

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



Пропедевтика детских болезней
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Педиатрии**
Учебный план 31050250_15_24пд.plx
31.05.02 Педиатрия
Квалификация **специалист**
Форма обучения **очная**
Общая трудоемкость **6 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 216
в том числе:
аудиторные занятия 144
самостоятельная работа 54
экзамены 18

Виды контроля в семестрах:
экзамены 6
зачеты 5

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес- тр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		Итого	
	Неделя 18		Неделя 20			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	16	16	16	16	32	32
Практические	56	56	56	56	112	112
В том числе	4	4	4	4	8	8
Итого ауд.	72	72	72	72	144	144
Контактная	72	72	72	72	144	144
Сам. работа	36	36	18	18	54	54
Часы на			18	18	18	18
Итого	108	108	108	108	216	216

Программу составил(и):

д.м.н., профессор, Боконбаева С.Дж. С.Дж. Боконбаева, ст. преподаватель, Чонкоева А.А.; А.А. Чонкоева

Рецензент(ы):

к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней КГМА имени

И.К.Ахунбаева И.К. Ахунбаева

, Какеева А.А. А.А. Какеева; к.м.н., доцент кафедры факультетской педиатрии КГМА имени И.К.Ахунбаева

, Ахмедова Х.Р. Х.Р. Ахмедова

Рабочая программа дисциплины

Пропедевтика детских болезней

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

составлена на основании учебного плана:

31.05.02 Педиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 19.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Педиатрии

Протокол от 15 09 2015 г. № 3

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж. С.Дж. Боконбаева

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

16.11 2016 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 15.09 2016 г. № 3

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14.10 2017 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 14.05 2017 г. № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12.10 2018 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 18.05 2018 г. № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

4.09 2019 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Педиатрии

Протокол от 10.05 2019 г. № 11

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Боконбаева С.Дж.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Изучение возрастных особенностей развития отдельных органов и систем.
1.2	Изучение особенностей методики исследования систем и органов детей различного возраста.
1.3	Изучение семиотики и основных синдромов поражения органов и систем у детей и подростков.
1.4	Изучение принципов рационального питания детей раннего возраста и принципов здорового образа жизни. Важно с первых шагов формировать у студентов этико-деонтологические взаимоотношения с персоналом отделений, с родителями здорового и больного ребенка и непосредственно с детьми.
1.5	Обучать соблюдению лечебно-охранительного и противоэпидемического режима детских отделений.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Пропедевтика внутренних болезней
2.1.2	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.1.3	Патологическая анатомия
2.1.4	Фармакология
2.1.5	Биоэтика
2.1.6	Биохимия
2.1.7	Микробиология, вирусология
2.1.8	Нормальная физиология
2.1.9	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник палатной медсестры)
2.1.10	Гистология, эмбриология, цитология
2.1.11	Анатомия
2.1.12	Иммунология
2.1.13	Биология
2.1.14	Латинский язык
2.1.15	Сестринское дело в педиатрии
2.1.16	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за хирургическими больными)
2.1.17	Химия
2.1.18	Учебная практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Общий уход за терапевтическими больными)
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Общая хирургия
2.2.2	Патофизиология, клиническая патофизиология
2.2.3	Пропедевтика внутренних болезней
2.2.4	Фармакология
2.2.5	Влияние экологических факторов Кыргызстана на состояние здоровья детей
2.2.6	Гигиена
2.2.7	Детская рентгенология
2.2.8	Лучевая диагностика
2.2.9	Основы формирования здоровья детей
2.2.10	Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (Помощник процедурной медсестры)
2.2.11	Акушерство и гинекология
2.2.12	Клиническая практика (Помощник врача стационара)
2.2.13	Неврология, медицинская генетика
2.2.14	Патопсихология
2.2.15	Профессиональные болезни
2.2.16	Факультетская педиатрия
2.2.17	Эндокринология

2.2.18	Эпидемиология
2.2.19	Факультетская терапия
2.2.20	Психиатрия, медицинская психология
2.2.21	Урология
2.2.22	Факультетская хирургия
2.2.23	Госпитальная терапия
2.2.24	Госпитальная хирургия
2.2.25	Детская хирургия
2.2.26	Инфекционные болезни
2.2.27	Клиническая практика (Помощник врача детской поликлиники)
2.2.28	Медицинская реабилитация
2.2.29	Детская психотерапия
2.2.30	Инфекционные болезни у детей
2.2.31	Клиническая фармакология
2.2.32	Госпитальная педиатрия
2.2.33	Онкология, лучевая терапия
2.2.34	Поликлиническая и неотложная педиатрия
2.2.35	Стандарты диагностики и лечения
2.2.36	Фтизиатрия

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации

Знать:

Уровень 1	Правила оформления медицинской документации (амбулаторная карта, карта стационарного больного).
Уровень 2	Правилами ведения медицинской документации (карта стационарного больного). Уровень
Уровень 3	Основы сбора жалоб, истории заболевания и истории жизни. Уметь

Уметь:

Уровень 1	Навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Уровень
Уровень 2	Методику обследования больного (анализ жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, проведение физикального обследования больного, местного осмотра патологического очага при его наличии). Уровень
Уровень 3	Сформулировать предварительный диагноз и определить план диагностических мероприятий; провести предоперационный осмотр больного. Владеть

Владеть:

Уровень 1	Сформулировать диагноз и определить план лечебных мероприятий. Заполнить историю болезни.
Уровень 2	Обследовать пациента при различных синдромах нарушения жизнедеятельности (анализ жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, проведение физикального обследования больного, местного осмотра патологического очага).
Уровень 3	Алгоритмом развёрнутого клинического диагноза.

ОПК-9: способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

Знать:

Уровень 1	Основные морфо-функциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека .
Уровень 2	Специфику основных морфо-функциональных, физиологических состояний, патологических процессов организма в сравнении.
Уровень 3	Основные пути дифференциации и постановки заключения по результатам оценки морфо-функциональных, физиологических процессов и патологических состояний.

Уметь:

Уровень 1	Раскрыть смысл основных морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека .
Уровень 2	Провести сравнение различных морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма.

Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных морфо-функциональных, физиологических процессов и патологических состояний организма.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками определения основных морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.
Уровень 2	Приемами поиска и сравнения различных морфо-функциональных, физиологических состояний и патологических процессов организма.
Уровень 3	Навыками оценки, дифференцировки основных морфо-функциональных, физиологических и патологических состояний организма и собственного обоснования.
ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	
Знать:	
Уровень 1	Правила проведения обследования по органам и системам, правила сбора материала для лабораторного исследования.
Уровень 2	Основные симптомы поражения органов и систем и их специфику.
Уровень 3	Основные синдромы поражения органов и систем и их специфику.
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть смысл полученных результатов исследования.
Уровень 2	Провести сравнение различных видов поражения органов и их систем.
Уровень 3	Отметить практическую ценность конкретных патологических синдромов .
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора жалоб, анамнеза, проведения осмотра больного.
Уровень 2	Приемами поиска и выявления основных симптомов поражения органов и их систем.
Уровень 3	Навыками выражения и собственного обоснования объединения различных симптомов в единый патологический синдром.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Клинические анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка. Методы оценки физического, нервно-психического, полового развития детей и подростков, основы воспитания и организации здорового образа жизни; Наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость; Семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков; Критерии оценки тяжести состояния больного ребенка; Принципы рационального вскармливания детей в соответствии с современными рекомендациями; Вопросы медицинской этики и деонтологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	Общаться со здоровым и больным ребенком и его родителями; Собрать анамнез болезни и жизни, сделать заключение по анамнезу; Оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
3.2.2	Провести объективное обследование детей с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; Анализировать результаты дополнительных методов обследования в возрастном аспекте; Определить группу здоровья ребенка; Составить рацион питания детям в возрасте до одного года, находящимся на различных видах вскармливания.
3.3	Владеть:
3.3.1	Навыками общения со здоровым и больным ребенком и его родителями; Проводить объективное обследование детей, получать объективные данные при физикальном обследовании ребенка, интерпретировать полученные данные и результаты дополнительных методов исследования с учетом анатомофизиологических особенностей и возрастных норм; Оценить физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды; Составлять рацион питания детям раннего возраста при различных видах вскармливания.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Развитие детей, АФО нервной системы, костно-мышечной, лимфатической систем, кожи. Семиотика поражения.						

1.1	Педиатрия как составная часть общемедицинского образования Физическое развитие детей. Принципы оценки физического развития и состояния питания детей первых 5-ти лет жизни. Понятие об остром и хроническом нарушениях питания. /Лек/	5	2	ОПК-9 ПК-5	Л1.2 Л1.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Краткое введение в предмет. Схема истории болезни. Клинические критерии оценки тяжести состояния больного. Общие признаки опасности. /Пр/	5	3	ОПК-9 ПК-5 ОПК-6	Л1.1 Л1.2	0	
1.3	Физическое развитие детей. Современные методы и критерии оценки физического развития детей первых 5-ти лет жизни. Острое и хроническое нарушение питания. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л3.1 Л3.3 Э2 Э4 Э5	0	
1.4	Физическое развитие детей. Оценка физического развития ребенка первых 5 -ти лет жизни с использованием индексов, карт прибавки веса, таблиц стандартных отклонений. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.1 Э4 Э5	0	
1.5	Нервно-психическое развитие детей в связи с анатомо-физиологическими особенностями нервной системы. Критерии оценки нервно-психического развития. Некоторые симптомы и синдромы поражения нервной системы /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э4	0	
1.6	Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Оценка нервно-психического развития детей. Этапы становления статики и моторики. Рефлексы новорожденных. Развитие речи. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э5	0	
1.7	Оценка нервно-психического развития детей разного возраста. Группы здоровья /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э4 Э5	0	
1.8	Особенности воспитания детей раннего возраста. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие детей. Семиотика поражения нервной системы Понятие об умственной отсталости и их степени выраженности. Уход в целях развития. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э5	0	
1.9	Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей. Семиотика и синдромы поражения. /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э5	0	
1.10	Методика исследования кожи и подкожно-жировой клетчатки в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Оценка состояния питания. Семиотика поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки. Оценить желтуху. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.11	Кожа, подкожная клетчатка, особенности строения и функций. Особенности периода новорожденности, желтухи новорожденных. /Ср/	5	3	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э4	0	

1.12	Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной, лимфоидной систем у детей. Семиотика и синдромы поражения. /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Э2 Э4 Э5	0	
1.13	Методика исследования костной и мышечной системы в связи их анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика поражения. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4	0	
1.14	Особенности костно-мышечной системы у детей. Понятие о рахите и костно-мышечные изменения при данном заболевании. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
1.15	Лимфоидная система. Неспецифические факторы защиты. Возрастная структура заболеваемости. Семиотика и синдромы нарушения иммунитета у детей. /Пр/	5	3	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
1.16	Понятие о неспецифических факторах защиты. Семиотика и синдромы нарушения иммунитета у детей. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 2. АФО, методика обследования дыхательной системы. Семиотика поражения.						
2.1	Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания у детей. Методика обследования. /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
2.2	Методика исследования органов дыхания у детей в связи их анатомо-физиологическими особенностями. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах. /Пр/	5	4	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
2.3	Эмбриогенез органов дыхания. Физиология дыхания. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
2.4	Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э4 Э5	2	Отработка практических навыков в ЦИПО на муляжах
2.5	Особенности методики исследования органов дыхания у детей разных возрастов. /Ср/	5	3	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э5	0	
2.6	Семиотика и синдромы поражения органов дыхания (синдромы обструкции верхних и нижних отделов дыхательных путей, с-м дыхательной недостаточности, степени ее тяжести и др.). /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э4	0	
2.7	Семиотика и синдромы поражения органов дыхания у детей. Кашель или затрудненное дыхание. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4	0	
2.8	Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс, ателектаз, диагностика дыхательной недостаточности. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
2.9	Семиотика поражения внутригрудных лимфоузлов. Дополнительные методы исследования органов дыхания. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	

2.10	Семиотика поражения органов дыхания у детей. Дыхательная недостаточность критерии оценки, степени ее. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 3. АФО, методика обследования сердечно-сосудистой систем. Семиотика поражения.							
3.1	Анатомо-физиологические особенности органов кровообращения у детей. /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.2	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э2 Э3 Э4	0	
3.3	Эмбриогенез сердечно-сосудистой системы. Анатомо-физиологические особенности ссс у детей. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.4	Методика исследования сердечно-сосудистой системы у здоровых детей. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9 ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
3.5	Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей при заболеваниях органов кровообращения. /Пр/	5	4	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
3.6	Функциональные и инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы у здоровых детей и при патологических состояниях. /Пр/	5	3	ОПК-9 ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
3.7	Значимость инструментальных методов исследования ССС у детей раннего возраста при патологических состояниях. /Ср/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
3.8	Семиотика и синдромы поражения сердечно-сосудистой системы у детей. /Лек/	5	2	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.9	Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы при эндо-, мио-, перикардитах. Семиотика приобретенных пороков сердца у детей. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
3.10	Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы у детей. /Ср/	5	3	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.11	Семиотика врожденных пороков сердца у детей. Синдром острой и хронической сердечно-сосудистой недостаточности. /Пр/	5	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4	2	Отработка практических навыков в ЦИПО на муляжах.
3.12	Врожденные пороки сердца у детей. /Ср/	5	2,7	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
3.13	/КрТО/	5	0,3			0	
3.14	/Зачёт/	5	0		Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
Раздел 4. методика обследования кроветворной. Семиотика поражения.							
4.1	Особенности системы крови и органов кроветворения у детей различного возраста. /Лек/	6	2	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	0	

4.2	Методика исследования системы крови и органов кроветворения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Гемограмма у здоровых детей различного возраста. /Пр/	6	4	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э2 Э3	2	Отработка практических навыков в ЦИПО на муляжах.
4.3	Физико-химические свойства крови, геморрагический синдром /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
4.4	Этапы кроветворения. Миелограмма у детей различного возраста /Ср/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э1 Э3	0	
4.5	Семиотика основных поражений системы кроветворения. /Лек/	6	0	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
4.6	Семиотика и синдромы поражения красной крови. Оценить анемию. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э2 Э3 Э4	0	
4.7	Семиотика и синдромы поражения белой крови. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
4.8	Семиотика поражения системы крови и органов кроветворения. /Ср/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Э3 Э4 Э5	0	
	Раздел 5. АФО, методика обследования мочевыделительной, пищеварительной систем. Семиотика поражения.						
5.1	Анатомо-физиологические особенности мочеобразования и мочеотделения у детей. Семиотика их основных поражений. /Лек/	6	2	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
5.2	Методика исследования органов мочеобразования и мочевыделения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
5.3	Семиотика и синдромы поражения органов мочеобразования у детей /Пр/	6	4	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э3 Э4 Э5	0	
5.4	Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методика обследования. Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. /Лек/	6	3	ПК-5 ОПК-9 ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
5.5	Методика исследования органов пищеварения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Дополнительные методы исследования органов пищеварения. /Пр/	6	3	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э5	0	Отработка практических навыков в ЦИПО на муляжах.
5.6	Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
5.7	Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. /Ср/	6	3	ПК-5 ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Э1 Э3	0	
5.8	Семиотика поражения печени и желчевыводящих путей. Печеночная недостаточность. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э1 Э2 Э3	0	
	Раздел 6. Вскармливание. АФО, методика обследования эндокринной системы. Семиотика поражения. Особенности обмена веществ у детей.						

6.1	Основные принципы рационального питания детей раннего возраста. Вскармливание детей раннего возраста. Знакомство с нормативно-правовой документацией, предусмотренной МЗ КР. /Лек/	6	2	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э3 Э5	0	
6.2	Естественное вскармливание. Основные принципы кормления детей 0-6 месяцев и его оценка. ИБДОР. Вскармливание младенцев ВИЧ-инфицированных матерей. /Лек/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л2.2 Л3.3 Э3 Э4 Э5	0	
6.3	Грудное вскармливание. Лактация. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Основные принципы и рекомендации по кормлению детей от 0 до 6 мес. Оценка и проблемы кормления. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э2 Э4 Э5	0	Проведение практических занятий в виде ролевой игры "Мать -ребенок - педиатр":техн и ка правильного прикладывания к груди.
6.4	Естественное вскармливание. Наблюдение за кормлением грудью, применение навыков консультирования. /Ср/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э3 Э5	0	
6.5	Дополнительное кормление – прикорм. Основные принципы кормления детей 6-23 месяцев и его оценка. Искусственное и смешанное вскармливание. Классификация смесей. Основные недостатки искусственных смесей. /Лек/	6	2	ОПК-9 ПК-5	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
6.6	Дополнительное кормление - прикорм. Техника введения прикорма. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Основные принципы и рекомендации по кормлению детей от 6 до 23 мес. Оценка и проблемы кормления /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э3 Э4 Э5	2	
6.7	Дополнительное кормление - прикорм. Сбор информации по питанию детей в возрасте 6-23 месяцев. Выявление проблем кормления. Применение навыков консультирования. /Ср/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
6.8	Искусственное вскармливание. Показания и недостатки /Пр/	6	3	ОПК-9 ОПК-6 ПК-5	Л1.2 Л2.2 Л3.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
6.9	Смешанное вскармливание. Показания. Оценка кормления грудью. /Пр/	6	3		Л1.2	0	
6.10	Анатомо-физиологические особенности эндокринных желез у детей. Семиотика поражения эндокринной системы. Особенности белкового, углеводного, жирового и водно-солевого обменов у детей. Семиотика и синдромы их нарушений. /Лек/	6	2	ПК-5 ОПК-6	Л1.2 Л1.1 Э4 Э5	0	
6.11	Эндокринная система у детей. Семиотика и синдромы поражения эндокринной системы. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.2 Л1.1 Э3 Э5	0	

6.12	Обмены веществ у детей (белковый, углеводный, жировой, энергетический), основные симптомы и синдромы /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.2 Э2 Э3 Э4	0	
6.13	Особенности обмена веществ у детей. /Ср/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э5	0	
6.14	Водно-солевой обмен у детей. Семиотика и диагностика нарушения. Терморегуляция. Способы поддержания температуры тела у недоношенных детей. Состояния гипо- и гипертермии. /Пр/	6	3	ОПК-9 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
6.15	Курация больного ребенка для самостоятельного написания истории болезни. Применение навыков консультирования («Слушать и узнавать»). /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9	Л1.1 Л1.2 Э2 Э3 Э5	0	
6.16	Защита истории болезни. /Пр/	6	3	ПК-5 ОПК-9 ОПК-6	Л1.1 Л3.1 Л3.3 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
6.17	/КрЭж/	6	0,5			0	
6.18	/Экзамен/	6	17,5	ПК-5 ОПК-9 ОПК-6	Л2.1 Л2.2 Л3.1 Л3.2 Л3.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Пропедевтика детских болезней (5-6 семестр)

Вопросы для проверки уровня обучения "ЗНАТЬ" (Приложение № 6)

Проводится в виде бланчного тестирования, 5 вариантов по 25 вопросов: см. Приложение №2 Тесты для проведения промежуточной аттестации студентов ПД.

Проводится в виде вопросов в билете: см. Приложение №2 Вопросы к контрольной по пропедевтике детских болезней
Задания для проверки уровня обучения «УМЕТЬ» и «ВЛАДЕТЬ»:

Выяснить жалобы, собрать анамнез у больного с выявлением симптомов и синдромов заболевания.

Провести физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) новорожденного и детей раннего возраста. Оценить и трактовать результаты клинических и основных параклинических методов исследования.

