жажда, тошнота, рвота. Больной болеет уже 2 года. Ухудшение состояния связывают с погрешностями диеты. Перенесенные заболевания: ОРВИ, эпидпаротит в возрасте 6 лет. Объективно: вздутие живота, боль в эпигастрии, боль под левым ребром. По другим системам исключений нет. В анализе крови-Нв-120г/л, Эр. -3, 95х10¹²/л, Л-11, 0х10⁹/л, ЛЭП-15 мм/ч. Диастаза мочи -132 Ед/ л, сахар в крови-6,8 ммоль / л. ваш предварительный диагноз:

- A. хронический панкреатит
- B. хронический гастрит
- C. хронический гастродуоденит
- D. хронический холецистит
- E. хронический вирусный гепатит

9. 12 летняя девочка жалуется на боли в пояснице и пояснице, передающиеся в позвоночник в области эпигастрии живота, возникшие у ребенка несколько часов назад. 2 раза рвало, не приносило облегчения. Об: кожный покров бледный, язык покрыт бело-серым налетом, температура тела 38,20 С, брюшко вздутое, эпигастральная область несколько напряжена. Симптом Ортнера подозрителен. Боль в точке Мейо-Робсона. Лейкоцитоз 12, 8х10⁹/л. большой стул был после очистительной клизмы, масса кала плотная, жирная. Ваш предполагаемый диагноз:

- A. острый панкреатит
- B. острый холецистит
- C. острый гастродуоденит
- D. острый гастрит
- E. острый дуоденит

10. Малышу 2 недели. Родился в срок после перенесенной беременности и нормальных родов без осложнений. Кормили молоком матери. Мать заболела принтом. Принимала Бисептол, промывала анчоусы фурациллином. У ребенка появилась желтуха кожи, но общее состояние не нарушено. Ваш прогностический диагноз:

- A. Пожелтение Ариес-Люциус
- B. Физиологическая желтуха
- C. Желтуха от материнского молока
- D. Лекарственная желтуха
- E. Желтуха при синдроме Жильбера

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		25стр. из 85

11. Ребенок 7 дней, от первых родов, вес 3,800, 7-8 баллов по шкале Апгар. У матери 0(I) группа крови, у ребенка А (II). В анамнезе: задержка выхода меконий, рвота. Объективно: кожные покровы и склеры желтоватые, сухие, на теле петехиальные высыпания, пупочная грыжа, опухшее лицо, макроглоссия, редкий стул, брадикардия, периодический ахолический стул. Возможная причина желтушного синдрома:

- A. врожденная гемолитическая анемия
- B. Синдром криглера-Найяра
- C. Гемохроматоз
- D. врожденный холестатический гепатит
- E. ГБН

12. Больного беспокоят боли под левым ребром, иррадирующие в спину, возникшие после обильного употребления жирной пищи. Боли в зонах Шофара и Мейо-Робсона при пальпации, понос без примеси крови, слабость, ССЗ: нейтрофильный лейкоцитоз с небольшим смещением лейкоформулы влево, амилазурия. Ваш предварительный диагноз:

- A. осложнения хронического панкреатита
- B. острый некротизирующий панкреатит
- C. острый инфильтративный панкреатит
- D. острый холецистит
- E. язвенная болезнь в фазе обострения

13. У ребенка наблюдается преходящая желтуха, при наиболее выраженной из которых произошло потемнение мочи и обесцвечивание кала. Печень и селезенка не увеличены. В биохимическом анализе крови: общий билирубин 27 мкмоль/л, непрямая фракция 8,0 мкмоль/л, прямая-19 мкмоль/л. УЗИ органов брюшной полости без исключения. При оральной холецистографии желчный мешок контрастирует, печень содержит небольшое количество пигмента. HCV и HBV-отрицательные. У отца и деда ребенка была эта клиническая картина. Ваш предварительный диагноз:

- A. Синдром Ротора
- B. Синдром Жильбера
- C. конъюгационная желтуха
- D. Синдром Дабина-Джонсона
- E. Синдром криглера-Найяра

14. Ребенку 8 лет сделали вызов на дом. Жалуется на повышение температуры тела до 38,8°С, Боль в пояснице, жажда, тошноту, рвоту. Болеет 2 года. После нарушения диеты состояние ухудшилось. Перенесенные заболевания: ОРВИ, эпидпаротит в возрасте 6 лет. Объективно: живот пересох, беспокоит боль в эпигастриальной области, под левым ребром. Без исключения по другим членам. В анализе крови-Нв-120 г / л, Эр. - 3, 95х10¹²/л, Л-11х10⁹/л, ЛЭП - 15 мм / ч. Диастаза мочи - 132 ед. Сахар в крови-6,8 ммоль / л. Ваш предполагаемый диагноз:

- A. хронический панкреатит
- B. хронический гастрит
- C. хронический гастродуоденит
- D. хронический холецистит
- E. хронический вирусный гепатит

15. Девочке 12 лет. Начала болеть несколько часов назад, появилась сильная боль в животе, поясничная боль в области эпигастрии, которая передается в позвоночник.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		26стр. из 85

Была двойная рвота, которая не приносила ощущения облегчения. Объективно: бледный, язык белый, температура 37,8 град., внутри пересохло. Симптом Ортнера сомнителен. Боль в точке Мейо-Робсона. Лейкоцитоз-12, 8×10^9 / л. Масса кала после очистительной клизмы плотная, жирная. Ваш предполагаемый диагноз:

- A. острый панкреатит
- B. острый гастрит
- C. острый дуоденопанкреатит
- D. острый гастродуоденит
- E. острый холецистит

16. На третий день кишечной инфекции у ребенка 1 года резко ухудшилось состояние, появилась желтуха кожи, желтуха склеров, синяки на коже. Моча малое количество красно-коричневого цвета. Стул смешанный с кровью. Какой диагноз наиболее вероятен:

- A. Болезнь Гассера
- B. Синдром казабаха-Меррита
- C. Виллебранд болезни
- D. Синдром Вискотта-Олдрича
- E. Болезнь Верльгофа

17. Роману 11 лет. Жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту, жажду, вздутие живота. Ухудшается состояние, болеет уже 2 года из-за нарушения диеты. Температура 38,8 С. пальпаторно - болевые ощущения в эпигастрии и в области под левым ребром. В анализе крови-Нв-120 г / л, Эр.-3, 95×10^{12} / л, Л-11, 0×10^9 / л, ЛЭП - 15 мм / ч. Диастаза моча-132 ЕД сахар крови-6,8 ммоль / л. ваш предварительный диагноз:

- A. хронический панкреатит
- B. ДЖВП по гипермоторному типу
- C. хронический гастродуоденит
- D. хронический холецистит
- E. оперативно аппендицит

18. мальчик 12 лет жалуется на острую боль в животе, расположенную под правым ребром, распространяющуюся в правую лопатку и поясничную область, тошноту и многократную рвоту при приеме пищи. Боли в брюшной полости начались через 15 минут после завтрака, состоящего из хлеба и масла, яиц, кофе. Подобный приступ проявился 7 месяцев назад. Фекалии окрашены в неправильный цвет. Ваш прогностический диагноз:

- A. панкреатит
- B. желчнокаменная болезнь
- C. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- D. гепатит
- E. хронический гастрит

19. Мальчику 11 лет. Жалобы распространенное ощущение боли в верхней половине тела, многократная рвота с желчью. С жирной пищей ассоциируется болезнь. Кожные покровы бледные, при пальпации эпигастриальной области сразу возникает болезненное ощущение симптом Мейо-Робсона положительный.. Пульс 99 раз в минуту, температура 37,20 С. Анализ крови: эритроциты-4, 1×10^{12} / л, Нв-130 г/л, Цп – 0,9, лейкоциты – $12,5 \times 10^9$ /л, палочкоядры 10 %, сегментоядры 62%, лимфоциты 23%, моноциты 5%, СОЭ-15 мм/ ч.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		27стр. из 85

Ваш прогностический диагноз:

- A. Острый панкреатит
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Рак желудка
- D. Дискинезия желчных протоков
- E. Хронический холецистит

20. Мальчику 12 лет. Жалобы не связаны с частыми поносами, снижением аппетита, тошнотой, болью в эпигастральной области, едой. Больной часто принимает острую пищу. Последние 2 года принимает противодиабетическую терапию. При осмотре: питание пониженное, вес 58 кг, Рост 176 см, ад 95/60 мм рт. ст.сад, живот мягкий, строение кишечника. Печень плотная, с болезненными ощущениями, на 3-4 см ниже реберной дуги. Ваш прогностический диагноз:

- A. Хронический гастрит
- B. Язвенная болезнь желудка
- C. Дискинезия желчных протоков
- D. Хронический холецистит
- E. Хронический панкреатит

Эталон ответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

9.Ситуационные задачи: Девочка М., 8 лет, проживавшая ранее в Армении, сейчас живет в Назарово, поступила в отделение по поводу выраженной слабости, длительной (2 мес.) субфебрильной температуры, увеличения лимфатических узлов (шейных, подмышечных, паховых), болей в правом подреберье, увеличения печени. Из анамнеза: соматически считалась здоровой до настоящего заболевания. Пробы Манту – в пределах нормы. Известно, что отец вскоре после переезда заболел панкреатитом, у старшей сестры выявлен описторхоз. В семье часто едят соленую речную рыбу. В анализе крови – гиперэозинофилия 59%.

1. Сформулируйте предполагаемый диагноз? Описторхоз, острая стадия, гепатохолангический вариант.

№4

1.Тема: Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона у детей. Синдром мальабсорбции.

2.Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям при воспалительных заболеваниях кишечника у детей. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных заболеваний (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		28стр. из 85

- методику расспроса больного с заболеваниями кишечника: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний кишечника;
- методику проведения осмотра больных с патологией кишечника;
- методика проведения пальпации брюшной полости;
- методика проведения перкуссии брюшной полости;
- методы исследования функционального состояния кишечника у детей;
- инструментальные методы исследования при заболеваниях кишечника у детей;
- лабораторные исследования при заболеваниях кишечника у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями кишечника: боли, понос, запор, потеря веса и т. д.;
- провести клиническое обследование кишечника у ребенка;
- проводить пальпацию брюшной полости;
- проводить перкуссию брюшной полости;
- оценить результаты и интерпретировать капрологические анализы: кал на яйца глист, кал на скрытую кровь, капрограмма, кал на дисбиоз;
- оценить и интерпретировать результаты биохимического анализа крови (общий белок и белковые фракции, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, общие липиды, мочевины);
- оценить рентгенограммы детей различного возраста с поражениями кишечника;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний кишечника у ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования ;
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Факторы и факторы, приводящие к развитию кишечных инфекционно-воспалительных заболеваний у детей разных возрастных групп;
2. Клиническая картина диспепсических, мальабсорбционных синдромов у детей разных возрастных групп, особенности протекания в разных возрастных группах;
3. Методика обследования больных с неспецифическим язвенным колитом;
4. Метод обследования пациентов с болезнью Крона;
5. Основные признаки ДКБ. Основные симптомы болезни Крона.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		29стр. из 85

6. Виды поноса, диагностическое значение;
7. Болезни кишечника у детей инструментальные методы исследования и их диагностическое значение.
8. Лабораторные методы исследования болезни крона у детей и их диагностическое значение.

5.Методы обучения и преподавания: Работа в малых группах, курация больных.

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Лист оценки работы в малых группах, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том: учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо, 2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Гепше. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		П-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		30стр. из 85

8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль:

1.тест:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		31стр. из 85

1. Ребенку 6 месяцев. Из анамнеза: задержка стула 1 раз в 2-3 дня с рождения, стул плотной консистенции, после клизмы. При осмотре: живот увеличен в объеме, вздутие живота, без боли. Над пупком определяется образование овальной формы. Ваш предварительный диагноз :

- A. Болезнь Гиршпрунг
- B. Муковисцидоз
- C. Опухоль кишечника
- D. Непроходимость кишечника
- E. Целиакия

2. девочка 8 лет обратилась к региональному врачу с жалобами на низкую интенсивность роста ребенка, невесомость, боли в голове, ногах, отеки живота, эпизоды рвоты и частые обильные омовения. Из анамнеза: отечность живота и беспокойство беспокоит с 6 месяцев (введен зерновой прикорм-геркулесовая каша). С 1,5 лет наблюдаются боли в животе, увеличение объема, отечность, часто обильное мочеиспускание, рвота. При капрологическом анализе кала-стеаторея. На ФГДС выявлен субатрофический дуоденит.

Ваш предполагаемый диагноз:

- A. Целиакия
- B. Панкреатит
- C. Дуоденит
- D. Синдром раздраженного кишечника
- E. Муковисцидоз

3. при рахите 2 степени 6 - месячный ребенок получил витамин "Д" - 3000 МЕ/сут. Мать ребенка не соблюдала дозировку, кальций глицерофосфат, цитратная добавка. Повышение температуры тела до 37,3°C на фоне лечения, слабость, отсутствие прибавки в весе. Проба Сулковича .Ваш предварительный диагноз:

- A. Гипервитаминоз»Д"
- B. Витамин Д - резистентный рахит
- C. Спазмофилия
- D. Витамин D-зависимый рахит
- E. Витамин-Д-дефицитный рахит

4. Ребенок 4 лет на приеме. Жалуется на пузырчатый стул, который появляется после употребления молочной каши. Стул, По словам матери, беловато-желтоватого цвета, с жирным блеском, без слизи и крови. После осмотра выявлены симптомы полигиповитаминоза, отставание в физическом развитии, живот увеличен, ребенок в форме паука. После проведения лабораторных исследований в амбулаторных условиях ребенку был поставлен диагноз целиакия.

Необходимо исключить из рациона питания ребенка:

- A. Глютен
- B. Соли
- C. Микроэлементов
- D. Монокантов
- E. Витамины

5. у ребенка 1, 5 лет наблюдаются костные рахитические изменения. Ранний анамнез - грудное вскармливание, уход нормальный, проводилась профилактика витамином Д. УЗИ почек-врожденной патологии почек не выявлено. Анализ мочи-без исключения. Функция почек сохранена. Биохимия крови: Р-0, 6 ммоль / л, Са-2, 5 ммоль / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Витамин Д - резистентный рахит (фосфат-диабет)
- B. Витамин Д-дефицитный рахит, остаточные явления
- C. Специфическая остеопатия на стадии ХПН
- D. Острый гломерулонефрит
- E. Хондродистрофия

6. Мальчик 9 лет жалуется на судорожные боли в животе, понос с примесью слизи и крови 3-5 раз в сутки. Несколько раз лечился в инфекционной больнице, но ни разу не выявили энтеропатогенных возбудителей. Состояние Антибиотиктерден жақсармаған. Объективный

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		32стр. из 85

осмотр: у ребенка низкое питание, бледность, вздутие живота, болезненные ощущения в левой подвздошной области. Закрытое Анусы.