На основании исследования физикального статуса: выявить симптомы и синдромы, поставить предварительный диагноз.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Выполнение курсовой работы не предусмотрено

5

5.3. Фонд оценочных средств

Фронтальный опрос

Тест

Ситуационные задачи

Реферат

Анализ лабораторных исследований

Практические навыки

История болезни

5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос (вопросы для проверки уровня обученности "ЗНАТЬ") Приложение №6

Тест (Приложение №2)

Реферат (Приложение №8)

Анализ лабораторных исследований (Приложение №4)

Ситуационные задачи (Приложение №3)

История болезни (Приложение №7)

Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложении №5

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	С.Дж. Боконбаева, Т.Д.Счастливая и др	Учебное пособие для практических занятий по пропедевтике детского возраста	Бишкек 2015
Л1.2	С.Дж. Боконбаева, Т.Д.Счастливая, Х.М. Сушанло, Н.М. Алдашева.	Пропедевтика детских болезней : учебник для педиатрических факультетов медицинских ВУЗов	Бишкек 2015
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Боконбаева С.Дж.,Бектурсунов Т.М.,Абдылдаева З.Э.,Ишаева Э.Ш.	Методика исследования системы крови и органов кроветворения у здоровых и больных детей: учебное пособие	КГМА 2015
Л2.2	З. С.Дж. Боконбаева, З.Э. Абдылдаева, Г.Т. Аманбаева, Э.Ш. Ишаев, Т.М. Бектурсунов, Ч.К. Уралиева, Ж.А. Асанбекова, В.С. Вильмс.	Вскармливание детей раннего возраста на современном этапе. : Учебное пособие	Бишкек 2010
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	ВОЗ, ЮНИСЕФ	«Оцените и классифицируйте больного ребенка в возрасте от 2 месяцев до 5 лет: Методическое пособие	2011
Л3.2	ВОЗ, ЮНИСЕФ	«Оценка физического развития детей первых 5ти лет жизни: Методические рекомендации	2011
Л3.3	Узакбаев К.А., Мамырбаева Т.Т., Нажимидинова Г.Т., Иманалиева Ч.А.	Питание детей раннего возраста: Интегрированный курс.	Бишкек 2018
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Пропедевтика детских болезней учебник для педиатрических факультетов медицинских ВУЗов		http://lib.krsu.edu.kg/index.php?n
Э2	Учебное пособие для практических занятий по пропедевтике детского возраста		http://lib.krsu.edu.kg/index.php?n
Э3	Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми		http://www.03book.ru/upload/ibl
Э4	Пропедевтика детских болезней		http://www.iprbookshop.ru/8218 .
Э5	Пропедевтика детских болезней		http://www.iprbookshop.ru/6192
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			
6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение		
6.3.1.2	знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов.		
6.3.1.3	Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования и периодическим представлением тематических пациентов.		
6.3.1.4	Использование палат,учебных комнат для работы студентов.		
6.3.1.5	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышления и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.		
6.3.1.6	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты, доклады и презентации.		
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения			
6.3.2.1	Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы		
6.3.2.2	http://www.studentmedlib.ru		
6.3.2.3	http://www.prlib.ru/Pages/about_new.aspx		

6.3.2.4	http://www.kyrlibnet.kg
6.3.2.5	http://www.dlib/eastview.com
6.3.2.6	http://www.iprbooksshop.ru
6.3.2.7	http://www.lib.krsu.edu.kg
6.3.2.8	http://www.polpred.com/news

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическая подготовка изучения программы по "Пропедевтике детских болезней" проводится на базах Городской детской клинической больницы скорой медицинской помощи (ГДКБ СМП) г.Бишкек в большом лекционном зале на 120 посадочных мест. Презентации лекций по всем разделам дисциплины (PowerPoint)
7.2	Имеются 3 стандартно оборудованных аудитории с 12-30 посадочными местами (блок парты, меловая, маркерная доски, компьютер). У студентов имеется доступ к информационным стендам, плакатам, электронной библиотеке, учебным фильмам, базе клинического материала (истории болезни, лабораторные анализы, R-граммы).
7.3	Симуляционный центр (корпус «Аламедин»), оборудованный роботизированными манекенами - имитаторами, современным реанимационным оборудованием, электронными фантомами оборудования, тренажерами, интерактивным и медицинским оборудованием, инструментарием и расходными материалами.
7.4	Компьютерные классы (корпус Л.Толстого, ауд.4/12, 4/15) с выходом в сеть интернет для выполнения самостоятельной работы, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологическая карта дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 1. Технологическая карта ПД

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины (5 семестр - зачет, 6 семестр - экзамен) – совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ:

При явке на экзамены и зачёты студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена или преподавателю на зачете. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем студентам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы теста - (знать) и правильно выполнить практические навыки и ответить на 3 вопроса устного билета (уметь, владеть).

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия);
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению);
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1) Организационный этап занятия (время – до 2%):

- а) переключки;
- б) задание на дом следующей темы;
- в) мотивация темы данного практического занятия;
- г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;

2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):

- а) варианты тестового контроля I и III уровня;
 - б) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
 - 4) Этап самостоятельной работы студентов у постели больного (время – до 45%);
 - 5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):

- а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных студентами
- б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
- в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 15-20 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 15-20 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1,2 часа в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3-4 часа.

2. Описание последовательности действий студента:

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется такая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса:

Рекомендуется использовать методические указания по курсу текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой:

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?. При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий.

При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий:

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором и подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение двух недель со дня пропуска (реферат должен быть авторским, и написан «от руки», объем реферата не менее 20 страниц). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ПРЕЗЕНТАЦИИ:

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки в формулах) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент – докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде – от 6 до 11.
- Распространённая ошибка – читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.
- Оптимальная скорость переключения – один слайд за 1-2 минуты.
- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц.
- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему – столбцы.
- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.
- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами – время дорого.
- Любая фраза должна говориться зачем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.
- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.
- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку – пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подобрать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов. Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте. Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;
- использовать технические средства;
- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;
- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;
- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение. Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;
- сообщение основной идеи;
- современную оценку предмета изложения;
- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;
- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТА

Тема реферата выбирается по согласованию с преподавателем. Важно, чтобы в реферате: во-первых, были освещены как научные, так и социальные стороны проблемы, а во-вторых, представлены как общетеоретические положения, так и конкретные примеры. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников. Как правило, это специальные монографии или статьи. Рекомендуется использовать также в качестве дополнительной литературы научные журналы: "Педиатрия", "Вестник КРСУ", "Здравоохранение Кыргызстана" (стр. 32 УП: 31050250_15_13нд.рлх.xml), "Вестник КГМА" и др., а также газеты специализирующиеся на медицинской тематике.

План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.

Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.

Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4). Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, номер академической группы, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам

текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).

Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.

Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. Для этого достаточно использовать в качестве примера любую книгу изданную крупными научными издательствами: "ГЭОТАР-Медиа", "Прогресс", "Мир", "Издательство МГУ" и др. Или приведенный выше список литературы. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

1. Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге.

2. Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от до .

3. Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от до .

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Условие:

Мальчик 2-х лет поступил с непрекращающимся в течение 2-х дней кровотечением из прикуса языка. Родители ребенка здоровы. Дед по матери страдает кровотечениями после небольших травм. В момент осмотра кровотечения нет. Бледность кожи и слизистых оболочек. На коже разной величины и давности кровоизлияния (экхимозы, гематомы). Гемартроз правого коленного сустава.

В анализе крови НВ 90г/л, Эр 3.1млн, ц.п. 0.9, ретикулоциты 20. Лейкоциты 11,0 тыс., э-3, п-6, с-45, л-40, м-6, СОЭ 12мм/час, Тр 186тыс. Время свертывания крови 35 мин. Время кровотечения 2 мин. В коагулограмме время свертывания венозной крови 2 часа. Протромбиновый индекс-98%, фибриноген 3 г/л, УШ фактор 1%, IX фактор 99%, V фактор 100%.

Вопросы:

1. Какого рода заболевание у ребенка – наследственное или приобретенное.

2. Какие клинические синдромы имеются у ребенка.

3. Какие изменения выявлены в анализе крови.

4. Какие изменения выявлены в коагулограмме.

5. Какова тяжесть анемического синдрома.

6. О каком заболевании можно думать.

Эталон ответа:

1. Это наследственное заболевание крови, т.к. в анамнезе выявляется наследственная предрасположенность (дед по материнской линии).

2. У ребенка отмечаются следующие синдромы: анемический, геморрагический (тип кровоточивости – гематомный).

3. В анализах: ОАК – снижение уровня НВ, эритропения, нормохромия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз, нейтрофиллез со сдвигом вправо (нехарактерный для данного возраста), лимфопения, ускоренное СОЭ, тромбоциты в норме. Время свертывания крови увеличено (в норме – 2-5 мин); время кровотечения – в N.

4. Коагулограмма: время свертывания венозной крови удлинено (в норме 5-10 мин), что свидетельствует о том, что кровь сворачивается очень медленно). VIII фактор снижен.

5. Анемия 2 степени тяжести, нормохромная, гиперрегенераторная.

6. Можно подумать о наследственном заболевании – Гемофилия типа А, т.к., отмечается явная наследственная отягощенность, передается только по женской линии, болеют только мальчики, клинические синдромы и анализы подтверждают диагноз.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Студенты изучают методику физикального обследования, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в палатах различных отделений под руководством педагога.

Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры «Оценка физического развития детей первых 5ти лет жизни».

Техническое оснащение: на кафедре имеются манекен новорожденного, горизонтальный ростомер, карты физического развития ребенка. Заключительным этапом работы является курация больного и оформление истории болезни.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ Схема написания истории болезни в приложении №7.

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ проводится с использованием устного опроса и оценки практических навыков.

**Технологическая карта дисциплины Специальность
«Педиатрическое дело»
Дисциплина «Пропедевтика детских болезней»
Курс 3, семестр V, количество ЗЕ – 3, отчетность – зачет**

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
V семестр					
Раздел 1					
Развитие детей, АФО нервной системы, костно-мышечной, лимфатической систем, кожи. Семиотика поражения.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, тест, ситуационная задача, защита реферата. <i>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл</i>	6	11	7
	Рубежный контроль	Тест. Ситуационные задачи. Практические навыки.	7	12	
Раздел 2					
АФО, методика обследования дыхательной системы. Семиотика поражения.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, ситуационная задача, тест. <i>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл</i>	6	11	12
	Рубежный контроль	Тест. Практические навыки.	7	12	
Раздел 3					
АФО, методика обследования сердечно-сосудистой систем. Семиотика поражения.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, ситуационная задача, практические навыки. <i>Посещаемость: за каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл</i>	6	12	18
	Рубежный контроль	Тест. Практические навыки. Ситуационные задачи.	8	12	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)	Практические навыки. Теоретическое задание. Оценка общеклинических анализов.		20	30	18
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Технологическая карта дисциплины
Специальность «Педиатрическое дело»
Дисциплина «Пропедевтика детских болезней» Курс 3, семестр VI,
количество ЗЕ – 3, отчетность – экзамен

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля (неделя семестра)
VI семестр					
Раздел 4					
АФО, методика обследования кроветворной системы. Семиотика поражения.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, ситуационная задача, практические навыки. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл</i>	6	11	26
	Рубежный контроль	Интерпретация анализов. Ситуационные задачи.	7	12	
Раздел 5					
АФО, методика обследования мочевыделительной, пищеварительной систем. Семиотика поражения.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, тесты, практические навыки. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл</i>	6	11	32
	Рубежный контроль	Защита истории болезни.	7	12	
Раздел 6					
Вскармливание. АФО, методика обследования эндокринной системы. Семиотика поражения. Особенности обмена веществ у детей.	Текущий контроль	Фронтальный опрос, ситуационная задача, практические навыки, защита реферата. Посещаемость: <i>за каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл</i>	6	12	41
	Рубежный контроль	Тест. Ситуационные задачи.	8	12	
Всего за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (экзамен)	Практические навыки. Теоретическое задание. Оценка общеклинических анализов.		20	30	По графику
Семестровый рейтинг по дисциплине:			60	100	

Примечание:

За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл. В экзаменационные билеты включены темы двух семестров.

ТЕСТЫ по разделам
(текущий и рубежный контроли)

РАЗДЕЛ 1. Развитие детей, АФО нервной, костно-мышечной, лимфатической систем, кожи.

Семиотика поражения.

1. В среднем масса тела годовалого ребенка равна (кг):

- 1) 9,5
- 2) 10,5
- 3) 11,0
- 4) 11,5
- 5) 12,0

2. В первой четверти первого года жизни ребенок прибавляет в длине тела ежемесячно (см):

- 1) 1,0
- 2) 1,5
- 3) 2,0
- 4) 3,0
- 5) 4,0

3. Масса ребенка при рождении 3200г, долженствующая масса в 3 месяца составляет в г:

- 1) 4400
- 2) 5300
- 3) 5400
- 4) 6000
- 5) 4000

4. Окружность головы при рождении по сравнению с окружностью груди: 1)

меньше на 1-2 см

- 2) одинаковы
- 3) больше на 1-2 см
- 4) меньше на 0,5 см
- 5) больше на 4-5 см

5. Среднемесячная прибавка длины тела у ребенка в IV квартале на первом году жизни составляет (в см):

- 1) 1,0
- 2) 2,5
- 3) 3,0
- 4) 1,5
- 5) 2,0

6. Акселерации не отмечается в возрасте:

- 1) внутриутробном
- 2) грудном
- 3) преддошкольном
- 4) у взрослых
- 5) школьном

7. Образование меланина в эпидермисе у новорожденных:

- 1) недостаточное
- 2) избыточное
- 3) обычное
- 4) отсутствует
- 5) не образуется

8. Особенности в строении дермы у детей:

- 1) волокнистая структура
- 2) клеточная структура
- 3) зернистая состоит из сосочкового слоя
- 4) состоит из ретикулоцитарного слоя
- 5) эластичные волокна хорошо развиты

9. Сальные железы у новорожденных отсутствуют на:

- 1) ладонях

- 2) туловище
- 3) подошве
- 4) волосистой части головы
- 5) лбу

10. При гнойно-септических заболеваниях и токсикозах бледность имеет характерный оттенок:

- 1) желтушный
- 2) кофе с молоком
- 3) восковидный
- 4) зеленоватый
- 5) землисто-серый

11. Грубоволокнистая соединительная ткань, выполняющая глубокий дефект кожи-это:

- 1) узел
- 2) корка
- 3) рубец
- 4) язва
- 5) волдырь

12. Определенность при плохом уходе у детей грудного возраста появляется:

- 1) на туловище
- 2) на волосистой части головы
- 3) в паховых складках
- 4) за ушами
- 5) на ягодицах

13. Постоянство концентрации кальция в крови обеспечивается его:

- 1) кишечным всасыванием
- 2) желудочным всасыванием
- 3) всасыванием в полости рта
- 4) почечной экскрецией и реабсорбцией
- 5) экскрецией желчи

14. Поднадкостничные переломы у детей объясняются:

- 1) обильным кровоснабжением костной ткани
- 2) толстой надкостницей
- 3) эластичностью костей
- 4) 4) большим содержанием воды
- 5) обилием минеральных солей

15. Особенности черепа у доношенных новорожденных:

- 1) преобладание мозговой части
- 2) закрыт малый родничок
- 3) открыты швы
- 4) большой родничок открыт
- 5) открыты боковые роднички

16. Остеомаляция-это процесс...(костей):

- 1) уплотнения
- 2) образования
- 3) разрушения
- 4) обызвествления
- 5) размягчения

17. Макроцефалия может быть результатом:

- 1) гипотиреоза
- 2) семейной особенности
- 3) краниостеноза
- 4) рахита
- 5) гидроцефалии

18. Патологические формы грудной клетки:

- 1) "грудь сапожника"
- 2) килевидная
- 3) коническая
- 4) бочкообразная
- 5) цилиндрическая

19. Большой родничок находится между костями:

- 1) лобной и теменными
- 2) теменными и затылочной
- 3) теменными и височными
- 4) височными
- 5) лобной и височными

20. Ребенок начинает удерживать головку к (мес.):

- 1) 2,0
- 2) 4,5
- 3) 3,0
- 4) 3,5
- 5) 1,5

21. Ползание ребенка устанавливается к (мес.):

- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-8
- 4) 9-10
- 5) 11-12

22. Особенностью вегетативной нервной системы у новорожденного являются:

- 1) ваготония
- 2) симпатикотония
- 3) периферические ветви n. vagus миелинизированы
- 4) периферические ветви n. vagus не миелинизированы
- 5) имеется равновесие между симпатической и парасимпатической нервной системами

23. К безусловным рефлексам орального автоматизма периода новорожденности относятся:

- 1) сосательный
- 2) хоботковый
- 3) защитный
- 4) хватательный
- 5) поисковый

24. Большинство детей начинают ходить в возрасте (в мес.):

- 1) 4-5
- 2) 6-7
- 3) 8-9
- 4) 12-13
- 5) 14-15

25. У новорожденного недостаточно развиты следующие структуры головного мозга: 1)

- 1) крупные борозды и извилины
- 2) мелкие борозды
- 3) аксоны и дендриты
- 4) нервные центры, стриарное, тело, пирамидные пути
- 5) миелинизация клеток и проводящих путей

26. Недостаточное развитие клеток коры головного мозга и ее функциональная слабость у новорожденных выражаются:

- 1) в охранительном торможении
- 2) недостаточном развитии межзачаточного мозга
- 3) в целенаправленности движений
- 4) в бессознательных, атетозоподобных движениях
- 5) регуляции жизненных функций таламопаллидарной системой

27. В лимфоузлах у детей продуцируются:

- 1) эритроциты
- 2) моноциты
- 3) лимфоциты
- 4) тромбоциты
- 5) нейтрофиллы

28. Органы иммунной системы разделены на:

- 1) центральные
- 2) периферические
- 3) главные
- 4) лимфоидные

5) приобретенные

29. Акцидентальное (обратимое) уменьшение массы вилочковой железы происходит при:

- 1) злокачественных новообразованиях
- 2) лейкозе
- 3) сепсисе
- 4) опухолях тимуса
- 5) пневмонии

30. К центральным органам иммунной системы относятся:

- 1) селезенка
- 2) бурса Фабрициуса
- 3) вилочковая железа
- 4) миндалины
- 5) костный мозг

РАЗДЕЛ 2. АФО, методика обследования дыхательной системы. Семиотика поражения.

1. Одышкой у детей после 1 года жизни считать частоту дыхания более (в мин):

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 60
- 5) 70

2. Кашель при поражении гортани:

- 1) влажный
- 2) болезненный
- 3) сухой
- 4) грубый
- 5) лающий

3. Обильное выделение гнойной мокроты наблюдается у школьников при:

- 1) бронхоэктатической болезни
- 2) вскрывшемся абсцессе легкого
- 3) остром катаральном фарингите
- 4) остром обструктивном бронхите
- 5) остром ларинготрахеите

4. Гнусавый оттенок голоса бывает при:

- 1) гипотиреозе
- 2) парагриппе
- 3) фарингите
- 4) аденоидах
- 5) гайморите

5. Изменение голоса характерно для:

- 1) бронхита
- 2) ларингита
- 3) ларинготрахеита
- 4) коклюша
- 5) крупа

6. Цианоз носогубного треугольника наблюдается при:

- 1) пневмонии
- 2) бронхите
- 3) бронхиальной астме
- 4) обструктивном бронхите
- 5) трахеите

7. Выбухание грудной клетки на стороне поражения отмечается при:

- 1) хронической пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) ателектазе легких
- 4) экссудативном плеврите
- 5) бронхите

8. При воспалительных заболеваниях зева и миндалин у детей отмечаются:

- 1) гиперемия
- 2) гипертрофия миндалин
- 3) отек
- 4) гнойный налет
- 5) атрофия сосочков языка

9. Локальное укорочение перкуторного звука над легкими отмечается при:

- 1) бронхите
- 2) бронхиолите
- 3) пневмонии
- 4) абсцессе легкого
- 5) эмфиземе легкого

10. Тимпанический оттенок звука появляется при:

- 1) пневмонии
- 2) ателектазе легкого
- 3) пневмотораксе
- 4) абсцессе легкого после его вскрытия
- 5) инфаркте легкого

11. При экссудативном плеврите над треугольником Гарлянда перкуторный звук:

- 1) притуплен
- 2) ясный
- 3) укороченный тимпанит
- 4) коробочный
- 5) бедренный

12. Над треугольником Раухфуса-Грокко при экссудативном плеврите перкуторный звук:

- 1) притуплен
- 2) ясный легочной звук
- 3) укороченный тимпанит
- 4) коробочный
- 5) бедренный

13. Коробочный звук над легкими отмечается при:

- 1) ателектазе легкого
- 2) пневмонии
- 3) эмфиземе легкого
- 4) приступе бронхиальной астмы
- 5) обструктивном бронхите

14. Симптом Кораньи положителен при увеличении лимфоузлов:

- 1) бифуркационных
- 2) паховых
- 3) шейных
- 4) подмышечных
- 5) трахеальных

15. Симптом «чаши» Философова - это притупление:

- 1) у края грудины
- 2) по обеим сторонам от грудины
- 3) на груди
- 4) отсутствует
- 5) в подмышечной области

16. Симптом Д'Эспина определяют методом:

- 1) пальпации
- 2) осмотра
- 3) перкуссии
- 4) аускультации
- 5) УЗИ

17. Симптомы Филатова и «чаши» Философова выявляются при:

- 1) увеличении лимфатических узлов переднего средостения
- 2) экссудативном плеврите
- 3) пневмониях
- 4) увеличении лимфатических узлов заднего средостения

5) эмфиземе легких

18. На поражение бифуркационных лимфоузлов указывает укорочение перкуторного звука при определении симптома Кораньи на уровне грудного позвонка:

- 1) первого
- 2) второго
- 3) третьего
- 4) четвертого
- 5) пятого

19. Крепитация отмечается при:

- 1) ателектазе легкого
- 2) эмфиземе легких
- 3) отеке легких
- 4) бронхиальной астме
- 5) крупозной пневмонии

20. Крепитация образуется за счет:

- 1) слипания альвеол
- 2) разлипания альвеол
- 3) прохождения струи воздуха через жидкость в бронхах
- 4) синдрома обструкции
- 5) парезе дыхательных мышц

21. Местом локализации крепитации являются:

- 1) бронхи
- 2) плевра
- 3) крупные бронхи
- 4) трахея
- 5) альвеолы

22. В механизме образования сухих хрипов играет роль:

- 1) струя воздуха и стенка бронха
- 2) наличие жидкости в просвете бронха
- 3) наличие сурфактанта
- 4) сужение бронха
- 5) жидкость в плевральной полости

23. В механизме образования влажных хрипов играет роль:

- 1) наличие жидкости в просвете бронха
- 2) прохождение воздуха через жидкость
- 3) наличие сурфактанта
- 4) скопление жидкости в плевре
- 5) бронхоспазм

24. В отличие от шума трения плевры для влажных мелкопузырчатых хрипов характерно:

- 1) уменьшаются или исчезают после покашливания
- 2) выслушиваются в обе фазы дыхания
- 3) прослушиваются более поверхностно
- 4) не прослушиваются при имитации дыхания с закрытым ртом и носом
- 5) при надавливании фонендоскопом на грудную клетку усиливаются

25. Для шума трения плевры характерно:

- 1) после покашливания остается без изменения
- 2) выслушивается в обе фазы дыхания
- 3) при задержке дыхания продолжает прослушиваться
- 4) слышен более поверхностно
- 5) слышен в глубине легкого

26. Усиленная бронхофония отмечается при:

- 1) пневмонии
- 2) туберкулезе
- 3) ателектазе
- 4) плеврите
- 5) фарингите

27. Выслушивание шепотной речи и бронхиального дыхания ниже 1 грудного позвонка - это симптом:

- 1) Аркавина
- 2) Филатова

- 3) Философова
- 4) Д'Эспина
- 5) Домбровской

28. В отличие от шума трения плевры для влажных мелкопузырчатых хрипов характерно:

- 1) уменьшаются или исчезают после покашливания
- 2) выслушиваются в обе фазы дыхания
- 3) прослушиваются более поверхностно
- 4) не прослушиваются при задержке дыхания
- 5) при надавливании фонендоскопом на грудную клетку усиливаются

29. На поражение бифуркационных лимфоузлов указывает укорочение перкуторного звука при определении симптома Кораньи на уровне грудного позвонка:

- 1) первого
- 2) второго
- 3) третьего
- 4) четвертого
- 5) пятого

30. Выбухание грудной клетки на стороне поражения отмечается при:

- 1) хронической пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) ателектазе легких
- 4) экссудативном плеврите
- 5) бронхите

РАЗДЕЛ 3. АФО, методика обследования ССС у детей. Семиотика поражения.

1. Лучшую оксигенацию внутриутробно имеют:

- 1) головной мозг
- 2) печень
- 3) легкие
- 4) почки
- 5) органы малого таза

2. Чистую артериальную кровь внутриутробно получает:

- 1) головной мозг
- 2) легкие
- 3) почки
- 4) печень
- 5) органы малого таза

3. К внутриутробно-функционирующим протокам и шунтам сердечно-сосудистой системы плода относят:

- 1) аранциев проток
- 2) сильвиев водопровод
- 3) овальное окно
- 4) боталлов проток
- 5) межжелудочковое отверстие

4. Компенсаторные механизмы против гипоксии плода:

- 1) увеличение дыхательной поверхности плаценты
- 2) отслойка плаценты
- 3) эритроцитоз
- 4) высокая кислородосвязывающая способность фетального гемоглобина
- 5) низкая потребность тканей плода в кислороде

5. Критический период для сердца плода (нед):

- 1) 1-2
- 2) 9-10
- 3) 5-6
- 4) 7-8
- 5) 3-4

6. Облитерация артериального (Боталлова) протока происходит к возрасту (мес):

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6
- 5) 8

7. Функционирование овального окна прекращается у новорожденного вследствие:

- 1) уменьшения сопротивления в легочном русле
- 2) одинаковой толщины желудочков
- 3) увеличения притока крови в левое предсердие
- 4) эритроцитоза
- 5) уменьшения давления в нижней полой вене

8. Стимулятором роста левого желудочка у детей является:

- 1) увеличение диаметра аорты
- 2) возрастающее сосудистое сопротивление
- 3) увеличение длины тела
- 4) повышение артериального давления
- 5) изменение формы грудной клетки

9. Гистологические особенности миокарда новорожденных:

- 1) тонкие мышечные волокна
- 2) хорошо выражена продольная фибриллярность и поперечная исчерченность
- 3) слабо выражена продольная фибриллярность и поперечная исчерченность
- 4) ядра мелкие, малодифференцированные
- 5) соединительная ткань слабо развита

10. Соотношение диаметра легочной артерии и аорты к рождению:

- 1) шире легочная артерия
- 2) уже легочная артерия
- 3) шире аорта
- 4) уже аорта
- 5) одинаковы

11. Верхушка сердца у новорожденного представлена:

- 1) правым желудочком
- 2) левым предсердием
- 3) левым желудочком
- 4) конусом легочной артерии
- 5) дугой аорты

12. Частый пульс у детей раннего возраста обусловлен:

- 1) высоким стоянием диафрагмы
- 2) интенсивным обменом веществ
- 3) особенностями кровоснабжения сердца
- 4) преобладанием симпатической нервной системы
- 5) поздним развитием вагусной иннервации

13. Урежение сердечных сокращений с возрастом у детей объясняется:

- 1) изменением размеров сердца
- 2) переходом ребенка в вертикальное положение
- 3) повышением вагусного влияния
- 4) активной двигательной деятельностью
- 5) повышением артериального давления

14. Отсутствие инфаркта миокарда в детском возрасте объясняется:

- 1) магистральным типом кровоснабжения
- 2) рассыпным типом кровоснабжения
- 3) обильным кровоснабжением сердца
- 4) одинаковой толщиной желудочков
- 5) краниальным расположением сердца

15. Пупочная вена после рождения превращается в:

- 1) пупочную артерию
- 2) воротную вену
- 3) аранциев проток
- 4) круглую связку печени
- 5) артериальный проток

16. У детей с возрастом происходит ротация сердца:

- 1) снаружи
- 2) кнутри
- 3) вверх
- 4) вниз
- 5) влево

17. У новорожденного частота пульса в 1 минуту:

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 180
- 4) 200
- 5) 140

18. Частота пульса у 5-летнего ребенка в 1 минуту:

- 1) 140
- 2) 80
- 3) 120
- 4) 130
- 5) 100

19. Формула расчета среднего систолического АД у детей старше года (мм. рт. ст), где n-возраст в годах:

- 1) $75+2n$
- 2) $105+2n$
- 3) $90+2n$
- 4) $110+n$
- 5) $20-n$

20. Формула среднего возрастного диастолического АД у детей старше года (мм.рт.ст), где n-возраст в годах:

- 1) $45+n$
- 2) $60+n$
- 3) $75+n$
- 4) $90+n$
- 5) $60-n$

21. Повышение АД с возрастом у детей связано с:

- 1) увеличением просвета вен
- 2) повышением тонуса сосудов мышечного типа
- 3) темпом роста ребенка
- 4) большим притоком крови в левое предсердие
- 5) рассыпным типом кровоснабжения миокарда

22. У новорожденных соотношение просвета вен и артерий

- 1) 3:1
- 2) 2:1
- 3) 1:1
- 4) 4:1
- 5) 5:1

23. У подростков отношение просвета вен к артериям:

- 1) 1:1
- 2) 3:1
- 3) 2:1
- 4) 1:2
- 5) 1:4

24. Артериальное давление у детей коррелирует с:

- 1) дыханием
- 2) длиной кишечника
- 3) высотой головы
- 4) физическим развитием
- 5) уровнем кортикостероидов крови

25. Эмбриокардия характеризуется:

- 1) дефицитом пульса
- 2) выпадением пульса
- 3) равенством интервалов между тонами
- 4) учащением пульса на вдохе

5) равенством громкости тонов

26. Усиленная пульсация сонных артерий наблюдается при:

- 1) открытом артериальном протоке
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности клапанов аорты
- 4) митральном стенозе
- 5) тиреотоксикозе

27. Недостаточности кровообращения свойственна:

- 1) иктеричность
- 2) желтушность
- 3) мраморность
- 4) акроцианоз
- 5) гиперемия

28. Митральный "румянец" характерен для:

- 1) недостаточности левого атрио-вентрикулярного клапана
- 2) стеноза устья аорты
- 3) недостаточности трехстворчатого клапана
- 4) стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 5) стеноза правого атрио-вентрикулярного отверстия

29. "Пляска каротид" характерна для:

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности клапана легочной артерии
- 5) открытого артериального протока

30. "Капиллярный пульс" наблюдается при:

- 1) митральном стенозе
- 2) эндокардите
- 3) коллапсе
- 4) недостаточности клапана аорты
- 5) стенозе устья аорты

РАЗДЕЛ 4. АФО, методика обследования кроветворной системы. Семиотика поражения.

1. Внутриутробный этап кроветворения характеризуется:

- 1) постоянством мест кроветворения
- 2) сменой периодов кроветворения
- 3) периодичность кроветворения отсутствует
- 4) количество стволовых кроветворных клеток не меняется

2. Для состава периферической крови плода характерно:

- 1) неизменное число клеток крови
- 2) постоянный состав гемоглобина
- 3) постепенное уменьшение незрелых клеток крови
- 4) постоянное увеличение незрелых клеток крови

3. К основным органам кроветворения плода относятся:

- 1) печень, мышцы, парашитовидные железы
- 2) тимус, щитовидная железа
- 3) легкие, почки, надпочечники
- 4) костный мозг, печень, селезенка

4. Печень у плода как орган кроветворения максимально функционирует:

- 1) с 6 до 20 нед. гестации
- 2) с 12 до 22 нед. гестации
- 3) с 3 до 40 нед. гестации
- 4) с 8 до 35 нед. гестации

5. К функциям селезенки у детей относятся:

- 1) эритропоэз
- 2) лейкопоэз
- 3) лимфопоэз и дифференцировка лимфоцитов

4) миелопоэз

6. В миелограмме у здоровых детей до 3-х лет количество бластных (недифференцированных) клеток составляет (%):

1) менее

1

2) 1-5

3) 5-10

4) более 10

7. Уровень гемоглобина (г/л) после рождения ребенка составляет:

1) 130-

150:

2) 150-

170

3) 160-180

4) 180-240

8. Количество эритроцитов ($\Pi 10^{12}$ /л) в крови ребенка сразу после рождения составляет:

1) 4-5

2) 5-6

3) 5,5-7

4) 6,5-8.

9. Для красной крови новорожденного 1-х дней жизни характерны:

1) анизоцитоз, ретикулоцитоз, макроцитоз

2) полицитемия

3) нейтропения

4) микроцитоз

10. Содержание Нв-на в эритроцитах периферической крови к моменту рождения ребенка составляет:

1) 10-20 %

2) 20-40 %

3) 40-60 %

4) 60-80 %

11. Снижение уровня гемоглобина и количества эритроцитов у новорожденного ребенка первых дней жизни обусловлено:

1) укороченной длительностью жизни эритроцитов и уменьшением продукции эритропоэтина

2) синдромом гемоконцентрации

3) низким уровнем АТФ в мембране эритроцитов

4) дефицитом печеночной глюкурозилтрансферазы

12. Уровень гемоглобина (г/л) у здоровых детей старше 1 года составляет:

1) 90-110

2) 100-120

3) 120-140

4) 150-170

13. Гематокритная величина (гематокрит) – это соотношение между:

1) объемом эритроцитов и уровнем гемоглобина в них

2) объемом эритроцитов и общим объемом крови

3) объемом эритроцитов и их диаметром

4) степень насыщения эритроцитов гемоглобином

14. Максимальная осмотическая резистентность эритроцитов у детей составляет (концентрация гипотонического раствора хлорида натрия в %):

1) 0,55-0,60

2) 0,36-0,40

3) 0,32-0,36

4) 0,28-0,32

15. Количество тромбоцитов ($\times 10^9$ /л) у здоровых новорожденных составляет:

1) 50-100

2) 50-200

3) 150-300

4) 200-400

16. Особенности лейкоцитарной формулы здоровых детей первых лет жизни являются:

1) преобладание нейтрофилов

- 2) преобладание лимфоцитов
- 3) одинаковое количество нейтрофилов и лимфоцитов
- 4) увеличение количества моноцитов

17. Количество нейтрофилов у здоровых детей (на 1-е сут жизни) составляет в %:

- 1) 20-30
- 2) 25-45
- 3) 40-45
- 4) 60-70

18. Физиологический лимфоцитоз у детей характерен для:

- 1) новорожденных первых 3 дней жизни
- 2) детей первых 4-5 лет жизни
- 3) младших школьников
- 4) старших школьников

19. К особенностям свертывающей системы крови здоровых новорожденных относятся:

- 1) повышение активности плазменных факторов
- 2) снижение активности всех плазменных факторов
- 3) активность плазменных факторов V, VIII, XII такая же, как у взрослых
- 4) повышение активности витамин-К-зависимых факторов

20. У здоровых детей чаще пальпируются следующие группы лимфатических узлов:

- 1) локтевые
- 2) шейные, паховые
- 3) торакальные
- 4) мезентериальные

21. К центральным органам лимфатической системы относятся:

- 1) пейеровы бляшки
- 2) селезенка и костный мозг
- 3) эпифиз и гипофиз
- 4) тимус и костный мозг

22. Тромбоцитопения у детей может наблюдаться при

- 1) геморрагическом васкулите
- 2) остром лейкозе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемолитической анемии

23. Для поражения системы кроветворения характерен _____ синдром

- 1) гемолитический
- 2) гипертензионный
- 3) судорожный
- 4) отечный

24. Генерализованная лимфаденопатия характерна для

- 1) болезни «кошачьей царапины»
- 2) диффузных болезней соединительной ткани
- 3) острого лейкоза
- 4) наследственных коагулопатий

25. У детей раннего возраста наиболее часто встречаются анемии:

- 1) постгеморрагические
- 2) железодефицитные
- 3) гемолитические
- 4) гипопластические

26. Кроветворение во внутриутробном периоде развития начинается:

- 1) с первой недели гестации
- 2) со второй недели гестации
- 3) с третьей недели гестации
- 4) с шестой недели гестации

27. Внутриутробное кроветворение в печени происходит (срок гестации):

- 1) с 1 по 30 неделю
- 2) с 5-6 недели до рождения ребенка
- 3) с 3 по 12 неделю
- 4) с 12 до 35 недели

28. Внутриутробно в печени продуцируются следующие линии гемопоэза:

- 1) все, кроме эритропоэза
- 2) все, кроме миелопоэза
- 3) все, кроме лимфопоэза
- 4) все, кроме тромбоцитопоэза

29. Уровень гемоглобина (г/л) после рождения ребенка составляет:

- 1) 130-150:
- 2) 150-170
- 3) 160-180
- 4) 180-240

30. Количество эритроцитов (10^{12} /л) в крови ребенка сразу после рождения составляет:

- 1) 4-5
- 2) 5-6
- 3) 5,5-7
- 4) 6,5-8.

РАЗДЕЛ 5. АФО, методика исследования мочевыделительной и пищеварительной системы. Семиотика поражения.