Возможный прогностический диагноз:

- A. Колит язвенно не специально
- B. Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- C. Сальмонеллез
- D. Дизентерия
- E. Эшерихиоз

7. Лене 14 лет. В семье впервые увидели кровь в Кале после стрессовой ситуации. Через год появился частый жидкий стул с кровью, слабость, головокружение, одышка. Инфекционных госпитализированы. Ректороманоскопия - множественные язвы, кровотечения. Дисбактериоз. Предварительный диагноз: специфический язвенный колит. В лечении вы отдаете предпочтение:

- A. Салазосульфаниламидам
- B. Антибиотики
- C. Нитрофуранам
- D. Нестероидные противовоспалительные препараты
- E. Хирургическое лечение

8. При оценке физического развития 8-месячного ребенка выявлена гипотрофия. До 4 месяцев кормили грудью и переводили на адаптированную смесь. С 5,5 месяцев введен один дополнительный фрукт в виде каши (манна, овес), с 6,5 месяцев овощное пюре. Развитие по возрасту до 5 месяцев, после чего определяли низкую прибавку 80-100 гр массы тела. А через 7 месяцев-потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически по 5 раз. Ваш предварительный диагноз:

- A. Целиакия
- B. Муковисцидоз
- C. Галактоземия
- D. Лактазная недостаточность
- E. Сахарная недостаточность

9. Объясните следующие данные: частая рвота, рвота, покалывание в животе, понос со слизистыми оболочками и иногда кровавыми гранулами после включения коровьего молока в рацион питания в течение 1-3 часов, частая гипотензия. Могут быть симптомы кожной и респираторной аллергии. В тяжелых случаях может развиваться энтеропатический синдром: при хронической диарее развивается снижение веса, анемия, гипопроотеинемия, гипоальбуминемия, гипопротромбинемия.

- A. Коровье молоко не несет протеинов
- B. Целиакия
- C. Муковисцидоз
- D. Дисахаридазная недостаточность
- E. Функциональные расстройства кишечника

10. Новорожденный, в 12 часов после рождения, отмечает беспокойство ребенка после первого грудного вскармливания после рождения, заикание, часто жидкий, пузырчатый стул с кислым запахом. Признаки метеоризма при осмотре, вздутие кишечника. Ваш предварительный диагноз:

- A. Дефицит дисахаридазы
- B. Непереносимость белков коровьего молока
- C. Целиакия
- D. Муковисцидоз
- E. Экссудативная энтеропатия
- F. Функциональные расстройства кишечника

11. Малышу 2 года, гипопроотеинемические отеки, рвота, низкий аппетит, мышечная гипотония, задержка физического развития, дистрофические изменения, остеопороз, частые, жидкие обильные омовения. Индивидуальный диагноз ... Проводится среди заболеваний

- A. Целиакия, дисахаридазная недостаточность, экссудативная энтеропатия

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		33стр. из 85

- В. Муковисцидоз, не повышает протеины коровьего молока,
- С. Муковисцидоз, целиакия, функциональная диспепсия
- D. Болезнь Крона, функциональная диспепсия, целиакия
- Е. Белково-энергетическая недостаточность, целиакия, непереносимость белков коровьего молока

12. Ребенок 18 месяцев, 3 месяца назад ребенок кушал» с общего стола", жаловался на снижение аппетита, тошнота, вздутие живота, жидкий большой стул с неприятным запахом, рецидивирующие боли в животе, увеличение объема желудка, слабость, вялость, ФЭГДС: атрофический дуоденит, еюнит, отсутствие складок тонкой кишки (в виде«трубы»), серое слизистое покрытие, горизонтальное расположение складок, тонкое белое покрытие (признак«росы»), лимфо-фолликулярная дисплазия. Копрограмма: рН > 5,0, наличие нейтрального масла, жирных кислот, крахмала, йодофильных бактерий, непереваренной клетчатки. Ваш предварительный диагноз:

- A. Целиакия
- В. Муковисцидоз
- С. Дисахаридазная недостаточность
- D. Эксудативная энтеропатия
- Е. Функциональные расстройства кишечника

13.у 13-летнего мальчика с диагнозом язвенный колит активность сохраняется, несмотря на внутривенное введение 30 мг преднизалона в течение 7-14 дней. Это будет аргументом:

- A. Развитие стероидно-резистентного язвенного колита
- В. Развитие стероидно-зависимого язвенного колита
- С. Положительная динамика лечения язвенного колита
- D. Ремиссия стероидно-резистентного язвенного колита
- Е. Развитие стероидно-зависимого язвенного колита

14.в стационар поступает ребенок 15 лет, у него интенсивно болит живот, страдает самоощущение ребенка, значительно снижена активность, температура тела 38-39оc , выраженная боль в правой подвздошной области, наблюдается пальпаторно, диарея: стул более 6 раз в сутки, признаки парапроктит и анальные трещины. ОАК: острое СОЭ, лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия, ретикулоцитоз. Биохимический анализ крови: гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, СРБ, увеличение альфа-2 глобулина. Ваш предварительный диагноз:

- A. Болезнь Крона
- В. Язвенная болезнь желудка
- С. Оперативно аппендицит
- D. Муковисцидоз
- Е. Некротический-эрозированный колит

15.в стационар поступает ребенок 15 лет, у него интенсивно болит живот, страдает самоощущение ребенка, значительно снижена активность, температура тела 38-39оc , выраженная боль в правой подвздошной области, наблюдается пальпаторно, диарея:стул более 6 раз в сутки, признаки парапроктит и анальные трещины. ССЗ: острый СОЭ, лейкоцитоз, тромбоцитоз, анемия, ретикулоцитоз. Биохимический анализ крови: гипопропротеинемия, гипоальбуминемия, СРБ, увеличение альфа-2 глобулина. Ваша последующая тактика:

- A. Проведение ФЭГДС; фиброректосигмоидоскопия с исследованием гистологического препарата; тотальная фиброколоноскопия; ирригоскопия / ирригография(двойное контрастирование); гистологическое исследование биоптатов
- В. Исследование кала на яйца гельминта; определение антигена ВИЧ в сыворотке крови методом ИФА; рентгеноскопическое исследование желудка с контрастированием (двойное контрастирование);
- С. ЭКГ; ОАК; ЭЭГ, МРТ сосудов
- D. КТ брюшной полости

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		34стр. из 85

Е. Проведение ФЭГДС; ирригоскопия / ирригография(двойной контраст); гистологическое исследование биоптатов

16. За непереносимость фруктозы:

- А. Сопровождается гипергликемией;
- В. Заболевания печени, связанные с пороками энзиминін;
- С. Введение фруктозы быстро ухудшается;
- Д. Пациент отстаёт в психомоторном развитии;
- Е. Лечебный эффект от применения лечебных смесей, не содержащих глюкозу.

17. Больной С., 14 лет. При падении температура в вечернее и ночное время составляла 39-40 °С, жаловались на озноб и потливость, общую слабость. На момент поступления состояние больного было средней степени тяжести. Кожный покров слабый, чистый, сухой. При пальпации боли в животе, боли, омовение бесформенной консистенции, 7 раз в сутки. Клинический анализ крови: умеренное снижение уровня гемоглобина (до 100-110 г / л), склонный к лейкопении (3,2-3,8-109/л), увеличение СОЭ (до 32-46 мм/ч). Общий анализ мочи и кала не является ненормальным.

18.у ребенка дошкольного возраста в очередной раз беспокоит колющая боль под правым ребром, связанная с физической нагрузкой, без повышения температуры тела, диспепсических расстройств. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Анализ крови без изменений. Этой болезни ... заболевание, относящееся к группе.

- А. функциональный
- В. наследственность
- С. вирусные
- Д. иммунопатологические
- Е. микробно-воспалительные

19.ребенку 4 года. Жалуется на тошноту, отсутствие стула в течение 4 дней. Такая жалоба из анамнеза беспокоит уже 6 месяцев. Объективно: кожа сухая, шелушится, выше ломкость ногтей и волос. Неприятный запах изо рта, в углу живота. Живот подсыхает, увеличивается в размерах. Пальпация живота безболезненна, в кале и сигмовидной кишке обнаруживается перелом кала. Диагностическое исследование:

- А. ректороманоскопия
- В. ирригоскопия
- С. колоноскопия
- Д. гистологическое исследование
- Е. исследование пальца прямой кишки

20. девушка 13 лет, тенезм, похудение, боль в коленных и тазобедренных суставах жалуется на частый жидкий стул 4-5 раз в день. Болеет уже 2 месяца. Эмоционально неустойчив, раздражителен. Болезненность и защитное напряжение в левой подвздошной области мышц передней брюшной стенки при пальпации живота. При проведении фиброколоноскопии выявляются: выраженная гиперемия и отек слизистой оболочки, контактное кровотечение, отсутствие сосудистого рисунка, отдельные эрозии, покрытые фибрином, псевдополипы и язвы. Патогенный синдром, который отличает эту патологию от гранулематозного колита:

- А. диффузия воспалительного процесса
- В. наличие эрозии
- С. инфильтрация слизистой лимфоцитами
- Д. наличие васкулитов сосудов
- Е. торможение образования слизи

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		35стр. из 85

Эталон ответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

9.Ситуационные задачи: Девочка С., 9 лет, поступила в стационар по поводу болей в животе, выраженной слабости, длительной субфебрильной температуры, похудания, длительно разжиженного стула с примесью крови. Болеет в течение 2 месяцев. Физическое развитие среднее, ухудшено за счет дефицита массы 20%, кожа бледная, сухая, хейлит, ангулярный стоматит. Сердечные тоны значительно приглушены, тахикардия 120 в минуту, АД 85/55. Живот вздут, болезнен диффузно при пальпации, максимальная болезненность в левой подвздошной области. Стул 5-7 раз в день, чаще после приема пищи, небольшими порциями, в каждой порции примесь алой крови.
Диагноз: язвенный колит

№5

1.Тема: Ювенильный ревматоидный артрит. Системные васкулиты.

2.Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям ЮРА у детей. Закрепить знания и навыки по диагностике системных васкулитов (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с системными васкулитами: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии системных васкулитов;
- методику проведения осмотра больных с ЮРА и системных васкулитов;
- методика проведения пальпации при ЮРА;
- методы исследования функционального суставов у детей;
- инструментальные методы исследования при системных васкулитах у детей;
- лабораторные исследования при ЮРА у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с системными васкулитами: высыпания, боли, отек и т. д.;
- провести клиническое обследование соединительной ткани ребенка;
- проводить пальпацию;
- оценить результаты и интерпретировать гематологические исследования;
- оценить результаты и интерпретировать исследования системы гемостаза;
- оценить результаты и интерпретировать иммунологические исследования;
- оценить и интерпретировать результаты биохимического анализа крови (общий белок и белковые фракции, острофазные белки, R-фактор, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, общие липиды, мочевины);

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 36стр. из 85

- оценить рентгенограммы детей различного возраста с поражениями суставов;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний опорно-двигательного аппарата ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. факторы и факторы, приводящие к развитию ЮРА у детей разных возрастных групп;
2. клиническая картина системных васкулитов у детей разных возрастных групп, особенности протекания в разных возрастных группах;
3. метод обследования пациентов с ЮРА;
4. методика обследования больных с системным васкулитом;
5. признаки ЮРА. Основные признаки системных васкулитов.
6. виды гематурии, диагностические;
7. инструментальные методы исследования ЮРА у детей и их диагностическое значение.
8. лабораторные методы исследования системных васкулитов у детей и их диагностическое значение.

5.Методы обучения и преподавания:Обсуждение темы занятия, TBL

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Устный опрос, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбульский, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбульский. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 37стр. из 85

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль:

1. Тест:

1. Ребенок 11 лет жаловался на боли в животе, боли и ограничение движений в левом коленном и голеностопном суставах. Из анамнеза заболевания: две недели назад наблюдали повышение температуры тела на 39,00 С, боль в горле. Получил симптоматическое лечение. Объективно: отек и ограничение движения голеностопных суставов. Установлено расширение замкнутой границы сердца на 2 см влево, тахикардия 120 ударов в минуту, ослабленный 1 тон, "мягкий" систолический шум на кончике сердца.

Ваш предварительный диагноз:

- А. Острая ревматическая лихорадка
- В. Системная красная волчанка
- С. Ювенильный ревматоидный артрит
- Д. Болезнь Рейтера
- Е. Реактивный артрит

2.трехлетний ребенок болеет в течение двух месяцев. Лихорадка в клинической картине. Высыпания ангулярной формы на коже интермиттирующего характера

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 38стр. из 85

Симптомы миоперикардита, печени и

Увеличение селезенки, ограничение движений и боль в коленных и запястных суставах.

В анализе крови лейкоцитоз до $18 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофильный до 15%

Лейкоциты, СОЭ-65 мм / ч. Ваш предварительный диагноз:

- A. Ювенильный ревматоидный артрит
- B. Дерматомиозит
- C. Системная красная волчанка
- D. Острая ревматическая лихорадка
- E. Узелковый полиартериит

3. Больной 13 лет, деформация мелких суставов с мышечной атрофией, энантема на твердом небе, явления стоматита, выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. В легких-ослабленное дыхание, хрипы в нижних отделах. Тонус сердца замедлен, тахикардия. СЗЗ: резко высокая СОЭ, лейкопения. Проводится дифференциальная диагностика:

- A. ЮРА
- B. Миокардит
- C. Вегето-сосудистая дистония
- D. Болезнь Лайма
- E. Синдром Марфана

4. Ребенок 5 лет поступил в приемную из-за повышения температуры тела до $38,7^\circ\text{C}$, отека правого коленного сустава в течение 2 дней и резкой боли. За 3 недели до этого заболевания заболела ангиной. Состояние средней тяжести, медленное, бледное. На поверхности сгиба предплечья и на теле наблюдается бледно-розовая кольцевая сыпь. Миндалевидная железа разрыхлена. Тон сердца ясен, ЖЖ-122 удара. Левая граница сердца расширена. Правый коленный сустав опухший, тактильно горячий, кожа гиперемирована. Объем движения резко ограничен. Ваш предварительный диагноз:

- A. Ревматический артрит
- B. Реактивный артрит
- C. Аллергический артрит
- D. Ревматоидный артрит
- E. Желтушный артрит

5. у детей 13 лет отмечается интермиттирующая лихорадка с ознобом в течение 3 недель; в лихорадочные периоды возникает полиартрит, появляются пятнисто-папулезные высыпания на теле и лице. Тахикардия, достаточная громкость тонов. Гепатолиенальный синдром. Нь-108 Г/л, л-15.0 $\times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез, ЛЭП-68 мм/ч. Посев крови стерилизован. Антибактериальная терапия не действовала в течение 2 недель. Клиническая картина соответствует:

- Ювенильный ревматоидный артрит, системный (аллергосептический) вариант
- Ревматизм
- Сепсис
- Системная красная волчанка
- Системная склеродермия

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		39стр. из 85

6. У детей 10 лет наблюдаются боли и отеки коленных и голеностопных суставов, температура 38 С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Неделю назад ребенок заболел ангиной. Ваш предварительный диагноз:

- A. Острая ревматическая лихорадка
- B. Миокардит после инфекции
- C. Ревматоидный артрит
- D. Септический кардит
- E. Реактивный артрит

7. Ребенок 3., 10 лет, в течение последнего года наблюдается ограничение утренних движений в суставах, слабость в руках, невозможность сжать их в кулак. При осмотре: ограничение движений тазобедренного пальца межфаланговых суставов. ЛЭП в пределах 25-35 мм / ч. Ваш предварительный диагноз:

- A. ЮРА
- B. Ревматическая лихорадка
- C. Синдром Рейтера
- D. Реактивный артрит
- E. Бруцеллез

8.ребенку 12 лет, в течение 4 месяцев наблюдается деформация и отек межфаланговых суставов пальцев рук, артрит Пальцево-запястных суставов, ограничение движений и боли в шейном отделе позвоночника. Утреннее ограничение движения в течение двух часов. Ваш предполагаемый диагноз.