1. Жажда бывает при:

- 1) сахарном диабете
- 2) паратрофии
- 3) низкой температуре
- 4) анемии

2. Болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге у детей называется симптомом:

- 1) Аркавина
- 2) Кера
- 3) Мюссе
- 4) Ортнера

3. Основным выделительным органом эмбриона и плода является:

- 1) Пронефрос
- 2) мезонефрос
- 3) метанефрос (постоянная почка)
- 4) плацента

4. Формирование метанефроса (постоянной почки) начинается с (недели гестации):

- 1) 3-4
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 8-9

5. Перемещение почек из таза в верхние отделы брюшинного пространства происходит:

- 1) внутриутробно
- 2) к рождению
- 3) к 1 месяцу жизни
- 4) к 1 году жизни

6. Масса почки новорожденного ребенка составляет (в граммах):

- 1) 10-12
- 2) 20-25
- 3) 30-32
- 4) 40-50

7. Более низкое расположение почек у детей по сравнению со взрослыми определяется до:

- 1) 1-2 лет
- 2) 3-5 лет
- 3) 7-8 лет
- 4) 9-12 лет

8. К легкости нарушения уродинамики (застою мочи) у детей раннего возраста предрасполагают:

- 1) относительно широкий просвет мочеточников
- 2) гипотония стенок мочеточников и лоханок

- 3) хорошее развитие мышечной ткани
- 4) относительно короткие и прямые мочеточники

9. Соотношение коркового и мозгового слоев почки у новорожденного составляет:

- 1) 1:4
- 2) 1:2
- 3) 1:1
- 4) 2:1

10. Фильтрационную функцию почек у детей можно оценить по:

- 1) относительной плотности мочи
- 2) клиренсу эндогенного креатинина
- 3) pH мочи
- 4) количеству выпитой жидкости

11. Транзиторная физиологическая олигурия у новорожденных развивается в сроки (дни жизни):

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 7-10
- 4) 15-20

12. Мочекислый инфаркт почек у новорожденного – это:

- 1) отложение белка в канальцах
- 2) очаговая ишемия и некроз канальцев
- 3) отложение кристаллов мочевой кислоты в канальцах и собирательных трубках
- 4) нет правильного ответа

13. У здоровых детей в разовой порции мочи при качественном анализе белок:

- 1) не определяется
- 2) допускается до 0,033 г/л
- 3) допускается до 0,33 г/л
- 4) допускается до 0,066 г/л

14. У здоровых детей при микроскопии осадка разовой порции мочи цилиндры:

- 1) не определяются
- 2) допускаются гиалиновые – единичные в нескольких полях зрения
- 3) допускаются гиалиновые - до 3-5 в поле зрения
- 4) допускаются единичные цилиндры всех видов

15. Допустимое количество лейкоцитов в 1 мл осадка мочи по нечипоренко составляет до:

- 1) 10000
- 2) 5000
- 3) 3000
- 4) 2000

16. В пробе по Зимницкому в каждой порции мочи определяют:

- 1) количество клеточных элементов
- 2) количество мочи, относительную плотность мочи
- 3) биохимические показатели
- 4) титр микробных тел в 10 мл мочи

17. При патологии органов мочевой системы наиболее часто встречаются следующие синдромы:

- 1) отечный
- 2) рвоты и дегидратации
- 3) диспепсический
- 4) сердечной недостаточности

18. Боли в надлобковой области характерны для:

- 1) пузырно-мочеточникового рефлюкса
- 2) гломерулонефрита
- 3) острой задержки мочеиспускания
- 4) пиелонефрита

19. Для выявления скрытых отеков проводят пробу:

- 1) по Зимницкому
- 2) Реберга (клиренс по эндогенному креатинину)
- 3) Мак-Клора-Олдрича («волдырная»)
- 4) по Нечипоренко

20. Анурией считается снижение суточного диуреза до (часть от возрастной нормы):

- 1) 1/3 и менее
- 2) 1/4 и менее
- 3) 1/8 и менее
- 4) 1/15 и менее

21. Поллакиурия – это:

- 1) урежение мочеиспусканий
- 2) учащение мочеиспусканий
- 3) боль при мочеиспускании
- 4) отсутствие мочеиспусканий

22. Недержание мочи отмечается при:

- 1) нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- 2) нефрите
- 3) пиелонефрите
- 4) рефлюкс-нефропатии

23. К основным компонентам мочевого синдрома при нефрите относятся:

- 1) гематурия, протеинурия
- 2) лейкоцитурия
- 3) бактериурия
- 4) кристаллурия

24. Почечная недостаточность проявляется следующими основными нарушениями гомеостаза:

- 1) гипопротеинемией
- 2) азотемией, нарушением водно-электролитного баланса и КОС
- 3) гиперлипидемией
- 4) гиперхолестеринемией

25. Буровато-красная окраска мочи характерна для:

- 1) пиелонефрита
- 2) обтурационной желтухи
- 3) мочекаменной болезни, некоторых форм гемолитических анемий
- 4) цистита

26. Масса почки новорожденного ребенка составляет (в граммах):

- 1) 10-12
- 2) 20-25
- 3) 30-32
- 4) 40-50

27. Более низкое расположение нижнего полюса почек у детей первых лет жизни объясняется относительно:

- 1) большими размерами почек
- 2) малыми размерами почек
- 3) длинным поясничным отделом позвоночника
- 4) коротким грудным отделом позвоночника

28. Формирование структур фиксации почек заканчивается к:

- 1) 1 году
- 2) 2-3 годам
- 3) 5-7 годам
- 4) 8-10 годам

29. Мочеточники у детей раннего возраста имеют следующие особенности:

- 1) относительно широкие, извитые
- 2) более узкие
- 3) имеют фрагментарное строение
- 4) более прямые

30. К возникновению пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей раннего возраста предрасполагают следующие особенности строения мочевого пузыря:

- 1) хорошее развитие слизистой оболочки
- 2) более высокое расположение
- 3) небольшая емкость
- 4) слабое развитие мышечных волокон в области устьев мочеточников

1. У гипофиза есть доля:

- 1) передняя
- 2) клубочковая
- 3) средняя
- 4) сетчатая
- 5) задняя

2. Гормоны передней доли гипофиза:

- 1) АКТГ
- 2) инсулин
- 3) СТГ
- 4) ТТГ
- 5) гонадотропины

3. При гипофизарной карликовости у детей отмечается:

- 1) снижение массы тела при рождении
- 2) отставание в росте с 2-4-летнего возраста
- 3) отставание "костного возраста"
- 4) пропорциональная задержка роста
- 5) отставание в половом развитии

4. Признаки синдрома несахарного диабета:

- 1) полидипсия
- 2) полиурия
- 3) гипергликемия
- 4) нормогликемия
- 5) гипостенурия

5. Гормоны щитовидной железы:

- 1) тиреотропный
- 2) тироксин
- 3) инсулин
- 4) трийодтиронин
- 5) тиреокальцитонин

6. Тиреоидные гормоны оказывают действие на:

- 1) физическое развитие
- 2) умственное развитие
- 3) созревание скелета
- 4) кожу, придатки кожи
- 5) выделение простагландинов

7. Клинические признаки врожденного гипотиреоза у детей:

- 1) беспокойство
- 2) запоры
- 3) отставание в росте
- 4) отставание в психомоторном развитии
- 5) слизистый отек

8. Клинические признаки диффузного токсического зоба:

- 1) экзофтальм
- 2) увеличение щитовидной железы
- 3) тахикардия
- 4) сухость кожи
- 5) влажность кожи

9. Адренокортикотропный гормон стимулирует синтез и секрецию:

- 1) адреналина
- 2) кортизола
- 3) альдостерона
- 4) эстрадиола
- 5) окситоцина

10. Для острой недостаточности надпочечников характерны:

- 1) падение А/Д
- 2) повышение А/Д

- 3) нитевидный пульс
- 4) рвота
- 5) тахикардия

11. В общем расходе энергии у детей первых месяцев жизни наибольшая доля приходится на:

- 1) пластический обмен (рост)
- 2) движения (мышечная работа)
- 3) основной обмен
- 4) теплопродукцию
- 5) специфически – динамическое действие пищи

12. Содержание общего белка в сыворотке крови у детей старше 1 года составляет:

- 1) 20-30 г/л
- 2) 30- 40 г/л
- 3) 40 –50 г/л
- 4) 50 –60 г/л
- 5) 60 –80 г/л

13. Содержание альбуминов в сыворотке крови детей старше 1 года составляет:

- 1) 10-20 г/л
- 2) 20- 30 г/л
- 3) 20 –50 г/л
- 4) 40 –50 г/л
- 5) 40 –60 г/л

14. При избыточном поступлении белка с пищей отмечается:

- 1) нарушение функции почек
- 2) аминокацидемия с токсическим действием ЦНС
- 3) аллергические реакции
- 4) снижение иммунитета
- 5) метаболический ацидоз

15. Фенилкетонурия –это:

- 1) белковая дистрофия развившаяся в результате недоедания
- 2) аминокацидопатия
- 3) галактоземия
- 4) врожденное нарушение белкового обмена
- 5) аномалия конституции

16. Уровень глюкозы в сыворотке крови здоровых детей составляет:

- 1) 2,3 ммоль/л
- 2) 3,3 ммоль/л
- 3) 5,5 ммоль/л
- 4) 7,3 ммоль/л

17. Конечным продуктом распада глюкозы при анаэробных условиях является:

- 1) пировиноградная кислота
- 2) молочная кислота
- 3) пентозы
- 4) мочевая кислота
- 5) фосфаты

18. Гипогликемию вызывает:

- 1) инсулин
- 2) тироксин
- 3) глюкагон
- 4) АКТГ
- 5) ТТГ

19. Целиакия – это заболевание, вызванное:

- 1) нарушением обмена жиров
- 2) нарушением обмена углеводов
- 3) нарушением обмена белков
- 4) нарушением расщепления и всасывания глютена
- 5) нарушением обмена витаминов

20. Стеаторея новорожденных связана с:

- 1) низкой активностью поджелудочной липазы

- 2) незрелостью глюкуронилтрансферазы печени
- 3) холестазом
- 4) низкой концентрацией желчных кислот
- 5) недостаточным содержанием белка в пище

21. Молозиво выделяется в (сроки):

- 1) в конце беременности
- 2) 1-й месяц беременности
- 3) первые 4-5 дней после родов
- 4) первые 2 недели после родов
- 5) первый месяц после родов

21. Переходным грудное молоко становится после родов с ... дня:

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9
- 5) 10-11

22. Женское молоко становится зрелым:

- 1) в конце беременности
- 2) в первые 4-5 дней после родов
- 3) после 2-х недель после родов
- 4) с 2 месяцев после родов
- 5) сразу после родов

23. Первое прикладывание ребенка к груди после родов:

- 1) через 2 часа после рождения
- 2) сразу после родов
- 3) через 12 часов
- 4) через 6 часов после рождения
- 5) на следующий день

24. Преимущества естественного вскармливания для матери:

- 1) повышается риск рака груди
- 2) развивает чувство материнства
- 3) нормализует температуру тела
- 4) уменьшается риск послеродовых кровотечений
- 5) уменьшается риск рака яичников

25. Преимущества естественного вскармливания для ребенка:

- 1) физическое развитие соответствует возрасту
- 2) психомоторное развитие в срок
- 3) обеспечивает достаточную иммунную защиту
- 4) повышает функциональную нагрузку на ЖКТ
- 5) осуществляется "импринтинг" и тесная взаимосвязь с матерью

26. Для становления лактации и профилактики гипогалактии необходимо:

- 1) кормить ребенка по часам
- 2) кормить ребенка по его "требованию"
- 3) после кормления сцеживать грудь
- 4) осуществлять ночной перерыв
- 5) кормить ночью

27. Хорошая лактация матери зависит от:

- 1) размеров грудной железы и формы соска
- 2) состояния здоровья матери
- 3) прикладывания к груди сразу после родов
- 4) соблюдения техники грудного вскармливания
- 5) сцеживания груди после кормления

28. Причины гипогалактии:

- 1) осложненное течение родов
- 2) нарушение техники кормления грудью
- 3) заболевания матери
- 4) позднее прикладывание ребенка к груди
- 5) влияние сезонов года

29. Преимущества раннего прикладывания ребенка к груди:

- 1) осуществление "импринтинга"
- 2) активное сосание ребенка
- 3) стимуляция лактации
- 4) увеличение выработки окситоцина
- 5) уменьшение выработки окситоцина

30. Особенности полости рта новорожденного, обеспечивающие акт сосания:

- 1) малый объем полости рта
- 2) хорошее развитие мышц рта
- 3) недостаточное слюноотделение
- 4) небные поперечные складки
- 5) большой язык

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

**Ситуационные задачи
(текущий и рубежный контроли)**

ЗАДАЧА № 1

Ребенку 1 месяц 15 дней, вес при рождении 3200 г, а в настоящее время - 4100 г, начал держать головку, улыбается. Со слов матери в последнее время ребенок стал беспокойным, не выдерживает между кормлениями 1-1,5 часа. При контрольном взвешивании, в среднем за одно кормление высасывает по 70 мл грудного молока.

Вопросы:

1. Предполагаемая причина нарушения поведения ребенка?
2. Как убедиться в правильности данного предположения?
3. Какое количество молока ребенок должен высасывать за одно кормление в возрасте 1,5 месяцев? Проведите расчет с помощью объемного метода.
4. Достаточно ли молока получает ребенок?
5. Ваши действия.

ЗАДАЧА № 2

Ребенку 8 мес., находится на естественном вскармливании.

Вопросы: 1. Рассчитать его долженствующий вес (ДВ), суточный объем пищи, разовое количество пищи, если вес при рождении 3100.

1. Режим кормления.
2. Надо ли вводить пищевые добавки?
3. Надо ли вводить прикорм?

ЗАДАЧА № 3

Ребенок родился с массой 3000 г, длиной 49 см. В настоящее время ребенку 3 месяца, находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

1. Какую долженствующую массу имеет ребенок?
2. Суточный и разовый объем пищи?
3. Потребность в белках, жирах, углеводах и калориях в сутки?
4. Режим кормления.

ЗАДАЧА № 4

Ребенку 4 месяца. Масса при рождении 3000 г, длина 50 см, окружность головы 36 см, окружность груди 34 см.

Рассчитайте:

1. Какую долженствующую массу, рост, окружность головы и груди имеет ребенок?
2. Сколько должен получать ребенок в сутки килокалорий, суточное количество молока и количество его на одно кормление калорийным способом?
3. Сравните с контрольным кормлением (высасывает в среднем по 120 мл), сделайте выводы.
4. Оценить физическое развитие по ВОЗ рекомендациям.

ЗАДАЧА №5

Ребенок 10 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, отделение гнойной мокроты в течение последних 4 лет, одышку даже при легкой физической нагрузке, непостоянный субфебрилитет.

Из анамнеза известно, что мальчик часто болел на первом году жизни ОРВИ, развивался с некоторой задержкой. В 6 – летнем возрасте перенес пневмонию, лечился дома в течение 10 дней пенициллином и горчичниками. С тех пор постоянно беспокоит кашель.

При поступлении ребенок бледен, при физической нагрузке выявляется цианоз и одышка, грудная клетка вздута пальцы в виде барабанных палочек, ногти - в виде часовых стекол. Рост 125 см, вес 25 кг. Откашливает гнойную мокроту. Перкуторно над легкими коробочный оттенок звука, аускультативно постоянно выслушивают средне - и мелкопузырчатые хрипы, преимущественно под правой лопаткой.

Вопросы:

1. На каком уровне отмечается поражение дыхательной системы?
2. Оцените физическое развитие.
3. Оцените тяжесть состояния.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения патологии?
5. Острое или хроническое заболевание у ребенка?

ЗАДАЧА №6

Ребенку 5 лет. Поступил в клинику с жалобами на кашель, одышку, общую слабость утомляемость. Обмороки с раннего возраста. Развивался слабым ребенком, часто болел, отмечался стойкий цианоз. При ходьбе появляются приступы одышки, ребенок садится на корточки или лежит, подгибая к груди ноги.

При осмотре пальцы в виде «барабанных палочек», цианотичны. Грудная клетка в области сердца выбухает, пальпаторно – систолическое дрожание. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум во всех точках, максимум во 2 межреберье слева.

Вопросы:

1. О каком врожденном или приобретенном пороке сердца может идти речь?
2. Сочетанием каких аномалий характеризуется этот порок?

3. Почему ребенок часто садится на корточки?
4. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 7

Девочка 5 лет. Поступила в клинику с жалобами на головную боль, головокружение, быструю утомляемость, боль в икроножных мышцах. При объективном осмотре обращают на себя внимание хорошо развитые верхние и в меньшей мере нижние конечности. А/Д на верхних конечностях 140/40 мм.рт. ст., на нижних – не определяется. Пульс на лучевой артерии напряжен. Левая граница относительной сердечной тупости: на 1,5 см кнаружи от левой средне – ключичной линии. Выслушивается систолический шум у основания сердца и межлопаточном пространстве, акцент 2 тона на аорте.

Вопросы:

1. Каком поражении сердца можно предполагать?
2. Оцените А/Д на верхних конечностях? Какое должно быть в норме?
3. Чем обусловлен акцент 2 тона на аорте?
4. Где в норме А/Д выше: на нижних или верхних конечностях?
5. Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 8

Ребенку 5 месяцев, поступил с жалобами матери на кашель в течение 3-х дней, одышку, усиливающуюся при кормлении грудью, повышение температуры тела до 39 С, вялость. Дома давали жаропонижающие и отхаркивающие средства, без эффекта, вызвали скорую помощь, направлены на стационарное лечение.

При осмотре состояние ребенка тяжелое, выраженные симптомы интоксикации, температура тела 39,2С, ЧД 54 в мин, перкуторно - укорочение в нижних отделах справа, аскультативно – ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы в этих же отделах, в остальных участках жесткое дыхание.

Вопросы:

1. О поражении каких отделов дыхательной системы можно думать?
2. Укажите норму ЧД для ребенка 5-ти месяцев.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?
4. «Золотой стандарт» для постановки диагноза?

ЗАДАЧА № 9

Ребенку 10 месяцев, поступил с жалобами на плохой аппетит, плохую прибавку в весе, субфебрильную температуру, редкие мочеиспускания. Мать ребенка страдает хроническим пиелонефритом. Родился доношенным с массой тела 3100, длиной 50 см. Вышеуказанные жалобы появились с 6 месячного возраста.

При осмотре температура 37,8, вялый, капризный, пониженного питания (рост – 72 см, масса – 8200г), кожные покровы с сероватым оттенком, подкожно-жировой слой развит слабо, тургор тканей снижен. Живот безболезненный при пальпации. Справа прощупывается почка.

Общий анализ крови Нв – 109г/л, эр.-3.4 млн, лейкоц.-12.2 тыс, э -1%, п-12%, с-68%, л-15%, м-4%, СОЭ -30 мм/час. Общий анализ мочи – цвет соломенно-

желтый, прозрачная, реакция кислая, удельный вес – 1015, сахар – нет, белок – 0.066 ‰, лейкоциты – 50-60 в поле зрения, эритроциты- 1-2 в поле зрения, слизь – немного, бактерии. Биохимический анализ крови – креатинин- 0.05 ммоль/л. При урологическом обследовании – расширение чашечно-лоханочной системы, гипотония обоих мочеточников.

Вопросы:

1. Как оценить общее состояние ребенка?
2. Имеется ли у ребенка врожденная или приобретенная патология почек и какая?
3. Какие синдромы имеются у ребенка?
4. Оцените физическое развитие.
5. Оцените общий анализ мочи.
6. Оцените общий анализ крови.

ЗАДАЧА № 10

Ребенку 7 лет, заболел 4 года назад. Когда через две недели после перенесенной скарлатины появилась головная боль, бледность, отечность лица, нижних конечностей. Неоднократно лечился в стационаре.

При осмотре – положение вынужденное, заторможенный, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы и слизистые бледные. Отмечается отечность лица, конечностей, поясницы. Выражена мышечная гипотония. Дыхание ослаблено. Границы сердца увеличены влево. Живот увеличен в размерах, кожа на животе истончена, пупок сглажен, выражен венозный рисунок. Симптом флюктуации положительный. Печень и селезенка не пальпируются. Почки прощупать не удастся. Моча цвета мясных помоев. АД 130/90, выпито – 700мл, выделено- 200мл.

Общий анализ крови – эр -2.6 млн, НВ- 84 г/л, ц.п. 1.0, лейкоц -9.4 тыс, э -0%, п-12%, с -70%, л-15%, СОЭ-62 мм/час. Общий анализ мочи – цвет- мясных помоев, мутная, реакция кислая, удельный вес- мало мочи, белок – 6.6‰, эр – рыхло покрывают все поля зрения, цилиндры гиалиновые, зернистые, восковидные – по 10-30 в поле зрения, лейкоциты – 10-12 в поле зрения. В биохимическом анализе крови – диспротеинемия, гипоальбуминемия. Креатинин – 1.1 ммоль/л, калий – 5.5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л, кальций – 1.6 ммоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину – 24 мл/мин.

Анализ мочи по

Зимницкому 9 – 1012

– 20 мл

12 – 1005 – 12 мл

15 – 1010 – 26 мл

18 – 1007 – 18 мл

21 – 1012 – 22 мл

3 – 1006 – 15 мл

6 – 1008 – 10 мл

9 – 1008-20 мл

Вопросы:

1. Оцените состояние больного.
2. Какие синдромы выражены у больного ребенка?
3. Оцените пробу по Зимницкому.

4. Острая или хроническая почечная недостаточность у ребенка?

ЗАДАЧА №11

Ребенок 2-х лет поступил с непрекращающимся в течение 2-х дней кровотечением из прикуса языка. Родители ребенка здоровы. Дед по матери страдает кровотечениями после небольших травм. В момент осмотра кровотечения нет. Бледность кожи и слизистых оболочек. На коже разной величины и давности кровоизлияния (экхимозы, гематомы).

Гемартроз правого коленного сустава.

В анализе крови НВ 90г/л, Эр 3.1млн, ц.п. 0.9, ретикулоциты 20. Лейкоциты

11,0 тыс., э-3, п-6, с-45, л-40, м-6, СОЭ 12мм/час, Тр 186тыс. Время свертывания крови 35 мин. Время кровотечения 2 мин. В коагулограмме время свертывания венозной крови 2 часа. Протромбиновый индекс-98%, фибриноген 3 г/л, УШ фактор 1%, 1Х фактор 99%, V фактор 100%.

Вопросы:

1. Какого рода заболевание у ребенка – наследственное или приобретенное.
2. Какие клинические синдромы имеются у ребенка.
3. Какие изменения выявлены в анализе крови.
4. Какие изменения выявлены в коагулограмме.
5. Какова тяжесть анемического синдрома.
6. О каком заболевании можно думать.

ЗАДАЧА № 12

Ребенок С. 10 лет поступил с жалобами на боли в животе и поясничной области, повышение температуры тела до 38°, учащенные болезненные мочеиспускания. За неделю до поступления перенес ОРВИ. При осмотре температура тела 38°, вялый, адинамичный. Кожа бледная суховата, отеков нет. Пульс 102 в мин. АД 105/50. При пальпации области почек отмечается болезненность. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускания частые, болезненные. Общий анализ крови НВ 106 г/л, Эр 3.2 млн, ц.п. 0.9, лейкоц.-10.2 тыс, э-0, п-14, с-70, л-15, м-1, СОЭ-28мм/час. Общий анализ мочи цвет с/ж, прозрачная, реакция кислая, уд.вес 1024, сахара нет, белок 0.033‰, лейкоциты сплошь покрывают все поля зрения, эр.- 3-4, много слизи, бактерий. Биохимия креатинин-0.05 ммоль/л. Коэффициент реабсорбции 98%.

Анализ мочи по Зимницкому:

- 9 – удельный вес 1027 – 220 мл.
- 12 ----- 1011 – 100 мл
- 15 ----- 1015 -80 мл
- 18 ----- 1022 – 110 мл
- 21 ----- 1012 – 75 мл
- 24 ----- 1024 – 180 мл
- 3 ----- 1020 – 90 мл
- 6 ----- 1028 – 100 мл.

Вопросы:

- Какие синдромы выражены у ребенка?
- Имеются ли у ребенка признаки ОПН, если да, то какая стадия.
- Оцените тяжесть состояния.
- Для какой патологии почек характерны имеющиеся синдромы.
- Оценить анализ крови.
- Оцените анализ мочи.
- Оценить пробу Зимницкого.

ЗАДАЧА № 13

Ребенок 5 лет, поступил с жалобами на повышение температуры до 39 градусов, многократную рвоту, понос (стул гомогенный, желтого цвета), разлитые боли в животе.

При осмотре кожа сухая, бледная. Заостренные черты лица, глазные яблоки запавшие. Пульс 150 в 1 минуту. Живот несколько вздут. При пальпации живота определяется умеренная болезненность и урчание. В семье все здоровы. Накануне мальчик ел творог, хранившийся в помещении вне холодильника.

Вопросы:

Какие клинические синдромы имеются у ребенка?

Какое заключение можно сделать по анамнезу заболевания?

Оцените тяжесть состояния ребенка, чем она обусловлена?

ЗАДАЧА № 14

В поликлинику обратилась мать с ребенком 3 лет. Жалобы – на плохой аппетит, быструю утомляемость ребенка. При осмотре обращают на себя внимание бледность и сухость кожных покровов, периорбитальный цианоз, отсутствие подкожного жирового слоя на животе, груди и нижних конечностях. Масса тела ребенка 10 кг, длина тела 82 см.

Вопросы:

1. О поражении какой системы можно думать?
2. Рассчитать долженствующий рост и массу у ребенка 3 лет
3. Оценить его физическое развитие.

ЗАДАЧА № 15

Девочка от I беременности, протекавшей с легким токсикозом в 1-й половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3100, длина тела 51 см. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Закричала сразу, к груди через 2 часа после рождения.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активна, кожные покровы слегка субэритечные, на коже лица на крыльях носа, переносице имеются беловато – желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупно пластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены до 2 см, при надавливании выделяются бело – молочная жидкость.

Вопросы:

1. Перечислите изменения на коже соответствующие 5 дню жизни.
2. О каком состоянии идет речь?
3. Рассчитайте массу и рост ребенка в возрасте 3 месяца.

ЗАДАЧА № 16

Ребенку 8 мес, с 3 мес. на искусственном вскармливании. Из анамнеза известно, что в первые после введения в пищу смеси «Малютка» появились покраснение и зуд на щеках, ягодицах, в физиологических складках кожи. Позже, изменения на коже появлялись после употребления апельсинов, коровьего молока.

При осмотре: ребенок повышенного питания. Кожа на щеках, в паховых складках и на запястьях гиперемирована, инфильтрирована с мокнутием и корками. На волосистой части головы себорейные чешуйки. Слизистая полости рта чистая, язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, стул неустойчивый.

Вопросы:

1. О поражении какой системы можно думать?
2. При каком заболевании встречается данная клиническая картина?

3. Провоцирующие факторы?

4. Рассчитайте массу и рост ребенка в 8 месяцев, если масса при рождении 3400 г., рост 52 см.

ЗАДАЧА № 17

Ребенку 7 мес. Обратились с жалобами на беспокойство, потливость. Вскармливание с 1,5 мес искусственное. Объективно: облысение затылка, уплощение костей черепа, размягчение их вдоль сагиттального шва и по краям родничка, большой родничок 2,0x2,0. Гиперестезия. Опора на ноги отсутствует. Живот распластан. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердце ясные, ритмичные. Печень выступает из-под реберные дуги на 3,5 см., стул со склонностью к запорам.

Вопросы:

1. О поражении какой системы можно думать?
2. При каком заболевании встречается данная клиническая картина?
3. Провоцирующий заболевание фактор?
4. Рассчитать массу и рост ребенка в 5 месяцев, если масса при рождении 3300г, рост 50 см.

ЗАДАЧА № 18

Мальчику 2 года. Родители обратились к врачу с жалобами на отставание ребенка в физическом развитии, быструю утомляемость, одышку при подъеме по лестнице. Из анамнеза: ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине. Мать на втором месяце беременности перенесла грипп с интоксикацией, температурой, принимала ремантадин. Во второй половине беременности дважды находилась на сохранении ввиду угрозы ее прерывания. При обследовании больного обнаружен порок сердца: «Дефект межжелудочковой перегородки в мембранозной части с выраженной перегрузкой малого круга кровообращения».

Вопросы:

1. Какие факторы (по данным анамнеза) могли быть причиной развития порока сердца у ребенка?
2. На какой стадии внутриутробного развития произошло формирование порока сердца?
3. Как называются подобные пороки развития?

ЗАДАЧА № 19

Ребенку 4 дня. Родился в срок, с массой 2000 г., ростом 47 см., закричал тихо. К груди приложен через 2 дня из-за слабости, сосет вяло, быстро устает. Из анамнеза выяснено, что девочка от 6 беременности, протекавшей с угрозой прерывания. У матери имеются хронические заболевания: аднексит, кольпит, хронический пиелонефрит, анемия. Предыдущие беременности все закончились родами, со слов матери дети живы, но последние двое часто болеют простудными заболеваниями, у них обнаружили – анемию и рахит. Между родами временной интервал не более 1-2 лет.

Вопросы:

1. Какие причины рождения ребенка с низкой массой?
2. Как оценить состояние ребенка, его зрелость?

3. Имеется ли внутриутробная патология и к какой группе она относится?
4. Рационален ли интергенетический интервал в плане Национальной программы планирования семьи?

ЗАДАЧА №20

Ребенок 2-х лет поступил в связи с отставанием в физическом развитии, поносом. Родители ребенка здоровы. Мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов, с массой 3300г, длиной 50 см. В возрасте 10 месяцев перенес дизентерию, длительно лечился антибиотиками. После заболевания ребенок плохо прибавляет в весе, аппетит хороший. Стул жидкий, обильный. При бактериологическом исследовании диагноз кишечной инфекции исключен. При осмотре масса 8500г, рост 78 см. Кожа бледная, сухая. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Живот увеличен в объеме, стул обильный, жидкий.

Вопросы:

1. Какой клинический синдром имеется у ребенка.
2. Какого рода заболевание (наследственное или приобретенное?)
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Как оценивается физическое развитие ребенка.
5. Оцените тяжесть состояния ребенка.

ЗАДАЧА №21

Медицинская сестра посетила на дому Азата. У Азата диарея продолжается 5 дней. У него нет крови в стуле. Он болезненно раздражим. У него запавшие глаза. Его отец и мать также считают, что у Азата запавшие глаза. Медицинская сестра предложила Азату немного воды, ребенок пьет с жадностью. Медицинская сестра проверила реакцию кожной складки на животе ребенка - кожная складка расправляется медленно.

-Отметьте признаки обезвоживания.

-Есть ли дизентерия?

ЗАДАЧА № 22

У Гули диарея продолжается 3 дня. У нее нет крови в стуле. Она болезненно раздражима и беспокойна. У нее запавшие глаза. Она не может пить. Кожная складка расправляется очень медленно.

-Есть ли общие признаки опасности?

-Отметьте признаки обезвоживания

ЗАДАЧА № 23

У Талгата диарея продолжается пять дней. У него кровь в стуле. Медицинская сестра оценивает ребенка по степени обезвоживания. Ребенок не летаргичен и в сознании. Он не болезненно раздражим и не беспокоен. Его глаза выглядят нормально и не запавшие.

Когда ему предложили воду, ребенок пьет с жадностью. Кожная складка расправляется немедленно.

- Отметьте признаки обезвоживания
- Классифицируйте обезвоживание.

ЗАДАЧА №24

У Дины диарея продолжается 3 дня. У нее нет крови в стуле, она не болезненно раздражима и не беспокойна. У нее запавшие глаза, она может пить, и у нее нет жажды. Кожная складка расправляется немедленно.

- Запишите признаки обезвоживания
- Классифицируйте обезвоживание.

ЗАДАЧА №25

У Айнуры диарея продолжается 4 дня, ей 1,5 года она весит 10 кг. Температура ее тела 38,5. Диарея продолжается 3 дня, мать заметила кровь в стуле ребенка. Девочка болезненно раздражима, но ее глаза не выглядят запавшими, у неё есть жажда. Кожная складка расправляется медленно.

- Запишите признаки обезвоживания
- Классифицируйте обезвоживание.

Образцы анализов: ОАК, ОАМ, Биохимический анализ, почечные тесты, копрология (текущий, рубежный, промежуточный контроль).

Общий анализ мочи. Больной: Арстанбеков, 10 лет.

Количество	100,0 мл
Цвет	мясных помоев
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1015
Реакция	кислая
Белок	2,35 г/л
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский 8 в п/з
Лейкоциты	20-30 в п/з
Эритроциты:	измененные 100 в п/з
Цилиндры:	зернистые, гиалиновые 5-10 в п/з
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

Копрологическое исследование.

Возраст	12 лет
Форма	неоформленный
Консистенция	полужидкий
Цвет	чёрный, дегтеобразный
Запах	зловонный
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	-
Жирные кислоты	-
Мыла	-
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	-
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	1-2 в п.зр.
Эпителий	2-4 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет
Реакция Григгерсена	++++

Проба мочи по Зимницкому

Возраст 6 лет

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	12 мл	1005
II	9.00-12.00	26 мл	1010
III	12.00-15.00	18 мл	1007
IV	15.00-18.00	28 мл	1011
V	18.00-21.00	22 мл	1012
VI	21.00-24.00	15 мл	1006
VII	24.00-03.00	10 мл	1008
VIII	03.00-06.00	20 мл	1012

Азотемические сывороточные тесты

Остаточный азот	45,0 ммоль/л
Мочевина	12,0 ммоль/л
Креатинин	140 мкмоль/л

Общий анализ мочи. Больная: 5 лет.

Количество	50,0 мл
Цвет	соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная
Относительная плотность	1015
Реакция	кислая
Белок	0,066 г/л
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский :15 в п/з,
Лейкоциты	50-60 в п/з
Эритроциты:	1-2 в п/з
Цилиндры:	гиалиновые 1-2 в п/з
Слизь	немного
Соли	нет
Бактерии	10 ⁹ КОЕ/мл

**Проба мочи по Зимницкому
Возраст 8 лет**

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	100 мл	1020
II	9.00-12.00	80мл	1018
III	12.00-15.00	85мл	1022
IV	15.00-18.00	90мл	1025
V	18.00-21.00	30мл	1030
VI	21.00-24.00	25мл	1025
VII	24.00-03.00	15мл	1028
VIII	03.00-06.00	40мл	1035

Копрологическое исследование.

Возраст	4 года
Форма	жидкий, пенистый
Консистенция	кашицеобразный
Цвет	желтый с примесью зелени
Запах	кисловатый
Слизь	в большом к-ве
Гной	-
Кровь	-
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	+
Нейтральный жир	++
Жирные кислоты	++
Мыла	+
Непереваримая клетчатка	-
Переваримая клетчатка	++
Крахмал	++
Слизь	++++
Лейкоциты	5-6 в п.зр.
Эритроциты	0-1 в п.зр.
Эпителий	5-6 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

**Анализ мочи по Аддису-Каковскому
Возраст: мальчик 10 лет**

Количество мочи за 24 часа	500 мл
Белок	3,5 г/л
Лейкоциты	1 млн
Эритроциты	3 млн
Соли	Оксалаты +++

Общий анализ мочи. Больная: 5 лет.

Количество	50,0 мл
Цвет	соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная
Относительная плотность	1015
Реакция	кислая
Белок	0,066 г/л
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский :15 в п/з,
Лейкоциты	50-60 в п/з
Эритроциты:	1-2 в п/з
Цилиндры:	глииновые 1-2 в п/з
Слизь	немного
Соли	нет
Бактерии	10 ⁹ КОЕ/мл

Копрологическое исследование.

Возраст	5 мес.
Форма	неоформленный
Консистенция	кашицеобразный
Цвет	золотисто-желтый
Запах	слабо-кислый
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	++
Жирные кислоты	++
Мыла	-
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	-
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	0-1 в п.зр.
Эпителий	2-4 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

Проба мочи по Зимницкому

Возраст 5 лет

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	70мл	1018
II	9.00-12.00	60мл	1016
III	12.00-15.00	50мл	1014
IV	15.00-18.00	70мл	1020
V	18.00-21.00	80мл	1022
VI	21.00-24.00	130мл	1018
VII	24.00-03.00	120мл	1014
VIII	03.00-06.00	110мл	1016

Анализ мочи по Аддису-Каковскому

Возраст: мальчик 11 лет

Количество мочи за 24 часа	1000 мл
Белок	0,8 г/л
Лейкоциты	6 млн
Эритроциты	1 млн
Соли	-

Общий анализ мочи. Больная: 5 лет.

Количество	100,0
Цвет	мясных помоев
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1015
Реакция	кислая
Белок	2,35 г/л
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский 8 в п/з
Лейкоциты	20-30 в п/з
Эритроциты:	измененные 100 в п/з
Цилиндры:	гиалиновые, эритроцитарные 5-10 в п/з
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

**Проба мочи по Зимницкому
Возраст 8 лет**

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	80мл	1020
II	9.00-12.00	85мл	1012
III	12.00-15.00	95мл	1015
IV	15.00-18.00	100мл	1013
V	18.00-21.00	50мл	1009
VI	21.00-24.00	90мл	1010
VII	24.00-03.00	110мл	1018
VIII	03.00-06.00	130мл	1025

Копрологическое исследование.

Возраст	3 мес.
Форма	неоформленный, густой
Консистенция	замазкообразная
Цвет	светло-жёлтый
Запах	неприятный
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	+
Жирные кислоты	++
Мыла	+
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	-
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	0-1 в п.зр.
Эпителий	2-3 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

**Анализ мочи по Аддису-Каковскому
Возраст: мальчик 7 лет**

Количество мочи за 24 часа	1200 мл
Белок	отр
Лейкоциты	5 млн
Эритроциты	1 млн
Соли	-
Бактерий	200x10 ⁹ /л

Общий анализ мочи. Больная: 5 лет.

Количество	15,0
Цвет	мясных помоев
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	мало мочи
Реакция	кислая
Белок	6,6 г/л
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	почечный 2-4 в п/з
Лейкоциты	4-6 в п/з
Эритроциты:	Измененные, рыхло покрывают все п/з
Цилиндры:	зернистые, гиалиновые, восковидные по 10-30 в п/з
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

**Проба мочи по Зимницкому
Возраст 5 лет**

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	200мл	1028
II	9.00-12.00	150мл	1030
III	12.00-15.00	200мл	1032
IV	15.00-18.00	200мл	1020
V	18.00-21.00	350мл	1035
VI	21.00-24.00	300мл	1036
VII	24.00-03.00	300мл	1028
VIII	03.00-06.00	300мл	1024

Копрологическое исследование.

Возраст	1 день
Форма	неоформленный, густой
Консистенция	вязкий
Цвет	тёмно-оливковый
Запах	без запаха
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	-
Жирные кислоты	-
Мыла	-
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	-
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	0-1 в п.зр.
Эпителий	5-6 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

Проба мочи по Нечипоренко

Лейкоциты	5000
Эритроциты	1000
Цилиндры	500

Общий анализ мочи. Больная: 11 лет.

Количество	100,0 мл
Цвет	нива
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1022
Реакция	кислая
Белок	нет
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	++
Эпителиальные клетки:	++
Лейкоциты	4-5 в п/зр
Эритроциты:	0-1 в п/зр
Цилиндры:	нет
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

**Проба мочи по Зимницкому
Возраст 5 лет**

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	200мл	1005
II	9.00-12.00	150мл	1010
III	12.00-15.00	200мл	1004
IV	15.00-18.00	200мл	1006
V	18.00-21.00	350мл	1002
VI	21.00-24.00	300мл	1003
VII	24.00-03.00	300мл	1002
VIII	03.00-06.00	300мл	1003

Копрологическое исследование.

Возраст	14 лет
Форма	жидкий, водянистый
Консистенция	рисовый отвар
Цвет	белый, мутный
Запах	свежей рыбы
Слизь	в малом кол-ве
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	-
Жирные кислоты	-
Мыла	-
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	+
Слизь	в малом кол-ве
Лейкоциты	9-10 в п.зр.
Эритроциты	0-1 в п.зр.
Эпителий	9-10 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

Азотемические сывороточные тесты

Остаточный азот	35,6 ммоль\л
Мочевина	8,5 ммоль\л
Креатинин	130 мкмоль\л

Общий анализ мочи. Больной: 10 лет.

Количество	100,0 мл
Цвет	светло- желтый
Прозрачность	прозрачная
Относительная плотность	1038
Реакция	кислая
Белок	нет
Сахар	12,32 ммоль/л
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский 2-3-4 в п/з
Лейкоциты	7-8 в п/з
Эритроциты:	нет
Цилиндры:	нет
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

Проба мочи по Зимницкому
Возраст 5 лет. Выпил за сутки 1500 мл

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	300мл	1004
II	9.00-12.00	550мл	1008
III	12.00-15.00	350мл	1006
IV	15.00-18.00	400мл	1004
V	18.00-21.00	350мл	1012
VI	21.00-24.00	250мл	1008
VII	24.00-03.00	300мл	1004

VIII	03.00-06.00	200мл	1006
------	-------------	-------	------

Копрологическое исследование.