- A. ЮРА
- B. Ревматизм
- C. Болезнь Рейтера
- D. Болезнь Бехтерева
- E. Бруцеллез

9.боль и отек правого коленного сустава у девочки 8 лет, температура тела 37,8 С. Три недели назад испытывала ОРВИ. Границы сердца не расширены. Тона ритмичные, ЛЭП - 12 мм / ч. В течение недели симптомы артрита исчезли. Ваш предварительный диагноз:

- A. Реактивный артрит
- B. Ювенильный ревматоидный артрит
- C. Миокардит
- D. Ревматизм, ревмокардит, моноартрит, НК I
- E. Эндокардит

10. Ребенок 5 лет. Т-38,50 С в течение 1 месяца. Коленные и межфаланговые суставы увеличены в объеме, болят, повышается местная температура. Периферические лимфатические узлы-подколенные, кубитальные, шейные III - мерные. Печень находится на 2-3-4 см от края реберной дуги. СЗЗ: L-15 x10 * 9 / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Ревматоидный артрит суставно-висцеральная форма (болезнь Стилла)
- B. Ревматоидный артрит, в основном суставная форма.
- C. Субепсис Висслера Фанкони
- D. Ревматизм
- E. Синдром Рейтера

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		40стр. из 85

11.у девочки 10 лет наблюдается деформация межфаланговых суставов рук, ограничение движений, ограничение утренних движений. Других изменений не выявлено. Ваш предварительный диагноз:

- A. Ревматоидный артрит
- B. Дерматомиозит
- C. Узелковый периартериит
- D. Системная склеродермия
- E. Системная красная волчанка

12.10-летний мальчик в течение 6 дней приходил на прием к врачу с жалобами на боли в голеностопном суставе и мелких суставах стопы. До этого месяц назад был конъюнктивит, был тяжелый эпизод кратковременного (2 дня) мочеиспускания. При осмотре: отек голеностопного сустава в области ахиллова сухожилия, при прикосновении ощущается жара, боль. На подошвенной поверхности стопы имеются явления гиперкератоза; боли при пальпации в Сакроилиальном членении и в области пятки. Ваш предварительный диагноз:

- A. Болезнь Рейтера
- B. Ювенильный ревматоидный артрит
- C. Ревматизм
- D. Бруцеллез
- E. Болезнь Бехтерева

13.у девочки 10 лет развился артрит левой голени, затем правого коленного сустава, наблюдается местная реакция, движения тяжелые, ограниченные. Две недели назад наблюдался конъюнктивит, цистит. Ваш предварительный диагноз:

- A. Болезнь Рейтера
- B. Болезнь Бехтерева
- C. Бруцеллез
- D. ЮРА
- E. Ревматизм

14.после ангины у ребенка 12 лет : субфебрилитет, слабость, расширение границ сердца, глухота I - го тона на верхнем конце, где дуговой систолический шум; артрит коленного сустава. В анамнезе часто ангины. Ревмофактор крови положительный. Ваш предполагаемый диагноз:

Ювенильный ревматоидный артрит
 Инфекционный эндокардит
 Дефект межжелудочковой перегородки навесом, защищающим промежуточной
 Ревматическая лихорадка
 Стеноз митрального клапана

15. Ребенок 10 лет поступил с t^o-40^oC , крапивницей, опухолью и болью в мелких суставах рук, подошвах, затем с отеком и болью в других суставах, в том числе в шейном отделе позвоночника. Микрополиадения. Границы сердца расширены, тоны замкнуты, на концах систолический шум. Печень и селезенка увеличены. ССЗ: признаки воспаления, СОЭ-50 мм / ч. Ваш предварительный диагноз:

- A. Юра, синдром Стилла
- B. ЮРА, Висслер-аллергическая версия Фанкони

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		41стр. из 85

- С. ЮРА с ревматизмом
- D. Вместе с Юрой ДБСТ
- Е. ЮРА, суставная форма

16. Больной О., 13 лет, повторно поступил в ревматологическое отделение для проведения комплексного лечения. Болеет уже 3 года. Жалобы на утро. При поступлении отмечается тяжелое состояние, деформация и отек межфаланговых, лучево-запястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. Хрипов в легких нет. Граница сердца: правая-по правому краю грудины, верхняя-по III ребру, левая-по левому Срединно-бугристой линии на 1 см внутрь. Тоны сердца ритмичны, нет звука, нет шума. АЗК: Нв-110 г / л, Эр.- 4. 2x10*12 / л, Лейк.-15, 0x10 * 9 / л, п / я-4%, с-44%, э-2%, л-47%, м-3%. ЛЭП-46 мм / ч. Биохимический анализ крови: общий белок-83 г / л, альбумины-48%, глобулины: α1-11%, α2-10%, β 5%, γ -26%, ревмофактор положительный. Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели. Сформулируйте диагноз по классификации:

- A. ЮРА, суставная форма, серопозитивный вариант, медленно прогрессирующее течение, активность III степени, рентгенологическая стадия II степени
- B. ЮРА, суставно-висцеральная форма, серонегативный вариант, быстро прогрессирующее течение, активность III степени, рентгенологическая стадия III степени
- C. ЮРА, суставно-висцеральная форма, серопозитивный вариант, быстро прогрессирующее течение, активность II степени, рентгенологическая стадия I степени
- D. ЮРА, синдром Висслера-Фанкони, серопозитивный вариант, быстро прогрессирующее течение, активность III степени, рентгенологическая стадия IV степени
- E. ЮРА, синдром стиллы, серонегативный вариант, медленно прогрессирующее течение, активность I степени, рентгенологическая стадия I степени

17. Ребенок 5 лет. В больницу обратились с жалобами на высыпания на коже ног, боли и отеки в суставах голени, боли в животе. Известно, что за месяц до анамнеза ребенок заболел лакунарной ангиной. Неделью назад появилась пятнистая геморрагическая сыпь на голени, появились отеки в области голени, появились перхоть в области пупка. При поступлении ребенок находится в тяжелом состоянии. Пятнистая и пятнисто-папулезная геморрагическая сыпь на коже ушных раковин, голеней, ягодиц, губок и половых органов-мелкая, выступающая с поверхности кожи. Голеностопные суставы болезненные отеки при пальпации и движении, не сковывают конечности. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: Нв -128 г/л, Эр. 4, 8x10*12/л, ТК - 0,85, тромбоциты - 432 x10*9/л, лейкоциты 10, 5x10*9 / л, СОЭ - 18 мм / ч. Ваш предварительный диагноз:

- A. Геморрагический васкулит
- B. Тромбоцитопеническая пурпура
- C. Гемофилия
- D. Острый лейкоз
- E. Виллебранд болезни

18. больному 4 года. В анамнезе: пищевая аллергия. При осмотре: симметричное пятно на ягодице, бедре, голени и подошве-папулезная и петехиальная геморрагическая сыпь, отек задней поверхности кисти и подошвы, боль в области пупка при пальпации живота. СЗЗ: лейкоциты-18x10*9 / л, тромбоциты-528x10 * 9 / л, СОЭ-35 мм / ч. Вза: белок-0,33 г / л,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		42стр. из 85

эритроциты-3-5-7 на смотровой площадке. Проба Ли-Уайта: 3 мин 15 сек. Анализ кала на скрытую кровь: положительный. Ваш предварительный диагноз:

- А. Геморрагический васкулит, кожно-абдоминально-почечная форма, острое течение, активность 3 степени
- В. Геморрагический васкулит, кожно-абдоминальная форма, острое течение, активность 2 степени
- С. Геморрагический васкулит, кожно-суставно-почечный тип, острое течение, активность 3 степени
- Д. Геморрагический васкулит, кожно-суставно-абдоминальная форма, острое течение, активность 3 степени
- Е. Геморрагический васкулит, кожно-суставно-абдоминально-почечный тип, острое течение, активность 3 степени

19. Эдику 9 лет. Жалуется на мелкие точечные высыпания. Температура тела субфебрильная. В анамнезе ОРВИ болят 3-4 раза в год. Средней степени тяжести состоянии. Экссудативно-геморрагическая сыпь на коже голеней, ягодиц, предплечий, вокруг суставов, симметричная, местами соединенная. Отдельные петехии на слизистой оболочке неба. Тоны сердца приглушены. Белый 100/60 мм рт. Живот мягкий, без болезненных ощущений. Обильное мочеиспускание без патологий. Ваш предварительный диагноз:

- А. Геморрагический васкулит, кожная форма, острое течение
- В. Геморрагический васкулит, суставная форма, острое течение
- С. Геморрагический васкулит, смешанная форма, острое течение
- Д. Геморрагический васкулит, кожная форма, хроническое течение
- Е. Геморрагический васкулит, смешанная форма, хроническое течение

20. На прием пришел 10-летний мальчик с жалобами на мелкую точечную сыпь, которая быстро распространилась по всему телу, начиная с ног. Температура тела субфебрильная. Из анамнеза пищевая сенсibilизация, 2-3 раза в год болеет ОРВИ. Общее состояние средней степени тяжести. Многочисленные экссудативно-геморрагические высыпания на коже голеней, бедер, плеч, вокруг суставов, в ушных раковинах, симметричные, местами комбинированные. На слизистой оболочке неба единичные петехии. Тоны сердца несколько замкнуты. Белый 100/60 мм.С. Б. Живот мягкий, безболезненный. Большой и малый стул без патологий. Ваш предполагаемый диагноз:

- А. Геморрагический васкулит
- В. Острый лейкоз
- С. Скарлатина
- Д. Гемофилия
- Е. Тромбоцитопеническая пурпура

Эталон ответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

9.Ситуационные задачи: Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без определенной локализации, вечерами подъем температуры до 37,5 °С. Обратились к участковому врачу. При объективном

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		43стр. из 85

обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голеней и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположенная папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно — тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС — 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха).

№6

1.Тема:Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ювенильный дерматомиозит

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям системной красной волчанки, системной склеродермии и ювенильного дерматомиозита у детей, лабораторно - инструментальной диагностике данных заболеваний. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных заболеваний (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с заболеваниями соединительной ткани: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболевания соединительной ткани;
- методику проведения осмотра больных с заболеваниями соединительной ткани.
- методика проведения пальпации;
- методика проведения перкуссии;
- методы исследования функционального состояния соединительной ткани у детей;
- инструментальные методы исследования при заболеваниях соединительной системы у детей;
- лабораторные исследования при заболеваниях соединительной ткани у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями соединительной ткани: боли, скованность, отек и т. д.;
- провести клиническое обследование соединительной системы ребенка;
- проводить пальпацию;
- проводить перкуссии;
- оценить результаты и интерпретировать исследование мочи: общий анализ мочи, анализ мочи по методу Нечипоренко, анализ мочи по методу Зимницкого, анализ

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 44стр. из 85

мочи по методу Каковского-Аддиса, анализ мочи по методу Амбурже, бактериальный высеv мочи для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;

- оценить и интерпритировать результаты биохимического анализа крови (общий белок и белковые фракции, острафазные белки, R-фактор, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, общие липиды, мочевиha,);
- оценить рентгенограммы детей различного возраста с поражениями соединительной ткани;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний соединительной ткани ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

- 1.Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию заболеваний соединительной ткани у детей разных возрастных групп.
- 2.Клинические проявления системной красной волчанки у детей разных возрастных групп.
3. Клинические проявления системной склеродермии у детей разных возрастных групп.
4. Клинические проявления ювенильного дерматомиозита у детей разных возрастных групп.
- 5.Методика проведения общего осмотра больных с системной красной волчанкой.
6. Методика проведения общего осмотра больных с ювенильным дерматомиозитом.
- 7.Методика проведения общего осмотра больного ребенка с системной склеродермией.
8. Лабораторные методы исследования при системных заболеваниях соединительной ткани.
9. Инструментальные методы исследования при заболеваниях соединительной ткани у детей.