Возраст	4 года
Форма	цилиндрический
Консистенция	плотный
Цвет	серо-глинистый
Запах	естественный
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	++
Жирные кислоты	+++
Мыла	++
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	-
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	1-2 в п.зр.
Эпителий	2-4 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет
Реакция на стеркобилин	отсутствует

Анализ мочи по Аддису-Каковскому
Возраст: мальчик 12 лет

Количество мочи за 24 часа	700 мл
Белок	5,0 г/л
Лейкоциты	1 млн.
Эритроциты	4 млн.

Соли	-
------	---

Общий анализ мочи. Больной: 1 год.

Количество	30,0
Цвет	соломенно-желтый
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1018
Реакция	кислая
Белок	нет
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский 2-3-4 в п/з
Лейкоциты	сплошь в п/з
Эритроциты:	нет
Цилиндры:	нет
Слизь	++
Соли	оксалаты в большом к-ве
Бактерии	150x10 ⁹ /л

Проба мочи по Зимницкому

Возраст 6 лет.

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	12мл	1005
II	9.00-12.00	26мл	1010
III	12.00-15.00	18мл	1007
IV	15.00-18.00	28мл	1011
V	18.00-21.00	22мл	1012
VI	21.00-24.00	15мл	1006
VII	24.00-03.00	10мл	1008
VIII	03.00-06.00	12мл	1005

Копрологическое исследование.

Возраст	6 мес.
Форма	неоформленный
Консистенция	жидкий
Цвет	красноватый
Запах	зловонный
Слизь	в малом кол-ве
Гной	нет
Кровь	алая
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	++
Жирные кислоты	+
Мыла	+
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	-
Крахмал	+
Слизь	в малом кол-ве
Лейкоциты	7-8 в п.зр.
Эритроциты	10-12 в п.зр.
Эпителий	2-4 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

Проба мочи по Нечипоренко

Лейкоциты	5000
Эритроциты	2000
Цилиндры	10

Общий анализ мочи. Больной: 11 лет.

Количество	60,0
Цвет	желтый
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1024
Реакция	кислая
Белок	6,06 г/л
Сахар	нет
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	8-10 в п/з, плоский эпителий
Лейкоциты	4-6 в п/з
Эритроциты:	Рыхло покрывают все п/з
Цилиндры:	гиалиновые с наложением зернистого распада 5-8 в п/з
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

Копрологическое исследование.

Возраст	13 лет
Форма	неоформленный
Консистенция	полужидкий
Цвет	тёмно-коричневый
Запах	кислый
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	+++
Мышечные волокна	неизмененные ++
Нейтральный жир	+
Жирные кислоты	+
Мыла	+
Непереваренная клетчатка	+++
Переваренная клетчатка	++
Крахмал	внутриклеточный
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	1-2 в п.зр.
Эпителий	2-4 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

**Проба мочи по Зимницкому
Возраст 6 мес.**

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	60 мл	1002
II	9.00-12.00	65мл	1005
III	12.00-15.00	55мл	1004

IV	15.00-18.00	65мл	1005
V	18.00-21.00	55мл	1002
VI	21.00-24.00	40мл	1006
VII	24.00-03.00	20мл	1003
VIII	03.00-06.00	30мл	1005

**Проба мочи по Нечипоренко.
Опишите, как проводится данная проба.**

Лейкоциты	800
Эритроциты	500
Цилиндры	10

Общий анализ мочи. Больной: 12 лет.

Количество	85,0
Цвет	темно - коричневый
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1028
Реакция	кислая
Белок	3,3 г/л
Сахар	отр
Ацетон	нет
Желчные пигменты	нет
Эпителиальные клетки:	плоский 5-6 в п/з
Лейкоциты	2-4 в п/з
Эритроциты:	рыхло покрывают все п/з
Цилиндры:	гуалиновые, эритроцитарные, зернистые 5-7 в п/зр
Слизь	нет
Соли	нет
Бактерии	нет

Копрологическое исследование.

Возраст	8 лет
Форма	неоформленный
Консистенция	жидкий, мазевидный
Цвет	жёлто-серый
Запах	зловонный
Слизь	нет
Гной	нет
Кровь	нет
Соединительная ткань	-
Мышечные волокна	-
Нейтральный жир	+
Жирные кислоты	+++
Мыла	+++
Непереваренная клетчатка	-
Переваренная клетчатка	+
Крахмал	внеклеточный +
Слизь	нет
Лейкоциты	2-3 в п.зр.
Эритроциты	1-2 в п.зр.
Эпителий	2-4 в п.зр.
Простейшие	нет
Яйца гельминтов	нет

Проба мочи по Зимницкому

Возраст 5 лет.

Выпил за сутки 840 мл

Порции	Часы	Количество мочи	Удельный вес
I	6.00-9.00	100мл	1018
II	9.00-12.00	80мл	1016
III	12.00-15.00	160мл	1018
IV	15.00-18.00	100мл	1014
V	18.00-21.00	100мл	1012
VI	21.00-24.00	60мл	1013
VII	24.00-03.00	120мл	1016
VIII	03.00-06.00	120мл	1002

Анализ мочи по Аддису-

Каковскому Возраст: мальчик 12 лет

Количество мочи за 24 часа	700 мл
Белок	5,0 г/л
Лейкоциты	1 млн.
Эритроциты	4 млн.
Соли	-

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Мишин М**
 Возраст **12 лет**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	130	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	4,8	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,9	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		6	% ₀
Тромбоциты		280	10 ⁹ /л
Лейкоциты		12,0	10 ⁹ /л
Базофилы		0	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		4	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	2	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	25	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		63	% 10 ⁹ /л
Моноциты		6	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		18	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Асанов Б**
 Возраст **5ый день жизни**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	190	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	5,5	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		1,2	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		22	% ₀

Тромбоциты			300	10 ⁹ /л
Лейкоциты			15,0	10 ⁹ /л
Базофилы			1	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы			3	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты			% 10 ⁹ /л
	Юные			% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные		2	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные		45	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты			45	% 10 ⁹ /л
Моноциты			3	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки				% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		М Ж	1	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г

Фамилия, И. О. **Мишин М**

Возраст **2 года**

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	130	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	4,8	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,9	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		6	% ₀
Тромбоциты		280	10 ⁹ /л
Лейкоциты		22,0	10 ⁹ /л
Базофилы		0	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		0	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Метамиелоциты	1	
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	7	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	73	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		15	% 10 ⁹ /л
Моноциты		4	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			%

			10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	48	мм/ч
Токсическая зернистость нейтрофилов +++			

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Исанов А**
 Возраст **1 ый день жизни**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	230	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	6,5	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		1,2	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		40	% ₀
Тромбоциты		300	10 ⁹ /л
Лейкоциты		25,0	10 ⁹ /л
Базофилы		0	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		2	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты	1	% 10 ⁹ /л
	Метамиелоциты	2	
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	7	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	62	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		24	% 10 ⁹ /л
Моноциты		2	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Жолдошев А**
 Возраст **7 лет**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	120	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	4,7	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,9	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг

Ретикулоциты		6	% ₀
Тромбоциты		250	10 ⁹ /л
Лейкоциты		8,7	10 ⁹ /л
Базофилы		0	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		12	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	4	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	38	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		36	% 10 ⁹ /л
Моноциты		10	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	8	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20__ г

Фамилия, И. О. **Соколов Т**

Возраст **3 мес**

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	120	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	3,8	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,75	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		12	% ₀
Тромбоциты		200	10 ⁹ /л
Лейкоциты		7	10 ⁹ /л
Базофилы			% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		2	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	3	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	38	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		54	% 10 ⁹ /л
Моноциты		3	% 10 ⁹ /л

Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	3	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Соколов Т**
 Возраст **3 мес**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	120	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	3,8	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,75	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		12	% ₀
Тромбоциты		200	10 ⁹ /л
Лейкоциты		7	10 ⁹ /л
Базофилы			% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		2	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	3	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	38	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		54	% 10 ⁹ /л
Моноциты		3	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	3	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Мишин К**
 Возраст **12 лет**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	62	г/л

	Ж		
Эритроциты	М	3,1	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		1,5	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		8	% ₀
Тромбоциты		180	10 ⁹ /л
Лейкоциты		9,3	10 ⁹ /л
Базофилы			% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		4	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	4	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	48	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		38	% 10 ⁹ /л
Моноциты		6	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	19	мм/ч
Мегалобласты		+	
Макроциты		++	
Нормоциты		++	
Тельца Жолли		++	
Кольца Кеботы		++	

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г
 Фамилия, И. О. **Омаров М**
 Возраст **1-год**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М Ж	60,2	г/л
Эритроциты	М Ж	2,5	10 ¹² /л
Цветовой показатель		0,5	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		18	% ₀
Тромбоциты		250	10 ⁹ /л
Лейкоциты		8,2	10 ⁹ /л
Гипохромия		+++	
Базофилы		0	% 10 ⁹ /л

Эозинофилы			3	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты			% 10 ⁹ /л
	Юные			% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные		3	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные		40	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты			47	% 10 ⁹ /л
Моноциты			7	% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		М Ж	22	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 ____ г

Фамилия, И. О. **Жолдошев А**

Возраст **7-лет**

Учреждение

отделение

палата

			Результат	
Гемоглобин	М		70	г/л
	Ж			
Эритроциты	М		2,7	10 ¹² /л
	Ж			
Цветовой показатель			0,75	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците				пг
Ретикулоциты			6	% ₀
Тромбоциты			250	10 ⁹ /л
Лейкоциты			8,7	10 ⁹ /л
Базофилы			1	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы			3	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты			% 10 ⁹ /л
	Юные			% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные		4	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные		56	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты			28	% 10 ⁹ /л
Моноциты			8	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки				% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		М Ж	8	мм/ч
Время свертывания по Ли Уайту			48 мин	
Длительность кровотечения по Дюку			4 мин	

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 _____ г

Фамилия, И. О. **Алиев Б**

Возраст **1 месяц**

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	160	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	4,5	$10^{12}/л$
	Ж		
Цветовой показатель		1,0	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		14	% ₀
Тромбоциты		250	$10^9/л$
Лейкоциты		11	$10^9/л$
Базофилы		0	% $10^9/л$
Эозинофилы		2	% $10^9/л$
Нейтрофилы	Миелоциты		% $10^9/л$
	Юные		% $10^9/л$
	Палочкоядерные	3	% $10^9/л$
	Сегментоядерные	40	% $10^9/л$
Лимфоциты		49	% $10^9/л$
Моноциты		6	% $10^9/л$
Плазматические клетки			% $10^9/л$
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М	1	мм/ч
	Ж		

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20 _____ г

Фамилия, И. О. **Жолдошев**

Возраст **7 лет**

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	120	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	4,7	$10^{12}/л$
	Ж		
Цветовой показатель		0,9	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		6	% ₀
Тромбоциты		250	$10^9/л$
Лейкоциты		8,7	$10^9/л$
Базофилы		2	%

			10 ⁹ /л
Эозинофилы		12	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	4	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	38	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		32	% 10 ⁹ /л
Моноциты		12	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	8	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20__ г

Фамилия, И. О. **Жусуев А**

Возраст **4 года**

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	130	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	4,5	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,9	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		6	% ₀
Тромбоциты		300	10 ⁹ /л
Лейкоциты		6	10 ⁹ /л
Базофилы			% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		2	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты		% 10 ⁹ /л
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	3	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	35	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		52	% 10 ⁹ /л
Моноциты		8	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	М Ж	2	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20__ г
 Фамилия, И. О. **Мордвинов**
 Возраст **12 лет**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	60	г/л
	Ж		
Эритроциты	М	3,2	10 ¹² /л
	Ж		
Цветовой показатель		0,8	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците			пг
Ретикулоциты		10	% ₀
Тромбоциты		180	10 ⁹ /л
Лейкоциты		58,5	10 ⁹ /л
Бласты		12	% 10 ⁹ /л
Эозинофилы		4	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты	5	% 10 ⁹ /л
	Метамиелоциты	7	
	Юные		% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные	8	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные	38	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты		20	% 10 ⁹ /л
Моноциты		6	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		24	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20__ г
 Фамилия, И. О. **Суликов А**
 Возраст **6 мес**
 Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат	
Гемоглобин	М	117	г/л
	Ж		

Эритроциты		М	3,7	10 ¹² /л
		Ж		
Цветовой показатель			0,8	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците				пг
Ретикулоциты			10	% ₀
Тромбоциты			250	10 ⁹ /л
Лейкоциты			9,0	10 ⁹ /л
Базофилы				0
Эозинофилы			3	% 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	Миелоциты			% 10 ⁹ /л
	Юные			% 10 ⁹ /л
	Палочкоядерные		2	% 10 ⁹ /л
	Сегментоядерные		38	% 10 ⁹ /л
Лимфоциты			54	% 10 ⁹ /л
Моноциты			3	% 10 ⁹ /л
Плазматические клетки				% 10 ⁹ /л
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		М Ж	2	мм/ч

Лаборатория
АНАЛИЗ КРОВИ № _____ « _____ » _____ 20__ г

Фамилия, И. О. **Мохов С**

Возраст **3 года**

Учреждение _____ отделение _____ палата _____

		Результат		
Гемоглобин		М	90	г/л
		Ж		
Эритроциты		М	3,7	10 ¹² /л
		Ж		
Цветовой показатель			0,8	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците				пг
Ретикулоциты			7	% ₀
Тромбоциты			60	10 ⁹ /л
Лейкоциты			7,0	10 ⁹ /л
Базофилы				% 10 ⁹ /л
Эозинофилы			2	% 10 ⁹ /л
Время свертывания			6	
Длительность кровотечения по Дюку			40 мин	
☒	☒ Миелоциты			%

			$10^9/\text{л}$
	Юные		% $10^9/\text{л}$
	Палочкоядерные	3	% $10^9/\text{л}$
	Сегментоядерные	30	% $10^9/\text{л}$
Лимфоциты		60	% $10^9/\text{л}$
Моноциты		5	% $10^9/\text{л}$
Плазматические клетки			% $10^9/\text{л}$
Скорость (реакция) оседания эритроцитов		30	мм/ч
		м ж	

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(рубежный, промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность интерпретации имеющихся в задаче анализов и методов обследования	0-20
2	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-10
3	Правильность проведения дифференциальной диагностики с двумя заболеваниями	0-20
4	Правильность постановки клинического диагноза, согласно общепринятым классификациям и его обоснование	0-25
5	Правильность назначения и обоснование лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО – СБОР ЖАЛОБ И
АНАМНЕЗА
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность выяснения основных и не основных жалоб	0-30
2	Правильность сбора анамнеза заболевания	0-35
3	Правильность сбора анамнеза жизни	0-35
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО –
ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность обследования дыхательной системы	0-20
2	Правильность обследования сердечно-сосудистой системы	0-20
3	Правильность обследования пищеварительной системы	0-20
4	Правильность обследования мочевыделительной системы	0-10
5	Правильность обследования кожи, подкожно-жировой клетчатки, лимфатической системы	0-10
6	Правильность обследования нервной системы	0-10
7	Правильность оценки физического развития	0-10
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КУРАЦИИ БОЛЬНОГО -
АНАЛИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ (текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Предварительная оценка состояния больного по внешним признакам мочи.	0-30
2	Правильность прочтения результатов общего анализа крови, мочи и биохимических показателей крови.	0-70
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ФРОНТАЛЬНОГО ОПРОСА
(текущий контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Убедительность ответа	0-10
2	Понимание проблематики и адекватность трактовки, глубина и полнота раскрытия вопроса	0-30
3	Умение объяснять, делать выводы и обобщения при ответе	0-30
4	Логичность и последовательность ответа	0-15
5	Умение отвечать на дополнительные вопросы	0-15
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИХ АНАЛИЗОВ
(текущий, промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильно оценивает физиологические возрастные нормативы.	0-50
2	Правильно оценивает патологические показатели.	0-30
3	Может привести примеры синдромов патологических состояний.	0-20
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА
(рубежный контроль)**

1. В одном тестовом задании 25 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучаемому необходимо помнить: в каждом задании с выбором одного правильного ответа правильный ответ должен быть.
4. За каждый правильно ответ – 4 процентов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.
6. Отметка (в %).

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ
(рубежный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
ФОРМА		10
1	Деление текста на введение, основную часть и заключение	0-5
2	Логичный и понятный переход от одной части к другой, а также внутри частей	0-5
СОДЕРЖАНИЕ		50
1	Соответствие теме	0-10
2	Наличие основной темы (тезиса) в вводной части и обращенность вводной части к читателю	0-10
3	Развитие темы (тезиса) в основной части (раскрытие основных положений через систему аргументов, подкрепленных фактами, примерами и т.д.)	0-15
4	Наличие выводов, соответствующих теме и содержанию основной части	0-15
ПРЕЗЕНТАЦИЯ		25
1	Титульный лист с заголовком	0-2
2	Дизайн слайдов и использование дополнительных эффектов (смена слайдов, звук, графики)	0-5

3	Текст презентации написан коротко, хорошо и сформированные идеи ясно изложены и структурированы	0-10
4	Слайды представлены в логической последовательности	0-5
5	Слайды распечатаны в формате заметок	0-3
ДОКЛАД		15
1	Правильность и точность речи во время защиты	0-5
2	Широта кругозора (ответы на вопросы)	0-5
3	Выполнение регламента	0-5
Всего баллов		Сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА
(рубежный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, выполнена задача заинтересовать читателя	85 - 100
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части логично, связно и полно доказывается выдвинутый тезис	
4	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
5	Правильно (уместно и достаточно) используются разнообразные средства связи	
6	Все требования, предъявляемые к заданию выполнены	
7	При защите реферата демонстрирует полное понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно-примитивным языком.	
1	Во введении четко сформулирован тезис, соответствующий теме реферата, в известной мере выполнена задача заинтересовать читателя	75 – 84
2	В основной части логично, связно, но не достаточно полно доказывается выдвинутый тезис	
3	Заключение содержит выводы, логично вытекающее из содержания основной части	
4	Уместно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует понимание проблемы и для выражения своих мыслей не пользуется упрощенно- примитивным языком.	
1	Во введении тезис сформулирован не четко и не вполне соответствует теме реферата	60 – 74
2	В основной части выдвинутый тезис доказывается недостаточно логично (убедительно) и последовательно	
3	Заключенные выводы не полностью соответствуют содержанию основной части	
4	Недостаточно или, наоборот, избыточно используются разнообразные средства связи	
5	При защите реферата демонстрирует не полное понимание проблемы и язык работы в целом не соответствует уровню соответствующего курса	
1	Во введении тезис отсутствует или не соответствует теме реферата	40 – 59
2	Деление текста на введение, основную часть и заключение	
3	В основной части нет логичного последовательного раскрытия темы	

4	Выводы не вытекают из основной части	
5	Средства связи не обеспечивают связность изложения материала	
6	Отсутствует деление текста на введение, основную часть и заключение	
7	При защите реферата демонстрирует полное непонимание проблемы и язык работы можно оценить, как «примитивный»	
1	Работа написана не по теме	менее 40

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЗАЩИТЫ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
(рубежный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Доклад куратора о больном: общие сведения, жалобы, анамнез жизни, анамнез заболевания, объективные данные при поступлении, динамика клинических данных (на день курации и разбора), особенности клинических данных	0-20%
2.	Предварительный диагноз.	0-5%
3.	План дополнительного обследования больного.	0-10%
4.	Обоснование диагноза (основного, сопутствующих, осложнений) и расшифровка по принятым классификациям.	0-10%
5.	Дифференциальный диагноз основного заболевания.	0-10%
6.	Возможные осложнения.	0-5%
7.	Индивидуальные особенности этиологии, патогенеза (с объяснением отдельных синдромов), клинического течения заболевания у данного больного.	0-10%
8.	Основные звенья патогенетической терапии.	0-10%
9.	Особенности лечения данного больного (основного и сопутствующего заболевания, осложнений): а) этапное лечение (режим, диета, медикаментозные средства) б) посиндромная терапия в) объяснение механизма действия лекарственных средств г) расчетные дозы, курсы, интервалы, схемы	0-20%
Всего баллов		сумма баллов

**ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ
(рубежный, промежуточный контроль)**

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Вопрос 1	0-100
2	Вопрос 2	0-100
3	Вопрос 3	0-100
4	Вопрос 4	0-100
Всего баллов		Среднее арифм. (сумма баллов/4)

Оценивается каждый вопрос билета:
«85-100%»

- глубокое и прочное усвоение материала темы или раздела;
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы;
- воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности.

«75-84%»

- наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов;
- демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы;
- четкое изложение учебного материала.

«60-74%»

- наличие несущественных ошибок в ответе, не исправляемых обучающимся;

- демонстрация обучающимся не достаточно полных знаний по пройденной программе;
 - не структурированное, не стройное изложение учебного материала при ответе.
- « менее 60%»
- не знание материала темы или раздела;
 - при ответе возникают серьезные ошибки.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ОБЩИХ ЗНАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (итоговый контроль по дисциплине)

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

При оценке устных ответов на проверку уровня обученности ЗНАТЬ учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.
2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Отметкой **(16-20 баллов)** оценивается ответ, который показывает прочные знания следующих вопросов:

- клинические анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка;
- методы оценки физического, нервно-психического, полового развития детей и подростков, основы воспитания и организации здорового образа жизни;
- наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость;
- семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков;
- критерии оценки тяжести состояния больного ребенка;
- принципы рационального вскармливания детей в соответствии с современными рекомендациями; вопросы медицинской этики и деонтологии.

Студент продемонстрировал логичность и последовательность ответа.

Отметкой **(10-15 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания следующих вопросов:

- клинические анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка;
- методы оценки физического, нервно-психического, полового развития детей и подростков, основы воспитания и организации здорового образа жизни;
- наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость;
- семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков;
- критерии оценки тяжести состояния больного ребенка;
- принципы рационального вскармливания детей в соответствии с современными рекомендациями; вопросы медицинской этики и деонтологии.

Студент демонстрирует логичность и последовательность ответа. Однако допускаются одна - две неточности в ответе.

Отметкой **(5-10 баллов)** оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании следующих вопросов:

- клинические анатомо-физиологические особенности органов и систем ребенка;
- методы оценки физического, нервно-психического, полового развития детей и подростков, основы воспитания и организации здорового образа жизни;
- наиболее часто используемые лабораторные и инструментальные методы исследования, их диагностическую значимость;

- семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у детей и подростков;
- критерии оценки тяжести состояния больного ребенка;
- принципы рационального вскармливания детей в соответствии с современными рекомендациями; вопросы медицинской этики и деонтологии.

Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Отметкой **(1-4 баллов)** оценивается ответ, обнаруживающий незнание теории практически по всем темам, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности.

Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

При оценке ответов на проверку уровня обученности **УМЕТЬ** и **ВЛАДЕТЬ** учитываются следующие критерии:

Отметкой **(8-10 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- общаться со здоровым и больным ребенком и его родителями;
- собрать анамнез болезни и жизни, сделать заключение по анамнезу;
- оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
- провести объективное обследование детей с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; анализировать результаты дополнительных методов обследования в возрастном аспекте;
- определить группу здоровья ребенка;
- составить рацион питания детям в возрасте до одного года, находящимся на различных видах вскармливания;
- навыками общения со здоровым и больным ребенком и его родителями;
- проводить объективное обследование детей, получать объективные данные при физикальном обследовании ребенка, интерпретировать полученные данные и результаты дополнительных методов исследования с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм;
- оценить физическое и нервно-психическое развитие детей в различные возрастные периоды;

Демонстрирует полное понимание проблемы. Профессионально владеет различными методами объективного обследования детей с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; анализирует результаты дополнительных методов обследования в возрастном аспекте.

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Отметкой **(4-7 баллов)** оценивается ответ, при котором студент:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного;
- не вполне профессионально проводит самостоятельно обследование пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных).

Демонстрирует значительное понимание проблемы. В общем, владеет различными методами объективного обследования детей с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; слабо анализирует результаты дополнительных методов обследования в возрастном аспекте.

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Отметкой **(1-3 балла)** оценивается ответ, при котором студент

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит и принимает решения по сбору анамнеза у больного ;
- не достаточно хорошо проводит самостоятельно обследование пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз показывая к избранному методу лечения.

Демонстрирует частичное или небольшое понимание проблемы. Слабо владеет методами объективного обследования детей с выявлением основных симптомов и синдромов поражения органов и систем у детей; не умеет анализировать результаты дополнительных методов обследования в возрастном аспекте.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Отметкой **(0 баллов)** оценивается ответ, при котором студент демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу. Ранее плохо заполнял историю болезни.

ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ 1

Тема 1.1 Краткое введение в предмет. Схема истории болезни. Клинические критерии оценки тяжести состояния больного.

1. Значение анамнеза для диагноза.
2. Какие основные четыре раздела выделяются при расспросе?
3. В каких случаях анамнез собирается у больного ребенка, а в каких - у родителей? Какова схема расспроса матери при сборе анамнеза жизни ребенка и анамнеза заболевания?
4. Какие приемы используются для повышения информативности получаемых сведений?
5. Приведите примеры прямых и косвенных вопросов при сборе акушерского анамнеза.
6. Какие конкретные вопросы можно задать при выяснении аллергологического анамнеза?
7. Как выяснить возможность отягощенной наследственности?
8. Факторы риска в развитии детей.
9. Какие степени тяжести общего состояния больного различают?
10. Критерии оценки тяжести состояния?
11. Перечислить общие признаки опасности.
12. Схема общего осмотра.
13. Какие клинические признаки токсикоза вам известны?
14. Перечислите этапы объективного исследования ребенка.
15. Перечислите все пункты схемы истории болезни.
16. Обязательные для каждого больного клинико-лабораторные исследования.
17. Какие специальные методы исследования знаете?

Тема 1.2. Физическое развитие детей. Современные методы и критерии оценки физического развития детей первых 5-ти лет жизни.

Острое и хроническое нарушение питания.

1. Что означает термин «физическое развитие»?
2. Что такое «акселерация» и какие факторы влияют на ее темп?
3. Чем акселерация отличается от ускоренного развития, обусловленного перекармливанием?
4. Как рассчитать длину и массу тела плода, в зависимости от срока внутриутробного развития?
5. Каковы средние показатели длины, массы тела, окружности головы, грудной клетки у новорожденного?
6. Чем обусловлена физиологическая убыль массы?
7. Какова интенсивность роста ребенка первого года жизни?
8. В каком возрасте отмечаются периоды первого и второго вытяжения у мальчиков и девочек?
9. Как рассчитать массу тела на первом году жизни?
10. По каким формулам можно рассчитать рост ребенка после года?

11. Как рассчитать массу тела ребенка от 2 до 15 лет?
12. Как определить соответствие показателей длины и массы тела детей различного возраста?
13. Как рассчитать окружность головы и грудной клетки у детей до и после года?
14. Как с возрастом изменяются пропорции тела? Понятие об индексах физического развития.
15. Методика антропометрических измерений и их оценка.
16. Как ориентировочно можно рассчитать поверхность тела ребенка?
17. Какие факторы оказывают влияние на физическое развитие детей?
18. Как осуществляется эндокринная регуляция роста?
19. Какие современные методы оценки физического развития приняты в КР?
20. Как пользоваться таблицами (стандартных отклонений) для оценки физического развития детей первых 5-ти лет жизни?
21. Чем обусловлено быстрое падение массы тела у детей?
22. Что такое гипотрофия, как определить ее степень в зависимости от дефицита массы?
23. Что такое острое и хроническое нарушение питания?
24. Чем характеризуются гипостатура, гипоплазия, субнанизм, нанизм, гигантизм?

Тема 1.3. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Оценка нервно-психического развития детей. Этапы становления статики и моторики. Рефлексы новорожденных. Развитие речи.

1. Эмбриогенез нервной системы.
2. Анатомические особенности головного и спинного мозга у ребенка.
3. Рост и дифференцировка структур центральной нервной системы после рождения ребенка.
4. Выбор уровня спинномозговой пункции у детей, исследование ликвора и возрастные особенности его состава.
5. Рефлексы новорожденных и сроки их исчезновения.
6. Закономерности формирования двигательной активности ребенка, развитие координации движений.
7. Средние сроки развития моторики и статики у детей 1-го года жизни.
8. Условно – рефлекторная деятельность, развитие эмоций и форм общения.
9. Развитие речи у детей, ее особенности, роль окружающей среды, ухода, воспитания в формировании речи.

Тема 1.4. Особенности воспитания детей раннего возраста. Факторы, влияющие на нервно-психическое развитие детей. Семиотика поражения нервной системы. Понятие об умственной отсталости и их степени выраженности.

1. Значение игры в познании детьми окружающего мира, подбор игрушек для детей различного возраста.
2. Роль импринтинга и воспитания в нервно–психическом развитии ребенка, значение генетических факторов.
3. Режим детей различного возраста, продолжительность сна.
4. Критерии оценки нервно – психического развития детей различного возраста.
5. Основные элементы воспитания детей раннего возраста:

- а) занятия с ребенком от 2-3 недель до 3 месяцев, от 3 до 6 месяцев, от 6 до 12 месяцев, 2-го года жизни, 3-го года жизни;
 - б) воспитание навыков при приеме пищи; в) воспитание гигиенических навыков;
 - г) воспитание навыков одевания и раздевания ребенка.
6. Клинические проявления поражения нервной системы у детей и их влияние на дальнейшее развитие ребенка. Понятие об олигофрении.

Тема 1.5. Методика исследования кожи и подкожно-жировой клетчатки в связи с их анатомо- физиологическими особенностями. Оценка состояния питания. Семиотика поражения кожи и подкожно- жировой клетчатки.

1. Анатомические особенности кожи у детей.
2. По каким признакам можно определить внутриутробный возраст, осматривая кожу новорожденного?
3. Особенности роста волос и ногтей у детей.
4. Когда оформляются морфологически и начинают функционировать сальные и потовые железы?
5. Особенности функции кожи у детей?
6. Что такое сыровидная смазка, её состав? Какие изменения отмечаются на коже у детей в первые дни после рождения?
7. Методы исследования кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей?
8. Когда встречается выраженная венозная сеть на коже?
9. Что относится к первичным и вторичным морфологическим элементам кожи?
10. Опишите вторичные морфологические элементы кожи.
11. Вследствие чего образуются не воспалительные пятна и при какой патологии они встречаются?
12. Опишите вторичные морфологические элементы кожи, когда они встречаются?
13. Как описываются элементы сыпи (правила описания)?
14. Укажите особенности подкожно-жировой ткани у новорожденных и грудных детей.
15. Какова роль бурой жировой ткани в теплопродукции?
16. Как с возрастом изменяется состав жировой ткани и его распределение, половые различия у детей?
17. Как отличить отечность от уплотнения подкожно-жировой ткани Понятие о склереме и склередерме.
18. Что такое тургор тканей и где определяется?

Тема 1.6. Методика исследования костной и мышечной системы в связи их анатомо-физиологическими особенностями. Семиотика поражения.

1. Эмбриогенез костной и мышечной ткани.
2. Особенности гистологического строения длинных трубчатых костей у новорожденного ребенка.
3. Рост кости в длину и ширину.

4. Характер перестройки костной ткани после рождения.
5. Особенности химического состава костей у детей.
6. Особенности кровоснабжения кости и надкостницы, значение для клинических проявлений патологических процессов у детей.
7. Сроки закрытия родничков и швов черепа ребенка.
8. Особенности строения позвоночника у ребенка.
9. Особенности строения грудной клетки ребенка.
10. Строение тазовых костей и развитие таза после рождения.
11. Сроки и последовательность прорезывания молочных зубов у ребенка.
12. Сроки и последовательность прорезывания постоянных зубов у детей.
13. Процессы, регулирующие костеобразование.
14. Методика исследования костной системы у детей.
15. Пропорции тела детей различного возраста.
16. Сроки наиболее интенсивного роста различных костей ребенка на первом году жизни.
17. Нормальные показатели уровня кальция и фосфора в сыворотке крови, суточная потребность в витамине Д, кальция у ребенка.
18. Морфофункциональные особенности мышечной системы у детей.
19. Степень выраженности и характер распределения мышечной массы у детей различного возраста.
20. Допустимые физические нагрузки детей различного возраста.
21. Методика исследования мышечной системы.
22. Характер изменения мышечного тонуса у детей с возрастом.
23. Какие инструментальные методы используются для исследования мышечной системы и что они дают?
24. Какие жалобы характерны для поражения костной системы?
25. При каких заболеваниях отмечается нарушение сроков закрытия родничков?
26. Какие изменения костной системы характерны для рахита? 27. Какие врожденные поражения костной системы вы знаете?
28. Какие приобретенные заболевания костей и суставов вы знаете?
29. Семиотика изменений позвоночника у детей.
30. Какие критерии имеются для определения биологического возраста детей («костный», «зубной» и др.).
31. Семиотика нарушения прорезывания зубов и последовательности их прорезывания.

Тема 1.7. Лимфоидная система. Неспецифические факторы защиты. Возрастная структура заболеваемости. Семиотика и синдромы нарушения иммунитета у детей.

1. Что относится к лимфоидной системе.
2. Строение вилочковой железы.
3. Инволюция вилочковой железы.
4. Строение, функция лимфатических узлов.
5. Методика исследования лимфоидной ткани.
6. Какие различают группы периферических лимфоузлов.
7. Какое клиническое значение имеет увеличение отдельных групп лимфоузлов.
8. Какие виды оценки увлечения периферических лимфоузлов приняты в педиатрии.

9. Методы исследования селезенки.
10. Клиническое значение спленомегалии, при каких заболеваниях встречается.
11. Какое значение в развитии ребенка имеет иммунитет.
12. Значение неспецифических факторов защиты.
13. какие вещества относятся к неспецифическим факторам защиты.
14. Возрастная особенность неспецифическим фактор защиты.
15. Какие вещества относятся к специфическим факторам защиты.
16. Дифференцировка Т и В лимфоцитов.
17. Виды иммуноглобулинов.
18. Возрастная эволюция выработки иммуноглобулинов у детей.
19. Роль и значение иммуноглобулинов.
20. Какие основные типы иммунодефицитов выделяют.

ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ 2

Тема 2.1. Методика исследования органов дыхания у детей в связи их анатомо-физиологическими особенностями. Голосовое дрожание. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.

1. Когда закладываются органы дыхания у эмбриона. К какой неделе внутриутробной жизни формируется бронхиальное дерево и ацинусы.
2. Что такое сурфактант. К чему ведет его недостаток.
3. Какие пороки развития органов дыхания могут возникать при нарушении эмбриогенеза.
4. Какие отделы органов дыхания относятся к верхним, средним, нижним.
5. Анатомо–физиологические особенности полости носа у детей.
6. Развитие придаточных пазух носа у детей.
7. Анатомо–физиологические особенности глотки и миндалин у детей.
8. Анатомо–физиологические особенности гортани у детей.
9. Анатомо–физиологические особенности трахеи у детей.
10. Анатомо–физиологические особенности бронхов у детей.
11. Анатомо–физиологические особенности легких у детей.
12. Долевое и сегментарное строение легких у детей, его значение.
13. Возрастные особенности грудной клетки у детей и особенности дыхания в связи с этим.
14. Механизм первого вдоха.
15. Регуляция дыхания у детей. Чем объясняется неритмичность дыхания у новорожденных детей.
16. Особенности техники перкуссии у детей. Какие виды перкуссии выделяют. 17. Последовательность перкуссии.
18. Какую информацию можно получить с помощью перкуссии грудной клетки при заболеваниях органов дыхания у детей.

Тема 2.2. Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.

1. Как изменяется форма грудной клетки при заболеваниях органов дыхания.

2. Соотношение между частотой пульса и дыхания у детей. Как оно меняется при заболеваниях легких.
3. При каких заболеваниях отмечается учащение дыхания.
4. Какую информацию можно получить при пальпации грудной клетки при заболеваниях органов дыхания у детей.
5. Какие виды болезненности выявляются при пальпации грудной клетки. При каких заболеваниях.
6. При каких заболеваниях отмечается ослабление дыхания.
7. Что такое жесткое дыхание.
8. При каких состояниях отмечается усиленное дыхание. Бронхиальное дыхание.
9. Какие добавочные шумы могут выслушиваться при аускультации легких. Какие бывают хрипы. При каких заболеваниях выслушиваются.
10. Как отличить шум трения плевры от крепитации и мелкопузырчатых влажных хрипов.
11. Как отличить “шум трения” плевры от “шума трения” перикарда.
12. Что такое бронхофония. При каких заболеваниях выявляется усиление и ослабление бронхофонии.
13. Синдром бронхиальной обструкции
14. Синдромы дыхательной недостаточности, их степени, причины и механизмы.
15. Симптомы пневмонии.
16. Симптомы плеврита.

Темы 2.3. Семиотика и синдромы поражения органов дыхания у детей. Кашель или затрудненное дыхание.

1. Какие жалобы характерны для больных детей раннего возраста с поражением органов дыхания.
2. На что следует обратить внимание при сборе анамнеза заболевания и жизни у детей с поражением органов дыхания.
3. Семиотика кашля у детей.
4. Семиотика поражения полости носа у детей.
5. При каких заболеваниях изменяется голос ребенка. Чем характеризуется истинный и ложный круп.
6. Какими симптомами проявляются воспалительные заболевания зева и миндалин у детей. Формы ангины.
7. Как изменяется форма грудной клетки при заболеваниях органов дыхания.
8. Формы одышки. Как они проявляются, при каких заболеваниях.
9. Соотношение между частотой пульса и дыхания у детей. Как оно меняется при заболеваниях легких.
10. Что такое стридор? Как проявляется, какие типы стридора выделяют.
11. Какую информацию можно получить при пальпации грудной клетки при заболеваниях органов дыхания у детей.
12. Какие виды болезненности выявляются при пальпации грудной клетки. При каких заболеваниях.
13. При каких заболеваниях отмечается ослабление дыхания.
14. Что такое жесткое дыхание.
15. При каких состояниях отмечается усиленное дыхание.
16. Какие добавочные шумы могут выслушиваться при аускультации легких. Какие бывают хрипы. При каких заболеваниях выслушиваются. Как отличить шум трения плевры от крепитации и мелкопузырчатых хрипов.
17. Как отличить “шум трения” плевры от “шума трения” перикарда.
18. Что такое бронхофония. При каких заболеваниях выявляется усиление и ослабление бронхофонии.

19. Синдром бронхиальной обструкции

20. Симптомы пневмонии.

Темы 2.4. Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Гидроторакс. Пневмоторакс, ателектаз, диагностика дыхательной недостаточности.