5.Методы обучения и преподавания:Работа в малых группах, курация больных

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Лист оценки работы в малых группах, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 45стр. из 85

2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы : Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
- 12.Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/<https://aknurpress.kz/login>

8.Контроль:

1.Тесты:

1-вариант

1. Приглашение на дом для 11-месячного ребенка. По словам матери, у ребенка часто возникает беспокойство, в то время как дрожание конечностей наблюдается. При осмотре

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 46стр. из 85

наблюдаются гиперестезия, монотонный плач, тремор, мышечная гипотония, положительный симптом хвостика, положительный симптом Труссо. Ваш предварительный диагноз:

- A. Спазмофилия
- B. Эпилепсия
- C. Отек мозга
- D. Опухоль головного мозга
- E. Гипогликемия

2. Девочка 14 лет. Протеинурия 3 года назад с нефротическим синдромом 30 г / л, ад 210/120 мм. С. биохимический анализ крови выявил 35% гамма-глобулинов, 1,1 ммоль/л холестерина. В крови пациента обнаружены LE-клетки. Ваш предварительный диагноз:

- A. Системная красная волчанка
- B. Дерматомиозит
- C. Узелковый периартериит
- D. Склеродермия
- E. Вазоренальная гипертензия

3. Девочка, 6 лет. Боли в мышцах и суставах конечностей, спине, трудности при глотании твердой пищи. Объективно: кожный покров красно-фиолетового цвета, опухшая эритема на верхнем веке определяется признаком Готтрона. Ваш предварительный диагноз:

- A. Ювенильный дерматомиозит
- B. Ревматизм
- C. Ревматоидный артрит
- D. Склеродермия
- E. Системная красная волчанка

4. Больной М., 6 лет. По словам матери, ребенок был активен в течение последнего года, часто уставал, постоянно жаловался на слабость, мало ел тревожно. Два раза за последние полгода была госпитализирована с диагнозом пневмония, заболевание характеризовалось медленным, острым течением. Голос ребенка изменился, он стал чаще стучать во время еды.. Объективно: внешний вид больного бледный, в области между верхним веком и правой бровью наблюдается эритема в сочетании с периорбитальным отеком. Отмечается снижение мышечной силы (чаще всего мышц плечевого пояса), плотный отек проксимальных мышц конечностей. На поверхности сгибания межфаланговых и ладонно-фаланговых суставов наблюдается шелушение кожи и пальпируемые бляшки. Ваш предварительный диагноз:

- A. Ювенильный дерматомиозит
- B. Системная склеродермия
- C. Системный красный волк
- D. Смешанная болезнь соединительной ткани
- E. Ревматическая полимиалгия

5. Больной м., 8 лет. Жалобы на частую усталость, постоянную слабость, боль в крупных суставах, повышение температуры до 38,5 ос. Объективно: бледность носогубного треугольника, снижение мышечной силы наблюдается в следующих группах мышц: верхние конечности и мышцы тела в сочетании с плотным отеком. При пальпации соответствующих групп мышц наблюдается выраженная боль. В анализе крови

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		47стр. из 85

увеличение сывороточного КФК и альдолаза, образование С-реактивного белка и повышение СОЭ (25 мм/ч.) Областях.

Ваш предварительный диагноз:

- A. Полимиозит
- B. Системная склеродермия
- C. Ювенильный дерматомиозит
- D. Смешанная болезнь соединительной ткани
- E. Системная красная волчанка

6. Больной М., 13 лет. Слабость, анорексия, снижение массы тела, лихорадка до 38,5 ос, боль в мышцах в области плеча, симметричная с обеих сторон. Объективно: бледность лица, хейлит в области нижней губы и разрыв красной каймы губы, при осмотре полости рта – афтозный стоматит с язвой; в области верхней кожи груди (зона "декольте") после пребывания на Солнце наблюдаются эритематозные высыпания, усиливающие свою интенсивность, при пальпации мышц рук наблюдаются боли. Наблюдается снижение мышечной силы. В ОАМ наблюдаются незначительная протеинурия (до 1 г/сут) и гематурия (5-15 к/зр). Ваш предварительный диагноз:

- A. Системная красная волчанка
- B. Дерматомиозит
- C. Системная склеродермия
- D. Смешанная болезнь соединительной ткани
- E. Ревматическая полимиалгия

7.при осмотре 10-летнего пациента-рот не полностью открыт, лицо как маска; брови, ресницы отсутствуют, волосы на голове редкие, пальцы рук в виде "птичьей лапки"-выраженная загнутая контрактура. Кожа атрофирована, плотная. Ваш предварительный диагноз:

- A. Системная склеродермия (склероз)
- B. Ревматоидный артрит
- C. Системная красная волчанка
- D. Болезнь Рейтера
- E. Дерматополимиозит

8.у ребенка 7 лет отсутствуют эритематозные высыпания, зуд в области подбородка и на лице. Температура тела 39,20 С, артралгия. СОЭ-56 мм / ч. Девушка быстро худеет, резко слабеет, плохо. Ваш предварительный диагноз:

- A. Системная красная волчанка
- B. Дерматомиозит
- C. Склеродермия системная
- D. Ревматоидный артрит
- E. Узелковый периартрит

9.девочка 8 лет, болеет 4 месяца. При осмотре-дистрофия, выраженная мышечная слабость, периорбитальный отек и гиперемия, кожная эритема наружной поверхности межфаланговых суставов кистей рук, стеснение и боль проксимальных групп мышц, хрипота, заложенность при глотании пищи, увеличение СОЭ. Ваш предварительный диагноз:

- A. Дерматополимиозит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		48стр. из 85

В. Миопатия

С. Системная красная волчанка

Д. Системная склеродермия

Е. Псевдобульбарный паралич

Ребенок 10.8 лет жалуется на мышечные боли, слабость, артралгию. Наблюдается острая потеря зрения, дистрофия. Объективно: на коже бедер-круглый участок размягчения, сосудистая сеть на нем, белая 160/120 мм.С. Ст. Ваш предварительный диагноз:

А. Узелковый периартериит

В. Дерматомиозит

С. Системная склеродермия

Д. Ревматическая лихорадка

Е. Системная красная волчанка

11. Ребенок 13 лет. При обследовании были выявлены характерные симптомы: линейная периорбитальная эритема, эритема на суставах, поражение мышц-боль, отек, кальциноз, в том числе дыхательная, глоточная. Ваш предварительный диагноз:

А. Дерматомиозит

В. Отек Квинке

С. Ревматическая лихорадка

Д. Системная красная волчанка

Е. Прогрессирующая мышечная дистрофия

12.у мальчика 11 лет при нахождении на юге появилась температура 38-39,5°с, сыпь на лице и подбородке , боль в крупных суставах конечностей, ЭЖ - 38 мм/ч. Затем добавляются боли в сердце, миалгия, общая слабость. Ваш предварительный диагноз:

А. Системная красная волчанка

В. Ювенильный ревматоидный артрит

С. Ревматизм

Д. Бруцеллез

Е. Дерматомиозит

13. Четырехлетнего ребенка лечили дерматологом при розовой эритеме суставов лица и ног. Через год Помимо изменений кожи появились боли в мышцах рук и ног. При ходьбе начал падать, не мог самостоятельно встать с кровати. Направлен в стационар. Ваш предварительный диагноз:

А. Дерматомиозит

В. Системная склеродермия

С. Системная красная волчанка

Д. Ювенильный ревматоидный артрит

Е. Ювенильный полиартериит

14.на прием к Кардиоревматологу была направлена 12-летняя девочка, которая наблюдалась у педиатра с синдромом Рейно в течение четырех лет. Врач выявил у пациента дистрофию, деформацию суставов запястья и уплотнение и блеск кожи рук и ног. Ваш предварительный диагноз:

А. Системная склеродермия

В. Системная красная волчанка

С. Мукополисахаридоз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		49стр. из 85

D. Ревматоидный артрит

E. Дерматомиозит

15. Ребенок, 12 лет, болеет в течение 2 недель. Заболевание началось остро: из-за повышенной температуры тела (в утренние часы) оно достигает 39^оС, через несколько часов снижается до нормы, сопровождается обильным потоотделением. Снижение массы тела до 4 кг, слабость, боли в мышцах, сильное жжение в дистальных отделах пальца, усиливающееся ночью. Объективно: на коже конечностей имеется ячеистый рисунок светлого цвета, сыпь, наблюдаются болезненные плотные отеки в области голеностопного и коленного суставов, наблюдается цианоз в области фаланг пальцев и похолодание этих участков. Ваш предварительный диагноз:

A. Узелковый периартериит

B. Дерматомиозит

C. Микроскопический полиангиит

D. Вегенер гранулематозы

E. Шенлейн Генох геморрагический васкулит

16. Девочка 3 лет поступила в инфекционную больницу с диагнозом "дифтерия". Состояние было очень тяжелое, температура 39,5^оС, а также конечности тяжелые. Из анамнеза: за 2 недели до госпитализации девочка укусила язык, на следующий день в детском саду ей дали плановую жидкую вакцину от полиомиелита. Через 10 дней поднялась температура, появились боли и резкий отек языка. При осмотре на языке, миндалине на фибриозном покрытии. На лице, конечностях древовидное ливедо, подкожные единичные узелки по ходу вен голени, плотный отек левого предплечья, цианоз ногтевых фаланг и цианоз V пальцев левого предплечья, тахикардия, гепатомегалия. В анализе: нормальная нормохромная анемия, гиперлейкоцитоз (14,0х10⁹/л, ускоренная СОЭ – 62мм/ч), диспротеинемия за счет увеличения α₂ глобулина. В инфекционной больнице поставили диагноз "дифтерия". Ваш предварительный диагноз:

A. Узелковый периартериит

B. Полимиозит

C. Системная красная волчанка

D. Дерматомиозит

E. Синдром Чарга-Стросс

17. Больной 13 лет, яркая эритема на лице, отек мелких суставов рук, энантема на небе, явление стоматита, выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. В легких-ослабленное дыхание, хрипы в нижних отделах. Тоны сердца глухие, тахикардия. В общем анализе крови: острая высокая ЭЖ, лейкопения. Ваш предполагаемый диагноз:

A. Системная красная волчанка

B. Ревматическая лихорадка, кардит, артрит

C. Узелковый полиартериит

D. Дерматомиозит

E. Ювенильный ревматоидный артрит

18. Больной 13 лет, деформация мелких суставов с мышечной атрофией, энантема неба, стоматит, выпадение волос, одышка, постоянный сухой кашель. В легких-ослабленное дыхание, хрипы в нижних отделах. Тонус сердца замедлен, тахикардия. СЗЗ: резко высокая СОЭ, лейкопения. Ваш предполагаемый диагноз:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		50стр. из 85

А. ППР

В. ЮРА

С. Узелковый периартериит

Д. Ревматизм, кардит, артрит

Е. Дерматомиозит

19. 12-летний К. Жалуется на: затвердевание кожи пальцев рук с атрофией; жужжание рук; стойкую деформацию суставов пальцев рук, их анкилоз. При осмотре: лицо как маска, рот полностью не открывается, слизистая субатрофия. Контрактура сгибания пальцев, ногти в виде "птичьей лапы". Ваш предполагаемый диагноз:

А. Системный склероз

В. ЮРА

С. Дерматополимиозит

Д. Системная красная волчанка

Е. Узелковый периартериит

20. Ребенок З., 13 лет, за последние 4 месяца поступил на обследование с жалобами на полиартралгию, длительную субфебрилитет, усталость. Начало этого заболевания из анамнеза связано с ОРВИ, прошедшей с высокой температурой. При поступлении: состояние средней тяжести. На лице, чаще всего на лице и подбородке наблюдаются бледно окрашенные эритематозно - дескваматозные элементы. Имеются изменения в виде отека суставов и средней боли в суставах ладонно-запястного, локтевого и голеностопного суставов. Без исключения по членам. НВ-100 г / л, Эр.-4. 2х10¹² / л, стукоток-90х10⁹ / л Лейк.1, 5х10⁹ / л, п / я-2%, с-62%, э-2%, л-31%, м-3%. СОЭ-50 мм / ч. Биохимический анализ крови: общий белок-83 г / л, альбумины-46%, глобулины: α1-5%, α2-12%, β-5%, γ-32%, Le клетки положительные. Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез-320, ночной диурез-460. Клиренс по креатинину-80 мл / мин.:

А. СКВ, активность III степени, люпуснефрит

В. СКВ, активность I степени, полиартрит

С. СКВ, активность I степени, симптом " бабочка»

Д. СКВ, активность II степени, дискоидная челюсть

Е. СКВ, активность I степени, люпуснефрит

Эталонответов:1-А, 2-Б, 3-в,4-С,5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

9.Ситуационные задачи: Девочка З., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4-х месяцев, повышенную утомляемость, высыпания на лице, периодически субфебрильную температуру до 37,3–37,8 °С. 79 Анамнез заболевания: начало заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились. Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания росла и развивалась нормально, болела 2–3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело. При поступлении состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа бледная. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		51стр. из 85

элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице, ладонный капиллярит. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов, движения в полном объеме. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — по III ребру, левая — на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС — 68 уд./мин., шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено. Системная красная волчанка, полисиндромный вариант (кожный, суставной, в сочетании с волчаночным нефритом).

№7

1.Тема:Анемии

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям анемии у детей, лабораторно - инструментальной диагностике данных заболеваний. Закрепить знания и навыки по диагностике анемии (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больных детей с анемией: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии анемии;
- методику проведения осмотра больных с анемией: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей;
- семиотика функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы;
- инструментальные и функциональные методы исследования при анемиях у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с анемией;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию области сердца и крупных сосудов и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		52стр. из 85

- измерять АД у детей;
- провести перкуссию сердца у детей;
- проводить аускультацию сердца у детей;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки сердца данные;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику анемии ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.

4.Основные вопросы темы:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию анемии у детей разных возрастных групп;
2. Клиническая картина, классификация анемий у детей разных возрастных групп;
3. Железодефицитная анемия причины, клиническая картина, патогенез, особенности гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации.
- 4.дефицитные анемии, причины, клиническая картина, патогенез, особенности гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации.
5. Гемалитические анемии, причины, клиническая картина, патогенез, особенности гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации.
6. Анемический синдром
5. Лабораторные методы исследования в выявлении, диагностике анемий у детей разных возрастных групп;
6. Инструментальные методы исследования (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ, рентгенологические) в выявлении, диагностике анемий у детей разных возрастных групп;

5.Методы обучения и преподавания:Обсуждение темы занятия, CBL

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Устный опрос, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		53стр. из 85

3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016/<https://aknurpress.kz/login>

8.Контроль:

1.Тесты:

1. Ребенок 8 лет. Бледность кожных покровов наблюдается с рождения. В детскую больницу поступил из-за ухудшения состояния после перенесенного гриппа. При осмотре состояние средней тяжести. Наблюдается пожелтение кожных покровов. Живот увеличен в объеме. Печень + 2,0 см выступает от края реберной дуги, на уровне пупка-от края селезенки. Со стороны других органов – без исключений. В ОАК: Нб-75 г / л, эритроциты-

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		54стр. из 85

2, 0x10¹² / л, лейкоциты-5, 0x10⁹ / л, тромбоциты-230x10⁹ / л, СОЭ -12 мм / ч, ретикулоциты-25%. Эритроциты диаметром 6,2 μ. В биохимическом анализе крови: общий билирубин-60,5 ммоль/л, непрямой - 55,5 ммоль / л, прямой-5,0 ммоль / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Наследственный микросфероцитоз
- B. Вирусный гепатит " А»
- C. Синдром Жильбера
- D. Железодефицитная анемия
- E. Апластическая анемия

2. Ребенок 8 лет жалуется на пожелтение кожи и склеры. Периферические лимфатические узлы, печень не увеличена. Селезенка + 3 см от края реберной дуги . В анализе крови: эритроциты-3, 1x10¹² / л, гемоглобин-96г / л, ретикулоциты-5,7%, тромбоциты-288x10⁹ / л, лейкоциты-6, 4x10⁹ / л, СОЭ-10мм / ч.(46%), 5,7 (38%), 6,4-16%. В биохимическом анализе крови: общий билирубин-47 мкмоль/л, непрямой - 37 мкмоль / л, прямой-10 мкмоль / л. АЛТ-0,32 ммоль / л, АСТ-0,17 ммоль / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Острый лейкоз
- B. Хронический лейкоз
- C. Болезнь Верльгофа
- D. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- E. Минковского-шофарская анемия

3. Тима 2 года. Часто болеют в холодное тиюмен. При осмотре состояние средней тяжести ребенок слабый, с низким аппетитом, нарушением вкуса. Кожные покровы бледные, сухие.. Общая мышечная гипотония. Сердечные тона замкнуты, систолический шум на кончике. Печень 2,5 см от основания реберной дуги. Выходит в анализе крови; Нв 62 г / л., эр. 3 x 10¹² / л, ЦП-0,75, раз. 4%, сов. Ое-9 ммоль / л, ЦСС 108 мкмоль / л, коэф. Насыщ. Плазма трансферинном 12%. Ваш предварительный диагноз:

- A. Железодефицитная анемия II степени, гипохромная, смешанной этиологии.
- B. Железодефицитная анемия, II-III степени, нормохромная, смешанная этиология
- C. Белково-дефицитная анемия, III степени, гипохромная, вирусной этиологии.
- D. Железодефицитная анемия, I-II степени, гипохромная, смешанной этиологии.
- E. Железодефицитная анемия, III степени, гипохромная, гипорегенераторная, смешанная этиология

4. Феде 1,5 года. Вес 3200,0 кг. Переведен с 2,5 месяцев на искусственное вскармливание. Кормили хаотично, добавляли прикорм вовремя. Часто болели простудными заболеваниями: масса тела 10 200. Вялый. Аппетит снижен. Кожный покров бледный. Общая мышечная гипотония. Сердечные тона замкнуты, систолический шум на кончике. Живот мягкий. 2,5 см от основания печеночной реберной дуги. На АЗС выходит: Нв-82 г / л; эр. 2, 5X10¹²; ЦП 0,75; ретикулоциты-3%; сывороточное железо -8 ммоль / л. Белок-61 г / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Железодефицитная анемия, II степени, гипохромная, смешанной этиологии.
- B. Железодефицитная анемия, II-III степени, нормохромная, смешанная этиология
- C. Железодефицитная анемия, III степени, нормохромная, смешанная этиология
- D. Железодефицитная анемия, I-II степени, гипохромная, смешанной этиологии.
- E. Белково-дефицитная анемия, III степени, гипохромная, вирусной этиологии.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		55стр. из 85

5.на приеме после того, как ребенок 8 лет заболел ОРВИ, через 2-3 дня после приема жаропонижающих средств появилась желтуха, слабость, темный стул и моча. При осмотре выявляют желтуху печени +2 см и селезенки +2 см, кожи и слизистых оболочек. В ОАК-гемоглобин -70 г / л, эритроциты 2, 3х10¹² / л, ЦП-0,8. Ваш предварительный диагноз:

- A. Гемолитическая анемия
- B. Апластическая анемия
- C. Талассемия
- D. Железодефицитная анемия
- E. Постгеморрагическая анемия

6.10-месячный ребенок питается только грудным молоком, прикорм не введен. По словам матери, у ребенка в течение 2 месяцев нарушался сон, усиливались беспокойство, боязнь, слабость, потливость. При осмотре: выраженная бледность и пожелтение кожных покровов. Вес ребенка-7,5 кг., систолический шум на кончике сердца быстро утомляет. В ОАК-эритроциты 2, 3х10¹² / л, гемоглобин 68 г / л, ЦП-0,7, тромбоциты 230 тыс. Л / ф: т/я-1, с -34, лимф. -56, МОН. -7, эоз. 2, СОЭ - 15 мм / ч. Ваш предварительный диагноз:

- A. Апластическая анемия
- B. Железодефицитная анемия
- C. Талассемия
- D. Гемолитическая анемия
- E. В12 деф. Анемия

7. Ребенку 7 лет, болеет 6 месяцев. Беспокоит слабость, снижение аппетита. Родители отмечают бледность кожных покровов, малоподвижность, быструю утомляемость, замкнутость. Частые ОРВИ с увеличением лимфатических узлов в анамнезе. При осмотре объективно отмечаются: бледность кожи, бронзовая пигментация в подмышечных впадинах, паховой области, шее, половых органах; геморрагическая сыпь в виде петехии на лице; гипоплазия большого пальца на руке; деформация ушных раковин, гипоспадия. Рост 100 см, масса тела 18 кг, Белый 75/60, тахикардия, тонус сердца выключен. Печень и селезенка не увеличены. Стул нормальный. Ваш предварительный диагноз:

- A. Апластическая анемия
- B. Железодефицитная анемия
- C. Гемолитическая анемия
- D. Анемия Фанкони
- E. В12 деф. Анемия

8.следующие показатели красной крови у ребенка 5 лет: Нб 85г/л, Эр. 3, 3Х10¹²/л MCV - 70фл, MCH-25пг / эритроцит, MCHC-30г%. Создайте Интерпретация:

- A. Микроцитарно-гипохромная анемия II степени
- B. Нормоцитарно-нормохромная анемия II степени
- C. Микроцитарно-нормохромная анемия II степени
- D. Макроцитарно-умеренная анемия II степени
- E. Макроцитарно-гипохромная анемия II степени

9.при лабораторном анализе крови больного 11 лет следующие показатели красной крови: Нб 65г/л, Эр. 2, 5Х10¹²/л MCV - 85фл, MCH-30пг / эритроцит, MCHC-32г%. Ваша интерпретация анализа:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 56стр. из 85

- A. Микроцитарно-гипохромная анемия III степени
 B. Нормоцитарно-нормохромная анемия III степени
 C. Микроцитарно-нормохромная анемия III степени
 D. Макроцитарно-нормохромная анемия III степени
 E. Макроцитарно-гипохромная анемия III степени
10. При лабораторном анализе крови 12-летнего больного следующие показатели красной крови: Hb 68г / л, Эр. 2, 8х10¹² / л, ЦВ.пок -1,2, MCV-110 ФЛ, MCHC-38г%. Ваша интерпретация анализа:
 A. Макроцитарно-гиперхромная анемия III степени
 B. Нормоцитарно-нормохромная анемия III степени
 C. Микроцитарно-гипохромная анемия III степени
 D. Микроцитарно-нормохромная анемия III степени
 E. Макроцитарно-нормохромная анемия III степени
11. При лабораторном анализе крови больного анемией следующие показатели красной крови: Hb 80г / л, Эр. 2, 9х10¹² / л, ЦВ.пок -0,9, MCV - 95 ФЛ, mchc-34г% общий анализ, ретикулоциты 0/00. Эти изменения:
 A. Гемолитическая анемия
 B. Витамин B12 дефицитная анемия
 C. Железодефицитная анемия
 D. Постгеморрагическая анемия
 E. Апластическая анемия.
12. Прогноз железодефицитной анемии у детей по клиническому протоколу:
 A. Прогноз заболевания благоприятный, лечение должно быть в 100% случаев
 B. Прогноз заболевания неблагоприятный, так как в 90% случаев он переходит в лейкоз
 C. Прогноз заболевания благоприятный, лечение должно быть в 60% случаев
 D. Прогноз заболевания неблагоприятный, в 100% случаев развивается апластика костного мозга
 E. Прогноз лабильные
- 13.ребенку 4 лет, по словам матери, снижение аппетита, нарушение вкусовых ощущений (необходимость приема глины, мела), снижение веса. При осмотре ребенок, плохо питающийся, кожа бледная, сухая, волосы тусклые, языковые соски уплощены. Мальчик плаксивый. В анализе крови Hb-65 г / л, эр.2, 5х10¹² / л, ЦП-0,7, тромбоциты-250х10⁹ / л, л-6, 5х10⁹ / л, эоз 3%, с / я-49%, л-37%, м-2%, ретикул -1%. ЭЖ 8 мм / ч. Концентрация сывороточного железа-8,5 мкмоль / л, общая связывающая способность сыворотки с железом-95 мкмоль / л, коэффициент насыщения трансферрина железом -7%. Выберите среднюю продолжительность лечения ИБС:
 A. От 8 до 10 недель
 B. От 12 до 14 недель
 C. От 2 до 3 недель
 D. От 4 до 8 недель
 E. От 1 до 2 недель
14. 10-месячный ребенок питается только грудным молоком, корм для кошек не введен. Выраженная бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Систолический шум на

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		57стр. из 85

кончике сердца. В СЗЗ - эритроциты 2, 3x10¹² / л, гемоглобин 68 г / л, ЦП-0,7, тромбоциты 230 тыс. Решите тактику лечения без лекарств:

А. Устранение этиологических факторов; эффективное лечебное питание, а при отсутствии маминого молока-адаптированные молочные смеси, обогащенные железом. Своевременное введение продуктов питания, мяса, субпродуктов, гречневой и овсяной крупы, фруктового и овощного пюре, твердых сортов сыра; снижение потребления фосфатов, дубильных веществ, кальция, что ухудшает усвоение железа).

В. Нормализация показателей крови; купирование анемического, сидеропенического синдромов

С. Обогащенные железом, адаптированные молочные смеси, своевременное введение дополнительных кормов.

Д. Исключение факторов риска; своевременное введение прикормов, мучных изделий, субпродуктов, гречневой и овсяной крупы, фруктового и овощного пюре, плавленых сортов сыра; увеличение потребления фосфатов, дубильных веществ, кальция, ухудшающих усвоение железа).

Е. Применение препаратов железа должно сочетаться с оптимизацией пищевого рациона, обязательным включением в меню мясных блюд

15.жалобы на слабость, головокружение, выпадение зубов, сухость кожи у девочки 3 лет. По словам мамы, ребенок ест почву.Из анамнеза жизни: ребенок от 3-х зрелой беременности. Детей из малообеспеченных семей. Ребенок нежный, малоподвижный. Волосы сухие, ломкие. Слои кожи резко бледные, сухие. Явления койлонихии (ложковидные ногти), хейлита, стоматита. Видимая слизь бледная. Наблюдается мышечная гипотония. Тонус сердца замедлен, ритм правильный, тахикардия.Поставлен клинический диагноз: "железодефицитная анемия". По клиническим протоколам назначались препараты железа . С целью улучшения клинических эффектов препарата дополнительно назначают витамин В12, фолиевую кислоту, витамин В6. Оцените тактику действий:

А. В лечении эта должны применяться витамин В12, фолиевая кислота, витамин В6, патогенетически связанные с дефицитом железа

В. Лечение ЖДА витамин В12, фолиевая кислота, витамин В6 не имеет значения

С. При лечении ТЖС следует применять витамин В12, фолиевую кислоту, витамин В6, не патогенетический, не связанный с дефицитом железа

Д. Витамин В12, фолиевая кислота, витамин В6 являются регенераторами костного мозга

Е. Витамин В12, фолиевая кислота, витамин В6 являются регенераторами периферических клеток крови

Эталон ответов:1-А, 2-Б, 3-в,4-С,5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-д.

9.Ситуационные задачи: Мальчик 4 года поступил в стационар с жалобами на плохой аппетит, извращение вкуса - ест мел, бумагу. В питании в основном каши, крупяные супы. Мясо, овощи не любит. Вес 14 кг. При объективном осмотре: кожные покровы, слизистые бледные. Ногтевые пластинки с поперечной исчерченностью, ангулярный стоматит. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 102 в мин., нежный

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		58стр. из 85

систолический шум у верхушки. В анализе крови: Hb- 76 г/л, эр.- $3,9 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,6, СОЭ – 6 мм/час, ретикулоциты $8 \text{ }^0/100$, гипохромия ++, микроцитоз.

1. Поставить диагноз. Железодефицитная анемия средней тяжести.

№8

1.Тема: Гемобластозы

2.Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям гемабластоза у детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике данных заболеваний. Закрепить знания и навыки по диагностике указанного заболевания (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с гемобластозами: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии гемобластоза;
- методику проведения осмотра больных с гемобластозами патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпаций кровотоков органов, периферических лимфатических узлов;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- инструментальные и функциональные методы исследования при гемобластозах у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с гемобластозами;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию области сердца и крупных сосудов и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- измерять АД у детей;
- проводить аускультацию сердца у детей;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику гемобластозов у ребенка ;

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 59стр. из 85

- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.

4.Основные вопросы темы:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию гемобластозов у детей разных возрастных групп;
3. Методика обследования больных с Гемобластозом;
4. Основные нозологические формы гемобластозов: острый лимфобластный лейкоз (ЛЛЛ); острый лимфобластный (миелогенный) лейкоз (ЛЛЛ).
- 5.знать этиологию,патогенез гемобластозов, научиться различать клиническую картину и объяснять методы лечения.
6. Лабораторные методы исследования в диагностике, выявлении гемобластозов у детей разных возрастных групп;
7. Инструментальные (ЭКГ, ФКГ, эхокг, рентгенологические) методы исследования гемобластозов у детей разных возрастных групп;

5.Методы обучения и пропедевации:Обсуждение темы занятия, курация больных

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Устный опрос, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 60стр. из 85

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016//<https://aknurpress.kz/login>

8.Контроль:

Тесты:

1. У ребенка с Лимфогипопластическим диатезом появились внезапная слабость, бледность, снижение артериального давления, брадикардия, тошнота, рвота, частое обильное мочеиспускание. Назовите причину появления симптомов:
 - А. Анафилактоидная реакция
 - В. Инфекционный токсикоз
 - С. Тимико - надпочечниковая недостаточность
 - Д. Кетоацидозное состояние
 - Е. Гипоталамический синдром
2. Ребенку 2 года, удельный вес тела - 16 кг. часто болеют респираторными заболеваниями. Нежная, апатичная, пастозная. Эластичность кожи, тонус мягких тканей снижены, мускулатура развита слабо. Все группы периферических лимфатических узлов увеличены до III-IV степени, затруднено носовое дыхание, не Соединенное друг с другом и прилегающими тканями, гипертрофия миндалин. Рентгенограмма грудной клетки - каплевидное сердце, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120 г/л, Эр.-4, 2х10¹² / л, Л-6, 4х10⁹ / л, п-22%, С / я-25%, лимф-62%, МОН-10%. Ваш предварительный диагноз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		61стр. из 85

- A. Лимфатико-гипопластический диатез
- B. Атопический дерматит
- C. Нервно-артритический диатез
- D. Аллергический дерматит
- E. Хронический тонзиллит

3. На приеме ребенку 2 месяца, с 1 месяца на искусственном вскармливании. Мать кормит сладкими неадаптированными добавками. При осмотре у ребенка наблюдается беспокойство, гиперемия на лице, отеки, растрескивание, молочная корочка, покраснение в паховой области, шее, подмышечных впадинах. По словам матери, сон не спокойный. Ваш предварительный диагноз:

- A. Экссудативно-катаральный диатез
- B. Лимфатико-гипопластический диатез
- C. Аллергический дерматит
- D. Нейродермит
- E. Стрептодермия

4. Через неделю после ОРЗ в организме ребенка появились несимметричные полиморфные, полихромные, кровоизлияния в слизистую оболочку рта, носовые кровотечения. Объективно: умеренная тахикардия со стороны сердца, приглушенные тона, систолический шум на конце. Ваш предварительный диагноз:

- A. Аномалия Мей-Хеглина
- B. Тромбастения Гланцмана
- C. Болезнь виллебранта
- D. Болезнь Верльгофа
- E. Вискотт-Олдрич синдром

5. Четырехмесячный ребенок на естественном вскармливании. Развитие соответствует возрасту. Началось введение прикорма в виде порошковой каши. Тревожная, гиперемия на лице, боках. Шелушение в области бровей, зудящая сыпь на ногах. Незначительная гиперемия конъюнктивы. Кал учащенный, жидкий.

Как объяснить возникающие симптомы:

- A. Экссудативно-катаральный диатез
- B. Крапивница
- C. Лимфатико-гипопластический диатез
- D. Респираторная инфекция
- E. Кишечные инфекции

6. В клинику поступил восьмимесячный ребенок с частыми респираторными заболеваниями. Ребенок переусердствует, мало двигается, подкожный шелушащийся жировой слой пастозный. За ушным вкладышем имеются раковины, которые после снятия смачиваются. Имеется Блефарит, увеличение всех групп лимфатических узлов. При рентгенологическом осмотре было выявлено увеличение вилочковой железы. Имеющиеся у ребенка симптомы можно трактовать как проявление:

- A. Микседемы (гипотиреоз)
- B. Экссудативно-катаральный диатез
- C. Лимфатико-гипопластическая конституция
- D. Лимфогранулематоза

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		62стр. из 85

Е. Нервно-артритический диатез

7. У ребенка в начале 2-х месяцев себорейные шелушения, постоянные высыпания на ягодицах и кожных складках, покраснение кожи лица, "географический язык". Паратрофия. Снижен тургор тканей. Ваш предварительный диагноз:

- А. Эксудативно-катаральный диатез
- В. Лимфатико-гипопластический диатез
- С. Нервно-артритический диатез
- Д. Атопический дерматит
- Е. Диатез нейродермита

8. Вес ребенка при рождении 4100г, рост 53см. В 6 месяцев масса тела и рост 9500г и 70см соответственно, кожа бледная, есть аллергические высыпания. Снижен тургор кожи. Обращает на себя внимание слабость, адинамия, мышечная гипотония. Спленомегалия. По данным рентгенологического исследования вилочковая железа увеличена

Ваш предварительный диагноз:

- А. Лимфатико-гипопластический диатез
- В. Эксудативно-катаральный диатез
- С. Нервно-артритический диатез
- Д. Атопический дерматит
- Е. Нейродермит

9. Ребенок 6 лет опережает своих сверстников по умственному развитию. Тревожный, иногда агрессивный, беспокоит логоневроз, страдает энурезом. Сон нарушен, иногда ночные кошмары. Ваш предварительный диагноз:

- А. Эксудативно-катаральный диатез
- В. Лимфатико-гипопластический диатез
- С. Атопический дерматит
- Д. Нейродермит
- Е. Нервно-артритический диатез

10. Новорожденный 1 беременность, ранние роды, кровоизлияние в пупочную рану, петехиальная сыпь на коже и слизистых оболочках, появилась мелена. Ваш предварительный диагноз:

- А. Гемофилия
- В. Виллебранд болезни
- С. Синдром ДВС
- Д. Гемолитическая болезнь новорожденных
- Е. Геморрагическая болезнь новорожденных

11. Больной А., 14 лет, с раннего детства беспокоит периодическое носовое кровотечение, синяки на коже. В 5 лет после тонзилэктомии появилось длительное кровотечение. Уровень тромбоцитов в крови на данный момент составляет 109 тыс. Время кровотечения по плюшцу -25 мин., количество тромбоцитов в крови - 140 тыс., фактор Виллебранда-85%, фактор VIII-110%. В костном мозге-достаточное количество мегакариоцитов. Содержание тромбоцитов в мазке периферической крови-7-8 мкм. Агрегация тромбоцитов с АДФ и коллагеном – нормальная, с ристоцетином – равна 0. Ваш предварительный диагноз:

- А. Виллебранд болезни
- В. Болезнь Стюарта

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		63стр. из 85

- C. Синдром Бернара-Сул
- D. Гланцман Тромбастению
- E. Гемофилия

12. С сыном 5 лет на приеме у мамы. Общее состояние при средней тяжести кожный покров бледный. Эххимоз диаметром до 4 см на коже правого плеча. Сердечные тона слегка замкнуты, функциональный систолический шум. Печень и селезенка не увеличены. Правый коленный сустав округлой формы, движение в нем ограничено и резко болезненно. Из анамнеза: у ребенка с раннего возраста носовое кровотечение, после легкой травмы выявлены гематомы на теле и конечностях. Анализ крови: эритроциты-3, 6x10¹² / л, гемоглобин-110г / л, лейкоциты-6, 5x10⁹ / л, СОЭ-20мм / ч, тромбоциты-2, 0x10⁹ / л.:

- A. Пластическая анемия
- B. Тромбастения гланцманна
- C. Болезнь Верльгофа
- D. Гемофилия А
- E. Геморрагический васкулит

13. Продолжительность кровотечения у ребенка более 15 минут.:

- A. Гемофилия
- B. Виллебранд болезни
- C. Синдром Рейтера
- D. Гемолитическая анемия
- E. Геморрагический васкулит

14. Ребенок 5 лет на приеме. По словам матери, носовое кровотечение с 3,5 лет, легкое появление синяков на ногах. Последние 2 недели усиливалось носовое кровотечение, до этого наблюдалось ОРВИ. ОАК-НВ-125 г / л, эр.-3, 5x10¹² / л, ЦП-0,95, тромбоциты-250x10⁹/л, л-6, 5x10⁹/л, эоз 4%, с/я-49%, л-37%, м-2%. ЭЖ 8 мм / ч. На коагулограмме время свертывания 12 мин, время кровотечения 7 мин. Ваш предварительный диагноз:

- A. Тромбоцитопеническая пурпура
- B. Геморрагический васкулит
- C. Тромбоцитопатия
- D. Острый лейкоз
- E. Гемофилия

15. Диме 7 лет. Умеренная степень тяжести, состояние скудного питания, бледность. Эххимоз на правом плече диаметром 5 см. Печень и селезенка не увеличены. Правый коленный сустав округлой формы с ограниченным движением и резкими болями. Из анамнеза известно, что ребенок с раннего возраста страдает от носового кровотечения. Затем наблюдается легочная гематома. При пункции суставов была взята гемолизированная кровь. Добавление новой донорской плазмы нормализует время рекальцификации. Ваш диагноз:

- A. Геморрагический васкулит, простая форма, острое течение
- B. Геморрагический васкулит, смешанная форма, острое течение
- C. Гемофилия А
- D. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, тип, острое течение
- E. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, сухая форма, острое течение

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		64стр. из 85

Эталон ответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-д.

9. Ситуационные задачи:

Мальчик 4-х лет поступил в отделение с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, боли в животе. Болен около года, лечился по поводу холецистита, анемии, эффекта от лечения не было, нарастала слабость появились синяки на теле. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, субиктеричные, кожный геморрагический синдром. Живот увеличен, печень +3см, плотная, нижний полюс селезенки у входа в малый таз, температура $37,5^{\circ}\text{C}$. Анализ крови: Нб – 68 г/л, Эр. – $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты – $45 \times 10^9/\text{л}$, L – $280 \times 10^9/\text{л}$, миелобласты – 10%, промиелоциты – 5%, миелоциты – 5%, метамиелоциты – 4%, с/я – 28%, п/я – 12%, лимф. – 29%, мон. – 5%, СОЭ – 45 мм/час. Анизоцитоз, пойкилоцитоз +++.

1. Какое заболевание можно заподозрить? Хронический миелолейкоз.

№9

1. Тема: Геморрагические диатезы и геморрагические заболевания.

2. Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям геморрагических диатезов у детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике данных синдромов. Закрепить знания и навыки по диагностике геморрагических заболеваний у детей (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с геморрагическими диатезами: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии геморрагического диатеза;
- методику проведения осмотра больных с геморрагическими диатезами: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных с геморрагическими заболеваниями: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию области периферических лимфоузлов и крупных сосудов;
- методику перкуссию сердца у детей разных возрастных групп;
- аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристику кожи и слизистых оболочек у ребенка;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		65стр. из 85

- инструментальные и функциональные методы исследования при геморрагических диатезах и геморрагических заболеваниях у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с геморрагическими заболеваниями;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию периферических лимфоузлов и крупных сосудов и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- измерять АД у детей;
- провести перкуссию сердца у детей;
- оводить аускультацию сердца у детей;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки сердца данные;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику гемобластозов у ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.

4.Основные вопросы темы:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию геморрагических диатезов у детей разных возрастных групп;
2. Основные факторы и причины, приводящие к развитию геморрагических заболеваний у детей разных возрастных групп;
3. Методика обследования больных с гемофилией;
4. Осложнения гемофилии у детей разных возрастных групп;
5. Лабораторные методы исследования в диагностике, выявлении геморрагических заболеваний у детей разных возрастных групп;
6. Инструментальные методы исследования (ЭКГ, ФКГ, эхокг, рентгенологические) в диагностике геморрагических заболеваний у детей разных возрастных групп;

5.Методы обучения и преподавания:Обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Устный опрос, оценка решении ситуационных задач

7. Литература: основная и дополнительная

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 66стр. из 85

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том] : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		67стр. из 85

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

8. Контроль:

Устный опрос:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию геморрагических диатезов у детей разных возрастных групп;
2. Основные факторы и причины, приводящие к развитию геморрагических заболеваний у детей разных возрастных групп;
3. Методика обследования больных с гемофилией;
4. Осложнения гемофилии у детей разных возрастных групп;
5. Лабораторные методы исследования в диагностике, выявлении геморрагических заболеваний у детей разных возрастных групп;
6. Инструментальные методы исследования (ЭКГ, ФКГ, эхокг, рентгенологические) в диагностике геморрагических заболеваний у детей разных возрастных групп;

№10

1.Тема: Гипо и гипертиреоз.

2.Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям гипо- и гипертиреозов у детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике данных заболеваний. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных заболеваний (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с гипо- и гипертиреозом: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии гип-о и гипертиреоза;
- методику проведения осмотра больных с гипо- и гипертиреозом: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпации щитовидной железы у детей разных возрастных групп;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей: отличие I тона от II;
- характеристика патологических сердечных тонов у детей;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы и их отличии;
- инструментальные и функциональные методы исследования при гипо- и гипертиреозах у детей.

ОНТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		68стр. из 85

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с заболеваниями щитовидной железы;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию щитовидной железы и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- измерять АД у детей;
- проводить аускультацию сердца у детей;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки сердца данные;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний щитовидной железы ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.

4.Основные вопросы темы:

1. Факторы и причины, приводящие к гипо - и гипертиреозу у детей разных возрастных групп.
2. Гипотиреоз у детей. Врожденный гипотиреоз отличается у детей разных возрастных групп.
3. Гипертиреоз у детей, клиническая картина. Особенности течения заболевания у детей разного возраста.
4. Эндемический зоб, аутоиммунный тиреоидит, фурункулез. Особенности течения заболевания у детей разного возраста.
5. Дифференциальная диагностика гипо-и гипертиреозов.
6. Инструментальные и функциональные методы исследования гипо - и гипертиреозов у детей.

5.Методы обучения и преподавания:Работа в малых группах, TBL

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): Лист оценки работы в малых группах, тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 69стр. из 85

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

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] : оқулық / Электрон. текстовые дан. (1,85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] : оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016//<https://aknurpress.kz/login>

8.Контроль:

1.Тесты:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		70стр. из 85

1. Основные клинические симптомы тиреотоксикоза:

- A. Увеличение щитовидной железы и выход из глазного яблока
- B. Желтуха
- C. Носовое кровотечение
- D. Рвота
- E. Понос

2. Тиреотоксическое сердце не характерно для следующего клинического симптома:

- A. Тахикардия, сохраняющаяся во время сна
- B. Частый пульс
- C. Увеличение а / м с большим ударным объемом
- D. Шу қолқадағы протодиастоликалық
- E. Функциональный систолический шум

3. Укажите наиболее важный "глазной симптом" при тиреотоксическом зобе:

- A. Широкое открытие глазных отверстий
- B. Экзофтальм
- C. Редкие и неполные перепрошивки
- D. Треморный век
- E. Блеск для губ

4. Выберите наиболее важные изменения нервной системы и психики при тиреотоксическом зобе:

- A. Эмоциональная неустойчивость двигательное возбуждение "судороги" рев
- B. Нарушение сна, головная боль
- C. Ритмичный Тремор частых, мелких, длинных пальцев
- D. Потливость, стойкий красный дерматографизм, кожный зуд, повышение температуры
- E. Атрофия и парез мышц плечевого пояса

5. Назначается при Тиреотоксических кризах для подавления чрезмерного выброса тиреотропных гормонов:

- A. Мерказолил
- B. Тиреотропный гормон
- C. Тироксин
- D. Трийодтиронин
- E. Струмэктомия

6. Назначается при Тиреотоксических кризах для подавления чрезмерного выброса тиреотропных гормонов:

- A. Тиреотропный гормон
- B. Тироксин
- C. Мерказолил
- D. Трийодтиронин
- E. Струмэктомия

7. Ранние признаки врожденного гипотиреоза:

- A. Сухость, жажда, отставание

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		71стр. из 85

- B. Медленное, частое мочеиспускание
- C. Запоры, отеки, гиперемия конечностей
- D. Отек лица, грубый голос, большой язык
- E. Опережающее нервно-психическое развитие
- 8. Диагностика гипотиреоза:
 - A. Клиника гипотиреоза + ЦРБ, ЦРБ
 - B. Клиника ГТ + кровь на ТТГ
 - C. ГТ клиника крови + холестерин
 - D. Уровень Т3,Т4 и ТТГ в крови
 - E. Клиника ГТ + скрининг тест, ТТГ в крови
- 9. Проводится лечение врожденного гипотиреоза:
 - A. Карсил
 - B. Анаприлин
 - C. Левотироксин натрия
 - D. Либексин
 - E. Верошпирон
- 10. Осложнения при врожденном гипотиреозе:
 - A. Отставание в половом развитии, интеллект не страдает
 - B. Задержка развития костно-суставной системы
 - C. Ао повышения
 - D. Умственная отсталость, задержка физического развития
 - E. Гипотиреоидная кома
- 11. Ребенок, 2 недели. При осмотре наблюдаются: оголение, онемение, отек лица и тела. Язык большой, голос густой, плохо сосет. В течение 2 недель кожа приобретает желтоватый оттенок. Лабораторные исследования, необходимые для установления диагноза:
 - A. Определение уровня сахара в крови
 - B. Исследование кариотипа
 - C. Определение общего билирубина
 - D. Определение уровня тиреоидных гормонов в крови
 - E. Общий анализ крови
- 12. Самое важное при обследовании у детей для определения функции щитовидной железы:
 - A. Определение белково-связанного йода
 - B. Определение основного обмена
 - C. Радиоиммунный анализ уровня тиреоидных гормонов
 - D. Определение общего холестерина
 - E. Определение тирозина в крови
- 13. Какая степень увеличения щитовидной железы характерна: "толстая шея", увеличенное железу хорошо видно при осмотре:
 - A. IА степени
 - B. IБ степени

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		72стр. из 85

- С. III степени
 D. II степени
 E. IV-у степени
14. Не характерно для детского эндемического зоба:
- A. Проживание в эндемичном месте
 B. У девочек часто
 C. Отсутствие профилактики антистрептококковой инфекции
 D. Частые простудные заболевания
 E. Увеличение количества щитовидной железы
15. Тактика лечения гипотиреоза:
- A. Подбор адекватной дозы индивидуально для каждого ребенка
 B. Достижения эутиреоидного состояния ("равновесие")
 C. Обеспечение соблюдения компенсации заболеваний
 D. Пожизненное заместительное лечение препаратами тиреоидных гормонов
 E. Профилактика осложнений

Эталон ответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-д.

9. Ситуационные задачи: Девочка 2-х мес., по результатам неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз выявлен повышенный уровень ТТГ до 78 мМЕд/л. По результатам ре-теста ТТГ в сыворотке крови 8 218 мМЕд/л, сТ4. 18 пмоль/л. Ребенок на грудном вскармливании. При осмотре: физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Щитовидная железа 0 степени. Клинически — эутиреоз. Наследственность по эндокринной патологии не отягощена. Транзиторный гипотиреоз.

№11

1. Тема: Сахарный диабет. Ожирение у детей и подростков

2. Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям сахарного диабета у детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике данного заболевания. Закрепить знания и навыки по диагностике ожирения у детей (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, данные параклинического исследования).

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с сахарным диабетом: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии сахарного диабета;
- методику проведения осмотра больных с сахарным диабетом I типа: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		73стр. из 85

- методику проведения осмотра больных с сахарным диабетом II типа: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию крупных сосудов;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей: отличие I тона от II;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы и их отличии;
- инструментальные и функциональные методы исследования при сахарном диабете и ожирении у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с сахарным диабетом;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, тургор кожи, эластичность кожи, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию крупных сосудов и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- измерять АД у детей;
- проводить аускультацию сердца у детей;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки сердца данные;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Сахарный диабет 1 типа у детей, этиология, клиническая картина, течение заболевания у детей разных возрастных групп, основные лабораторно-инструментальные проявления;
2. Сахарный диабет 2 типа у детей, этиология, клиническая картина, течение заболевания у детей разных возрастных групп, основные лабораторно-инструментальные проявления;
3. Нарушения углеводного обмена у детей;
4. Гипо - и гипергликемические состояния у детей;
5. Ожирение у детей и подростков;
6. Основные осложнения сахарного диабета у детей;
7. Инструментальные и функциональные методы исследования сахарного диабета у детей.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 74стр. из 85

5.Методы обучения и преподавания:круглый стол

6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): лист оценки круглого стола

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		75стр. из 85

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>

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

8. Контроль:

Тесты:

1. Новорожденный имеет 6 баллов по шкале Апгар, массу тела 3,600, срок гестации 37 недель. Мать страдает сахарным диабетом, курит и пьет алкоголь. Объективно: при осмотре ребенка тело большое, ноги тонкие и короткие, лицо лунное, кожные покровы красноватые, периферический и периферический цианоз, отеки на голове, плечах, ушных раковинах, подошвах, мышечный тонус снижен, физиологические рефлексы замедлены, СД 70 мин. Гипогликемия в крови. Наблюдается у ребенка:

- A. Алкогольная эмбриофетопатия
- B. Диабетическая эмбриопатия
- C. Наркотическая эмбриофетопатия
- D. Лекарственная эмбриопатия
- E. Диабетическая фетопатия

2. Год назад была назначена инсулинотерапия, при которой у ребенка выявлен сахарный диабет 1 типа. Через 8 месяцев потребность в инсулине начала стремительно снижаться, инсулин был отменен. Состояние удовлетворительное. Гликемия натощак в пределах 4,2-5,0 ммоль / л, после еды не выше 7,2 ммоль/л.:

- A. Сахарный диабет, тип I, состояние ремиссии
- B. Нарушенная гликемия натощак
- C. Нарушенная толерантность к глюкозе
- D. Сахарный диабет, 2 вида
- E. Здоровый

3. Ожирение у ребенка 9 лет, артериальная гипертензия гликемия натощак-4,3 ммоль / л, через 2 часа после нагрузки глюкозой – 9,6 ммоль / л.:

- A. Патологии нет
- B. Нарушение гликемии натощак
- C. Сахарный диабет, 1 тип
- D. Нарушенная толерантность к глюкозе
- E. Сахарный диабет, 2 вида

4. Ребенку 10 лет. У отца диабет 2 типа, глюкометр есть. Месяц назад было обнаружено повышение гликемии натощак (6,2-6,7 ммоль/л) и после еды (10,8-11,7 ммоль/л). Исключение из рациона легкоусвояемых углеводов привело к нормализации гликемии.

Ваш предварительный диагноз:

- A. Сахарный диабет 2 типа
- B. Сахарный диабет 1 типа
- C. MODY диабет
- D. Увеличение гликемии натощак
- E. Нарушенная толерантность к глюкозе

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 76стр. из 85

5. Ребенок в 14 лет после 2 недель ОРЗ заболел, появилась жажда, частое мочеиспускание. Гликемия натощак 8,7 и 9,6 ммоль / л. Удельный вес мочи 1025. Кожа и язык сухие, печень + 1см. Ваш предварительный диагноз:

- A. Нарушение гликемии натощак
- B. Тип диабета 2
- C. Нарушение толерантности к глюкозе
- D. Несахарный диабет
- E. Тип сахарного диабета 1, впервые выявленный

6. Ребенок 10 лет. Лишний вес, нестабильная жажда. Гликемия натощак-5,1 ммоль/л. Тест на толерантность к глюкозе: гликемия натощак - 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки-7,0 ммоль / л. Ваш предварительный диагноз:

- A. Нарушений углеводного обмена нет
- B. Тип диабета 1
- C. Тип диабета 2
- D. Нарушение толерантности к глюкозе
- E. Нарушение гликемии натощак

7. Ребенок 8 лет. 2-3 недели назад появилась жажда, частое мочеиспускание, похудение. Последние 2 дня медленно, заторможено, появилась тошнота и рвота. Потерял сознание час назад. Дыхание шумное "кусмаульское", гиперемия лица, сухость кожи. Запах ацетона. Язык "малиновый", сухой. Печень +3см. Проверка должна быть направлена в первую очередь на снятие:

- A. Диабетическая гипогликемическая кома
- B. Оперативно легочно-сердечная недостаточность
- C. Диабетическая гипергликемическая кома
- D. Менингококковый менингит
- E. Ацетонемическая рвота

8. Рома 3 года. Обратилась в клинику с жалобами на отставание в росте, боли в ногах, деформацию конечностей. С 4 месяцев выявляются признаки остеопатии. Лечение витамином Д3 в терапевтической дозе-без эффекта. К годовалому возрасту наблюдается отставание в росте за счет укорочения конечности. О-образная деформация конечности. В крови: при нормальных условиях фосфор неорганический, кальций пониженный, фосфатаза щелочная повышена в 2 раза. Фосфатурия в моче. На рентгенограмме: остеопороз с нарушениями в метаэпифизарных продольных областях. Каков ваш предварительный диагноз:

- A. Витамин "Д" - дефицитный рахит
- B. Витамин "Д" - зависимый рахит
- C. Тубулярный буйрекдоз почек
- D. Синдром де Тони-Дебре-Фанкони
- E. Фосфат-диабет

9. В 12 лет жалуется на боль, жажду, частое мочеиспускание, особенно в ночное время, зуд кожи. Для установления диагноза сахарный диабет:

- A. Суточный анализ мочи на глюкозу и ацетон
- B. Анализ глюкозы в моче за сутки
- C. Анализ глюкозы крови натощак

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		77стр. из 85

- D. Анализ ацетона из мочевого пузыря утром
- E. Анализ глюкозы крови перед сном
10. Ерлан 10 лет, поступает в стационар в тяжелом состоянии. 3 года болеет диабетом. В дозе 28 единиц получают инсулинотерапию. После нарушения диеты произошло ухудшение состояния. При исследовании глюкозы крови-24,2 ммоль / л., ацетона в моче - ++++. Тактика инсулинотерапии вашего пациента?
- A. Инсулин короткого действия из расчета 0,1 ЕД/кг ежедневно
- B. Комбинированная терапия инсулинами короткого и длительного действия из расчета 0,3 ЕД/кг каждые 6 часов
- C. Инсулин пролонгированного действия из расчета 0,5 ЕД/кг ежедневно
- D. Инсулин короткого действия из расчета 0,7 ЕД/кг ежедневно
- E. Инсулин короткого действия из расчета 1,0 ЕД/кг ежедневно
11. Жень 11 лет, поступила в стационар в бессознательном состоянии. Сахарный диабет в анамнезе 2 года. В суточной дозе 36 единиц получают инсулинотерапию. В анализе: глюкоза крови - 21,5 ммоль / л, ацетон в моче-резко положительный. Какой диагноз:
- A. Сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Кетоацидемическая кома
- B. Сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Гиперосмолярная кома
- C. Сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Кетонурия.
- D. Сахарный диабет 2 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Кетоацидемическая кома
- E. Сахарный диабет 2 типа, тяжелое течение, декомпенсация. Гиперлактацидемическая кома
12. Юлия 9 лет жалуется на полиурию, периодическую слабость, чувство голода. Бледный, наблюдается мышечная слабость. В биохимическом анализе крови: сахар-4,5 ммоль/л, остаточный азот – 4,8 ммоль / л. В общем анализе мочи сахар 1%. Предполагаемый диагноз:
- A. Сахарный диабет
- B. Синдром де Тони-Дебре-Фанкони
- C. Рахит
- D. Почечная глюкозурия
- E. Несахарный диабет
13. Ребенок 8 лет находится в бессознательном состоянии в течение 1 часа, дыхание Кусмауля, гиперемия лица, сухость кожи, глазные яблоки мягкие, запах ацетона изо рта. Жажда в течение 3 недель, частое мочеиспускание, похудение на 1 кг. Лабораторные данные, ожидаемые от пациента:
- A. Гипогликемия, ацетонурия, алкалоз
- B. Гипермагниемия, ацетонемия, алкалоз
- C. Гипокальциемия, алкалоз, ацетонурия
- D. Гипергликемия, ацетонемия, ацидоз
- E. Гиперкальциемия, ацетонемия, алкалоз
14. Ребенок 3 месяца кричит слабо, кожные покровы бледные, влажные, тремор подбородка, тахикардия. Глазное яблоко плавающее, нистагм. Уровень глюкозы в крови-2,0 ммоль / л, уровень кальция – 2,3 ммоль/л, уровень магния-0,92 ммоль/л.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		78стр. из 85

Объясните причину, по которой ребенок пытается:

- A. Гипокальциемия
- B. Гипомагниемия
- C. Гипогликемия
- D. Гиперкальциемия
- E. Гипергликемия

15. У девочки 9 лет при обращении к участковому педиатру, у которой наблюдаются полиурия, полидипсия, потеря массы тела в течение последнего месяца, был выявлен сахарный диабет. Какими лабораторными тестами подтвердить это предположение?

- A. Анализ мочи на глюкозурию, фосфатурию
- B. Зимницкий, анализ мочи по глюкозурии
- C. Анализ мочи на глицинурию, глюкозурию
- D. Анализ мочи на глюкозурию, тест толерантности к глюкозе
- E. Анализ мочи на аминокислотурию, глюкозурию

16. Девочка была доставлена в отделение реанимации из центральной больницы, где она получила стационарное лечение по поводу острой респираторной вирусной инфекции и кишечной дисфункции в 1 год 10 месяцев. За 7 дней пребывания в стационаре общее состояние ребенка ухудшилось - отмечалась лихорадка, слабость, рвота. Ребенок утоляет жажду, учащается мочеиспускание, большой стул 1-2 раза в сутки, в небольших количествах, с примесью зелени. Несмотря на регидратационное лечение, проявления эксикоза усилились. При поступлении натощак содержание сахара в крови - 50,3 ммоль/л, общее состояние оценивалось как прекома. Анализ мочи на ацетон сомнительный, осмолярность плазмы - 500 мосм / л, Na 180 ммоль / л, мочевины 15,3 ммоль / л, холестерин 16 ммоль / л. Какое осложнение заболевания развилось:

- A. Гипогликемическая кома
- B. Гиперосмолярная диабетическая кома
- C. Инфекционно-токсический шок
- D. Кетоацидотическая диабетическая кома
- E. Лактацидемическая диабетическая кома

17. Девочка была доставлена в отделение реанимации из центральной больницы, где она получила стационарное лечение по поводу острой респираторной вирусной инфекции и кишечной дисфункции в 1 год 10 месяцев. За 7 дней пребывания в стационаре общее состояние ребенка ухудшилось - отмечалась лихорадка, слабость, рвота. Ребенок утоляет жажду, учащается мочеиспускание, большой стул 1-2 раза в сутки, в небольших количествах, с примесью зелени. Несмотря на регидратационное лечение, проявления эксикоза усилились. При поступлении натощак содержание сахара в крови - 50,3 ммоль/л, общее состояние оценивалось как прекома. Анализ мочи на ацетон сомнительный, осмолярность плазмы - 500 мосм/л, Na 180 ммоль / л, мочевины 15,3 ммоль / л, холестерин 16 ммоль / л. Какой препарат лучше выбрать для выхода из этого состояния:

- A. 10% раствор глюкозы
- B. Раствор Рингера
- C. Реополиглюкин раствор
- D. Эффективный капельного введения инсулина короткого действия
- E. Раствор рефортана

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		79стр. из 85

18. 8-летний мальчик около 4 лет страдает сахарным диабетом. Течение заболевания тяжелое, неоднократно госпитализировалось в экстренном порядке в случае кетоацидоза. Носите инсулин длительного действия (2 инъекции в сутки). Систематический контроль содержания глюкозы в крови и моче вообще не проводится. В вечернее время ребенок сильно волновался и отказывался от вечерней еды. В суматохе ребенок проснулся с тревогой, с чувством страха. Отмечались дрожь рук, челюстей, потливость. Причина развития этой ситуации?

- A. Кетоацидоз
- B. Диабетическая энцефалопатия
- C. О шоке
- D. Лактацидоз
- E. Диабетическая нефропатия

19. У мальчика, больного инсулинозависимым диабетом в возрасте 5 лет, получающего в утреннее время разовую инъекцию инсулина, развился энурез. Глюкозы плазмы натощак 11,3-14,1 ммоль / л, а перед вечерним приемом пищи 4,25-8,5 ммоль / л. Какая возможная причина энуреза у этого больного?

- A. Хронические заболевания, вызвавшего стресс
- B. Инфекции мочевыводящих путей
- C. Глюкозурия от недостатка инсулина в ночное время
- D. Феномен Шомоги
- E. Гипогликемия

20. В рационе питания детей с сахарным диабетом старше 7 лет должен быть процент белка животного происхождения:

- A. 33%
- B. 125%
- C. 80%
- D. 75%
- E. 40%

Эталонответов: 1-А, 2-Б, 3-в, 4-С, 5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

9. Ситуационные задачи: Девочка, 3 года, поступила в клинику с жалобами на жажду, учащенное мочеиспускание, слабость, рвоту. Больна около 3-х недель, начало заболевания родители связывают с перенесенной респираторной вирусной инфекцией. При осмотре: девочка вялая, заторможенная, глаза закрыты, на вопросы не отвечает. Масса 13 кг, рост 89 см. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие, питание пониженное, мышечная гипотония, запах ацетона изо рта. В легких перкуторно легочный звук, дыхание жесткое, ЧД — 30 в 1 мин., тоны сердца ритмичные, умеренно приглушенные, ЧСС — 100 уд. в 1 мин., АД — 80/45 мм рт. ст. Живот несколько вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Менингеальные симптомы отрицательные. Сахар крови — 20 ммоль/л, в анализе мочи: сахар — 5%, резко положительная реакция на ацетон, pH крови — 7,2.

Сахарный диабет I типа, тяжелое течение, впервые выявленный, кетоацидотическая кома.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 80стр. из 85

№12

1.Тема:Дефицитные состояния у детей раннего возраста. Дистрофии, рахит и рахитогенные состояния. Гиповитаминозы.

2.Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям дефицитных состояний у детей. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных заболеваний (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с дефицитными состояниями: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии дефицитных состояний;
- методику проведения осмотра больных с дефицитными состояниями: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпации;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- инструментальные и функциональные методы исследования при дефицитных состояниях у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с дефицитными состояниями;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию всех возможных органов и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- измерять АД у детей;
- проводить аускультацию сердца у детей;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки сердца данные;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 81стр. из 85

4.Основные вопросы темы:

- 1.Причины и факторы возникновения острых и хронических дефицитных состояний у детей разных возрастных групп.
2. Клиническая картина острых и хронических дефицитных состояний.
3. Обследование и опрос детей с острыми и хроническими дефицитными состояниями в разных возрастных группах.
- 4.Признаки острых и хронических дефицитных состояний у детей разных возрастных групп.

5.Методы обучения и преподавания:курация больных, составить алгоритм диагностики и схемы лечения

6.Методы оценивания:Тестирование,алгоритмоценки диагностики и лечения

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том: учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.

Дополнительная литература:

1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комиссии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. 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.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		82стр. из 85

7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , <https://aknurpress.kz/login2012>
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. 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/>
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А., 2017/<https://aknurpress.kz/login>
12. Заболевания детей раннего возраста. Учебное пособие. 2016//<https://aknurpress.kz/login>

8. Контроль:

Тесты:

1. Ребенок 7 месяцев страдает ОРВИ и часто обструктивным синдромом. При очередном профилактическом осмотре было выявлено снижение массы тела. Дефицит веса составил 15%. Врач назначил лечение. Какой из вышеперечисленных является ошибочным? Что вызывает дальнейшую потерю массы тела?
 - А. при определении пищевой толерантности объем питания должен составлять 2/3 суточной
 - В. период пищевой толерантности не должен превышать 3 дней
 - С. лечение на дому
 - Д. ведение учета питания на массу тела
 - Е. период определения пищевой резистентности, объем жидкости составляет 2/3 суточной
2. После энтеровирусной инфекции у ребенка в течение 6 месяцев наблюдался неустойчивый стул с последующим развитием гипотрофии 1 степени. Дефицит массы составляет 19%. Искусственного питания. Врач назначил диетотерапию, начиная с этапа определения пищевой резистентности. Какие назначения педиатра приводят к развитию нарушений обмена веществ:
 - А. увеличение калорийности пищи до 120 ккал/кг в сутки и белка до 3 г / кг
 - В. назначение низкоактивной смеси
 - С. заправка 1/3 приемом Регидрона
 - Д. увеличение количества кормления до 7 в сутки
 - Е. уменьшение объема смеси на 1/3 от соответствующего объема
3. Новорожденному 11 дней. масса тела 3500 г, длина 51 см. у матери выявлена открытая форма туберкулеза. Ребенка перевели на искусственное вскармливание. Вес ребенка 3700. Рассчитайте суточный объем смеси (мл) объемным методом.
 - А. 560,0
 - В. 650,0
 - С. 740,0
 - Д. 450,0

QNTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		
Методические рекомендации для практических занятий		044-68/16 83стр. из 85

Е. 600,0

4. Ребенку 1 год и 8 месяцев. Температура нормальная. Вес и рост отстают от сверстников. При осмотре наблюдаются гиповитаминоз, симптомы анемии, снижение тургора кожи тканей, угнетение тонуса сердца, увеличение живота, обильный стул, неприятный запах. Патологические симптомы развились после введения дополнительного питания. Это причина болезни ...

- А. микробный воспалительный процесс в тонкой кишке
- В. нарушение всасывания
- С. дисбиоз
- Д. функциональные нарушения
- Е. неправильное питание

5. У 2-месячного больного отмечается гиперактивность, гиперестезия, тремор подбородка, сильно раздраженный крик, тахикардия, высокооплощенные рефлексы, тонические судороги. Уровень глюкозы в крови-5,5 ммоль / л, кальция-0,9 ммоль / л, магния-0,92 ммоль / л.:

- А. гипомagnesия
- В. гипокальциемия
- С. гипогликемия
- Д. гипергликемия
- Е. гипермагнезия

6. Врач при осмотре трехмесячного ребенка обратил внимание на его потливость, выпадение волос на затылке, размягчение черепа вокруг большого пальца. Следующий шаг в лечении:

- А. витамин D3 в дозе 500-1000 ME / сут
- В. витамин D3 в дозе 2000-3000 ME / сут
- С. витамин D3 в дозе 5000-10000 ME / сут
- Д. витамин D2 в дозе 2000 ME / сут
- Е. витамин D2 в дозе 10000 ME / сут

7. Ребенку 2,5 месяца. На фоне гестоза во второй половине беременности. Вес 3600гр, рост 53 см. Рвота "фонтаном", заикание после каждого кормления, начиная с 3,5 недель. Объективно: кожный покров бледный, с сухой "мраморной" картинкой. Подкожно-жировой слой истончен, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. без патологий по внутренним органам. Вес ребенка при осмотре 4300грн. Ваш предварительный диагноз:

- А. паротрофия, дискинезия желчевыводящих путей
- В. Гипотрофия II степени, пилоростеноз
- С. Гипотрофия I степени, холецистит
- Д. гипотрофия II, постнатальная, (пилороспазм)
- Е. гипотрофия III, панкреатит

8. Ребенок 11 месяцев на приеме. По словам матери, ребенок долгое время получал лечение от недержания мочи. В последнее время часто потеет, беспокойный, плохо спит. После осмотра врач поставил диагноз Рахит II. Развитию рахита способствовал прием препарата:

- А. глюконат кальция
- В. фенобарбитал

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		84стр. из 85

C. диазепам

D. пенициллин

E. препараты железа

9. Ребенок 6 месяцев на приеме. Обратилась с жалобами на беспокойство, похудение, снижение веса. При осмотре у ребенка низкое питание, кожные покровы бледные, сухие. Выявлена гипотрофия II степени. Укажите дефицит массы тела ребенка:

A. 5%

B. 6-10%

C. 20-30%

D. 11-20%

E. 31-50%

10. Ребенку 1 месяц. Объективно: на животе, груди, конечностях отсутствует подкожный жировой слой, кожа легко собирается в складки, снижен мышечный тонус, увеличение живота, отставание в росте, нарушение терморегуляции, снижена пищевая толерантность. Ваш предварительный диагноз:

A. Белково-энергетическая недостаточность II степени

B. Белково-энергетическая недостаточность I степени

C. Белково-энергетическая недостаточность III степени

D. алиментарный маразм

E. Паратрофия

11. У ребенка, родившегося от матери с сахарным диабетом, в течение 3 суток появились тревожность, гиперестезия, тремор рук, тахикардия, тахипноэ, тонические судороги. Уровень глюкозы в крови 2,85 ммоль / л, рН крови 7,35, уровень кальция 1,75 ммоль / л. ваш предварительный диагноз:

A. Ацтоз

B. Гипогликемия

C. Гипокальциемия

D. Гиперкальциемия

E. Алкоголизм

12. 4-месячный ребенок плохо прибавляет в весе, имеет низкий аппетит. Вес при рождении 3400грн. Сейчас - 5400 г. При осмотре: бледная, кожа расслаблена, подкожный жировой слой отсутствует внутри, заметно уменьшился на ногах. Снижен тургор тканей. Ваш предварительный диагноз:

A. Гипотрофия II степени

B. Гипотрофия I степени

C. Гипотрофия III степени

D. паратрофия

E. ипостатура

13. Трехмесячный ребенок плохо прибавляет в весе, имеет низкий аппетит. Бледный при осмотре, подкожный жировой слой отсутствует внутри, заметно снижен в конечностях. Дефицит веса 23%. Ваш предварительный диагноз:

A. ипостатура

B. паратрофия

C. Гипотрофия I степени

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		85стр. из 85

Д. Гипотрофия II степени

Е. Гипотрофия III степени

14. Ребенок 11 лет, жалуется на похудение (похудение на 7кг), боль в правом подреберье, эпигастриид, тошнота, головная боль, раздражительность, потливость, лихорадка. Объективно: отставание в физическом развитии. Слои кожи субиктерические. Живот мягкий, под правым ребром, болит в точке желчного пузыря. НВ-90г / л, Эр-3, 0х1012/л, лейко-10, 5х109 / л, п / я-2%, сегментоядерные - 55%, э-8%, лимф-25%, м-10%, СОЭ-17мм / ч. Определите червячных инвазий:

А. описторхоз

В. трихинеллез

С. дифилюботриоз

Д. аскаридоз

Е. энтеробиоз

15. Девушка с диагнозом "Энцефалоцеле" на приеме у невролога. Ребенок от первой беременности и родов. Для снижения риска рождения второго ребенка с дефектами нервной системы необходимо назначение при планировании повторной беременности:

А. аскорбиновая кислота

В. препарат йода

С. пантотеновая кислота

Д. фолиевая кислота

Е. глюконат кальция

16. Девочка 7 месяцев на приеме. После обследования было выявлено отставание в психомоторном развитии. Между родителями существуют родственные отношения. Волосы у них черные, глаза карие. Глаза девушки голубые, волосы светлые, кожа светлая. Лицо девушки бедное, не сидит, не ползает, зубы не торчат. На коже особых "мышь" с запахом. По словам матери, ребенок с рождения склонен к запорам.

Ваш предварительный диагноз:

А. фруктоземия

В. галактоземия

С. болезнь гликогена

Д. гипотиреоз

Е. фенилкетонурия

17. Ребенку 2,5 месяца. Гестоз от второй беременности на фоне второй половины. Вес 3600гр, рост 53 см. Частые прыжки с "фонтаном" до рвоты после каждого кормления, начиная с 3,5 недель. Объективно: кожный покров бледный, с сухой "мраморной" картинкой. Подкожно-жировой слой тонкий, тургор тканей понижен, мышечная гипотония. По ст внутренних органов. Вес ребенка при осмотре 4300грн.

Ваш предварительный диагноз:

А. Гипотрофия II степени, пилоростеноз

В. паротрофия, дискинезия желчевыводящих путей

С. Гипотрофия I степени, холецистит

Д. гипотрофия II, постнатальная, (пилороспазм)

Е. гипотрофия III, панкреатит

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Педиатрии 2»		044-68/16
Методические рекомендации для практических занятий		86стр. из 85

18. Эффективность питания детей в возрасте от 1 до 14 лет можно определить, кроме

- A. наследственность
- B. тургор тканей
- C. масса тела и длина
- D. уровень нервно-психического развития
- E. уровень физического развития

19. Дефицит алиментарного белка не наблюдается

- A. гипопроотеинемияда
- B. снижение образования антител
- C. отставание массы тела
- D. задержка физического развития
- E. в увеличении коэффициента альбумино-глобулина

20. Необходима коррекция питания на фоне лечения противовоспалительными нестероидными препаратами

- A. продукты, обладающие защитными свойствами по отношению к слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта
- B. продукты, содержащие калий
- C. пищевые продукты, обогащенные волокнами
- D. кисломолочными продуктами

Эталонответов: 1-A, 2-B, 3-в, 4-C, 5-D, 6-а, 7-B, 8-в, 9-C, 10-D, 11-A, 12-B, 13-в, 14-C, 15-D, 16-A, 17-B, 18-B, 19-C, 20-д.

9.Ситуационные задачи: Ребенок 6,5 месяцев, родился массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление адаптированной молочной смесью. С 4-х мес. получает манную кашу. С 2-х месяцев потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность. Объективно: масса 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца: правая — по правой парастернальной линии, левая — на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС — 130 уд./мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена. Рахит II степени, подострое течение, фаза разгара.