1. Как изменяется перкуторный звук при экссудативном плеврите. Начертите треугольники Гарлянда и Раухфуса-Грока.
2. При каких заболеваниях появляется тимпанический оттенок перкуторного звука.
3. Как изменяются и при каких заболеваниях нижние границы легких.
4. При каких заболеваниях отмечается уменьшение подвижности нижнего края легких. Полное прекращение подвижности.
5. Назовите верхние и нижние границы легких у детей, границы между долями
6. Назовите 5 групп показателей, характеризующих функцию внешнего дыхания у детей.
7. Возрастные изменения глубины дыхания (дыхательный объем) у детей. Чем объясняются.
8. Возрастные изменения частоты дыхания у детей. Чем объясняются.
9. Что такое МОД и ЖЕЛ, возрастные изменения этих показателей? При каких заболеваниях изменяются эти показатели.
10. Что такое резервный объем вдоха, выдоха: форсированная ЖЕЛ, максимальная вентиляция легких (предел дыхания), резерв дыхания. Возрастные изменения этих показателей.
11. Особенности газообмена у детей. Коэффициент использования кислорода (КИО₂).
12. Особенности транспорта кислорода от легких к тканям, особенности тканевого дыхания у детей.
13. Формы одышки. Как они проявляются, при каких заболеваниях. 14. Синдромы дыхательной недостаточности, их степени, причины и механизмы.

Темы 2.5. Семиотика поражения внутригрудных лимфоузлов. Дополнительные методы исследования органов дыхания.

1. Какие перкуторные симптомы характерны для поражения лимфоузлов переднего и заднего средостения. Как они определяются?
2. Какие инструментальные методы исследования органов дыхания вы знаете.
3. Какие методы исследования внешнего дыхания вы знаете.
4. Какие функциональные пробы проводятся у детей с бронхолегочной патологией.
5. Перечислите лабораторные методы исследования при заболеваниях органов дыхания у детей.

ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ 3

Темы 3.1 Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.

1. Эмбриогенез и критические периоды органогенеза ССС, внутриутробное кровообращение плода и его изменения после рождения.
2. Механизмы и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения в периоде новорожденности, как проявление периода адаптации.
3. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов у детей в возрастном аспекте, соотношение размеров полостей сердца и просвета сосудов, их значение для гемодинамических показателей
4. Особенности функции проводящей системы сердца, нервной регуляции

5. Особенности функциональных показателей сердечно-сосудистой системы (ССС) в возрастном аспекте: частота пульса и его характеристика, ударный и минутный объем, скорость кровотока, объем циркулирующей крови, артериальное давление (АД), соотношение частоты дыхания и пульса б. Возрастные особенности проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки
7. Методику исследования ССС у здоровых детей.
8. Границы относительной и абсолютной тупости сердца у детей в зависимости от возраста
9. Особенности звучности тонов у детей разного возраста, механизм образования тонов.
10. Методику исследования ССС у больных детей.
11. Влияние заболеваний сердца на кожные покровы, физическое и нервно-психическое развитие детей.

Тема 3.2 Методика исследования сердечно-сосудистой системы у здоровых детей.

1. Оценить физическое и психомоторное развитие ребенка в возрастном аспекте.
2. Оценить частоту и характер пульса
3. Измерить и оценить АД
4. Провести осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца у здоровых детей различного возраста
5. Собрать анамнез жизни и заболевания с акцентом на симптомы, характерные для заболеваний ССС.
6. Составить схему родословной.
7. Оценить тяжесть состояния больного ребенка с поражением ССС и определить признаки и степень недостаточности кровообращения.
8. Определить характер пульса, верхушечного толчка, АД у детей с заболеваниями органов кровообращения.
9. Провести осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца у детей с заболеваниями ССС.

Тема 3.3 Методика исследования сердечно-сосудистой системы у детей при заболеваниях органов кровообращения.

1. В какие возрастные периоды происходит увеличение массы и объема полостей сердца?
2. Каковы гистологические особенности миокарда и сосудов у детей в возрастном аспекте?
3. В чем заключается особенность проводящей системы сердца?
4. Назовите границы относительной и абсолютной тупости сердца в возрастном аспекте.
5. Чем характеризуется пульс у новорожденного? Назовите частоту пульса у новорожденного, у ребенка в год, 5, 10 лет.
6. Порядок выслушивания сердца у детей. Как изменяются соотношения I и II тона в зависимости от возраста
7. Какими формулами можно ориентировочно определить АД в возрастном аспекте?
8. Перечислите характерные жалобы при заболеваниях сердца.
9. При каких заболеваниях отмечается пульсация артерий и набухание шейных вен?
10. Какие симптомы можно определить, пальпируя область сердца?
11. Какие шумы характерны для пороков сердца?
12. Назовите основные группы функциональных шумов.
13. Особенности шума мышечного происхождения.
14. Характеристика шумов «малых аномалий» сердца и сосудов.
15. Особенности шума формирования сердца.
16. Назовите инструментальные методы исследования ССС.

Тема 3.4 Функциональные и инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы у здоровых детей и при патологических состояниях.

1. Что отображают зубцы ЭКГ?
2. Назовите возрастные особенности ЭКГ у новорожденных, грудных и детей школьного возраста.
3. Чем характеризуется ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца?
4. Назовите изменения ЭКГ при нарушениях автоматизма, возбудимости и проводимости.
5. Особенности ФКГ и ЭхоКГ у детей.
6. Значение функциональной пробы по Шалкову для здоровых и больных детей с заболеваниями ССС.

Тема 3.5 Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы при эндо-, мио-, перикардитах.

Семиотика приобретенных пороков сердца у детей.

1. Какие жалобы характерны для мио-, эндо- и перикардитов?
2. Какие изменения наблюдаются при осмотре, пальпации и перкуссии в области сердца при мио-, эндо- и перикардитах?
3. Какие аускультативные изменения характерны для миокардитов?
4. Что такое вальвулит, аускультативная его характеристика.
5. Какие аускультативные изменения характерны для перикардитов?
6. Назовите характерные ЭКГ изменения при мио-, эндо- и перикардитах.
7. Перечислите характерные жалобы больных с приобретенными пороками сердца.
8. Назовите объективные изменения, характерные для больных с приобретенными пороками сердца.
9. Особенности гемодинамики при приобретенных пороках сердца.

Тема 3.6 Семиотика врожденных пороков сердца у детей. Синдром острой и хронической сердечно-сосудистой недостаточности.

1. Перечислите характерные жалобы больных с ВПС.
2. Назовите объективные изменения, характерные для больных с ВПС
3. Назовите объективные изменения, характерные для больных с приобретенными пороками сердца.
4. Особенности гемодинамики при незаращении артериального протока, дефекта межпредсердной и межжелудочковой перегородок.
5. Особенности гемодинамики при тетраде Фалло, изолированном стенозе легочной артерии. 6. Особенности гемодинамики при стенозе устья аорты и коарктации аорты
7. Особенности гемодинамики при приобретенных пороках сердца.
8. Синдром сердечной недостаточности (лево-, правожелудочковая, тотальная). Клинические проявления при каждой ее степени.

ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ 4

Тема 4.1 Методика исследования системы крови и органов кроветворения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Гемограмма у здоровых детей различного возраста.

1. Перечислите основные этапы внутриутробного кроветворения.
2. Чем отличается мегалобластический тип кроветворения от нормобластического? Назовите сроки смены типов кроветворения.

3. Укажите сроки начала костномозгового кроветворения. Чем оно обусловлено?
4. Особенности кроветворения у детей.
5. Какие особенности (количественные и качественные) свойственны составу крови плода?
6. Какие изменения претерпевает гемоглобин на разных этапах внутриутробного и постнатального кроветворения? Каково значение этих изменений?
7. Основные положения современной теории кроветворения.
8. Какова скорость созревания клеток крови в процессе кроветворения? Значение этих сроков для восстановления состава периферической крови.
9. Какова относительная и абсолютная масса костного мозга у новорожденных детей?
10. Чем объясняются количественные и качественные изменения красной крови у детей периода новорожденности?
11. Какие изменения (количественные и качественные) происходят в лейкоцитарной формуле новорожденных детей?
12. Что такое физиологический нейтрофильно-лимфоцитарный перекрест в лейкоцитарной формуле? Назовите его сроки.
13. Какое значение имеет определение абсолютного числа форменных элементов белой крови?
14. Какие изменения эритроцитарной системы происходят на первом году жизни ребенка?
15. Что такое эритроцитометрическая кривая, какие особенности она имеет у детей различного возраста?
16. Что такое минимальная и максимальная осмотическая резистентность эритроцитов (ОРЭ), и какие возрастные отличия ее имеются у детей разных возрастов?
17. Какие периоды выделяются в жизнедеятельности гранулоцитов?
18. Какие клетки гранулоцитарного ряда относятся к делящемуся (митотическому) и созревающему (неделяющемуся) пулам?
19. Что входит в понятие лимфоидная система, какие возрастные отличия она имеет у детей?
20. Какие особенности строения имеет селезенка у детей?
21. Какова масса и размеры селезенки у детей?
22. Какие особенности строения и функции периферических лимфоузлов у детей?
23. Чем объясняется физиологический лимфоцитоз у детей первых пяти лет жизни?

Тема 4.2 Физико-химические свойства крови.

1. Какие лабораторные и клинические признаки характерны для гемолитического синдрома?
2. Какие типы геморрагических синдромов можно выделить клинически?
3. Какие геморрагические элементы характерны для микроциркуляторного типа геморрагического синдрома и при каких заболеваниях он наблюдается?
4. Какие клинические симптомы свойственны гематомному типу кровоточивости, при каких заболеваниях этот тип встречается?
5. Что характерно для васкулитно-пурпурного типа кровоточивости?
6. Что такое смешанный тип геморрагического синдрома, при каких заболеваниях у детей встречается?

Тема 4.3 Семиотика и синдромы поражения красной крови. Оценить анемию.

1. На что следует обратить внимание при осмотре ребенка с заболеванием крови?
2. Какие группы лимфоузлов выделяют, какие свойства определяют при их пальпации?
3. Какие дополнительные методы используют для исследования лимфоузлов?

4. Какую информацию можно получить при пальпации и перкуссии костей у детей с заболеваниями крови?
5. Какие показатели определяют при анализе периферической крови?
6. На какие показатели обращают внимание при оценке миелограммы у детей?
7. Какие показатели определяют при исследовании свертывающей системы?
8. Какие еще методы исследования применяются при анализе состояния системы крови у детей?
9. Что характерно для синдрома анемии у детей? Укажите причины этого явления.

Тема 4.4 Семиотика и синдромы поражения белой крови.

1. Синдром увеличения лимфоузлов.
2. Синдром лейкопении и лейкоцитоза.
3. Причины увеличения и снижения числа нейтрофилов.
4. Заболевания, сопровождающиеся лимфопенией и лимфоцитозом.
5. Причины увеличения и снижения числа эозинофилов, базофилов и моноцитов.
6. Критерии оценки тяжести состояния при заболеваниях крови.

ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ 5

Тема 5.1 Методика исследования органов мочеобразования и мочевыделения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями.

1. Какие стадии проходит эмбриональное развитие почек?
2. Какие аномалии развития могут возникать в результате нарушения закладки и перемещения почек?
3. Анатомические особенности почек у детей, их масса, расположение, смещаемость и т.д.
4. Строение клубочков у детей, их функциональные особенности.
5. Канальцевый аппарат почек у детей, их функциональные особенности.
6. Чем объясняется легкость перехода инфекции из кишечника в почечные лоханки?
7. Особенности строения и функционирования почечных лоханок, мочевого пузыря, мочеточников и мочеиспускательного канала у детей.
8. Возрастные изменения емкости мочевого пузыря, частота мочеиспусканий.
9. Возрастное изменение суточного количества мочи у детей, как можно его рассчитать, причины, влияющие на диурез.
10. Как меняется плотность мочи с возрастом и почему?
11. Каким образом можно оценить клубочковую фильтрацию у детей, возрастные изменения?
12. Что такое мочекислый инфаркт почек? Чем объясняется транзиторная почечная недостаточность у новорожденных?
13. Какие жалобы характерны при заболеваниях мочевыделительной системы? На что следует обратить внимание при сборе анамнеза?
14. На что следует обратить внимание при осмотре?
15. Какую информацию можно получить при пальпации живота (почек, мочевого пузыря)?
16. Что можно определить при перкуссии живота?
17. В чем заключается клиническое исследование мочи, какие показатели определяются?
18. Какие дополнительные исследования мочи проводятся при заболеваниях мочевыделительной системы у детей?

19. Как проводится проба Зимницкого у детей, какие функции почек можно определить с помощью этой пробы?
20. Как проводят и оценивают пробы на концентрацию и разведение?
21. Какие биохимические показатели крови могут свидетельствовать о поражении системы мочевого выделения?
22. Как определяется клиренс по эндогенному креатинину и коэффициент реабсорбции?
23. Какие инструментальные методы исследования используются для диагностики заболеваний мочевыделительной системы у детей?

Тема 5.2 Семиотика и синдромы поражения органов мочевого выделения у детей.

1. Назовите методы выявления скрытых отеков?
2. Что такое полиурия, олигурия, анурия? При каких заболеваниях наблюдаются?
3. Что такое гипостенурия, изостенурия? При каких заболеваниях развиваются?
4. При каких заболеваниях отмечается снижение клубочковой фильтрации и коэффициента реабсорбции?
5. Что такое дизурические явления, при каких заболеваниях отмечаются?
6. Назовите основные клинические синдромы поражения. При каких заболеваниях почек и мочевыделительной системы они развиваются?
7. Назовите основные мочевые синдромы.
8. Синдром острой почечной недостаточности.
9. Как можно отличить истинную уремию, почечную эклампсию и гипохлоремическую кому?
10. Принципы оценки тяжести состояния при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

Тема 5.3 Методика исследования органов пищеварения у детей в связи с их анатомо-физиологическими особенностями. Дополнительные методы исследования органов пищеварения.

1. Назовите основные этапы закладки органов пищеварения.
2. Полость рта. Возрастные морфологические особенности полости рта, приспособления для сосания у новорожденных. Сосательный и глотательный рефлексы и акт сосания. Слюна, ее состав у детей различного возраста, семиотика их основных изменений.
3. Какие анатомо-физиологические особенности пищевода у детей?
4. Каков физиологический объем желудка у детей первого года жизни, раннего возраста, дошкольного и школьного возраста?
5. Чем объясняется склонность детей первого года жизни к срыгиваниям?
6. Какие особенности имеет слизистая оболочка желудка у детей?
7. Назовите виды нарушения поворота кишечника.
8. Особенности тонкого кишечника и его слизистой у ребенка.
9. Какие сфинктеры различают в двенадцатиперстной кишке?
10. В чем состоит особенность илеоцикального клапана у детей раннего возраста?
11. Какие продукты всасывания из тонкого кишечника попадают непосредственно в кровь и лимфатическую систему?
12. Какие особенности имеет толстая кишка у детей раннего возраста?
13. Как происходит становление функции поджелудочной железы после рождения?
14. Как изменяется печень у детей в постнатальном периоде? Каковы проявления этих изменений?

15. Как изменяется величина и положение желчного пузыря у детей различных возрастов?
16. Какие виды питания отмечаются в период внутриутробного развития и после рождения?
17. Какова роль слюны в процессе пищеварения у ребенка первого года жизни?
18. Показатели секрето-, кислотно-, ферментообразования у детей в течение первого года жизни.
19. Особенности внешнесекреторной функции поджелудочной железы у детей первых лет жизни.
20. Особенности желчеобразования у детей и их значение в процессе пищеварения.
21. Как компенсирует кишечник у новорожденных функциональную недостаточность органов, обеспечивающих дистантное пищеварения?
22. Особенности переваривания и усваивания белка у детей первого года жизни. Их значение для формирования пищевой аллергии.
23. Какие факторы влияют на переваривание и усвоение жира?
24. В каких отделах кишечника происходит абсорбция витаминов А, Д, С, группы В? Особенности абсорбции витамина В12.
25. Какие жалобы являются наиболее частыми при заболевании органов пищеварения у детей?
26. Какое диагностическое значение имеет характеристика болей в животе?
27. Какие факторы обуславливают “желудочную” диспепсию?
28. Каковы отличия рвоты, обусловленной центральными механизмами и местными поражениями гастродуоденальной зоны?

Тема 5.4 Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей.

1. Какие заболевания вызывают у детей первых месяцев жизни рвоту фонтаном?
2. Какие признаки характерны для “кишечной” диспепсии?
3. Какие особенности имеет стул здоровых детей?
4. Какие изменения стула характерны для различных кишечных инфекций, болезней, вызываемых простейшими, а также для детей с дисахаридазной недостаточностью, целиакией, муковисцидозом, непереносимостью белков коровьего молока?
5. Как определить источник желудочно-кишечного кровотечения по характеру стула?
6. Каковы наиболее частые причины запоров у детей?
7. Причины нарушения аппетита у детей.
8. Какие сведения для уточнения диагноза дают осмотр живота и его поверхностная пальпация?
9. В каких случаях изменяются величина, форма, смещаемость различных отделов толстой кишки?
10. Клинические признаки стеноза привратника.
11. Какие болевые точки и зоны на передней брюшной стенке имеют диагностическое значение для выявления изменений поджелудочной железы?
12. Показания для эндоскопического исследования.
13. Какие показатели желудочного содержимого отражают функциональное состояние желудка?
14. При каких заболеваниях бывает экзокринная недостаточность поджелудочной железы?
15. Какие методы исследования выявляют нарушения кишечного пищеварения и абсорбции?
16. Каковы изменения в копрограмме при недостаточности внешнесекреторной функции печени, поджелудочной железы, ферментативной недостаточности желудка?
17. Наиболее частые причины синдрома “острый живот” и его признаки.
18. Клинические признаки синдрома гастроэнтероколита.

19. Отличие стула при синдроме энтерита и колита.
20. Клинические признаки синдрома мальабсорбции.

Тема 5.5 Семиотика поражения печени и желчевыводящих путей. Печеночная недостаточность.

1. Клинические признаки изменения печени при гепатите, циррозе, остром застое крови.
2. Симптомы поражения желчных путей.
3. Биохимические признаки синдромов цитолиза гепатоцитов, внутри- и внеклеточного холестаза, недостаточности гепатоцитов и воспаления.
4. Каковы изменения в копрограмме при недостаточности внешнесекреторной функции печени, поджелудочной железы, ферментативной недостаточности желудка?
5. При каком уровне билирубина в сыворотке крови появляется желтушность кожи?
6. Каковы отличительные признаки экзогенной желтухи от паренхиматозной?
7. Отличительные клинические признаки паренхиматозной, механической и гемолитической желтухи.
8. Клинические признаки печеночной недостаточности.

ВОПРОСЫ К РАЗДЕЛУ 6

Тема 6.1 Грудное вскармливание. Лактация. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Основные принципы и рекомендации по кормлению детей от 0 до 6 мес. Оценка и проблемы кормления.

1. Определение понятия диетология (нутрициология) развития.
2. Три жизненно важные функции пищи для организма.
3. Антенатальную модель оптимального питания плода.
4. Основные принципы рационального питания детей.
5. Физиологию становления лактации и ее регуляцию. Основные правила поддержки грудного вскармливания. Признаки хорошей лактации.
6. Состав молозива, переходного и зрелого женского молока. Значение молозива в питании новорожденных первых дней жизни, теплую иммунизацию ребенка.
7. Количественные и качественные различия в составе женского и коровьего молока.
8. Преимущества естественного вскармливания для матери и ребенка, биологическое значение женского молока.
9. Питание и режим кормящей матери. ВОЗовские рекомендации по питанию беременных и кормящих матерей.
10. Правила вскармливания новорожденного первых 10 дней жизни (частота кормления, способы расчета суточного объема пищи).
11. Современную концепцию естественного вскармливания.
12. Преимущества раннего прикладывания к груди.
13. Свободный режим кормления.
14. Частоту прикладывания к груди в различные возрастные периоды.
15. Потребность детей, находящихся на естественном вскармливании, в основных пищевых ингредиентах на I-ом году жизни (0-3 мес., 4-6 мес., 7-12 мес.).
16. Способы определения количества молока, необходимого ребенку
17. Коррекции лактации (витамины, минеральные соли, и др.). Поддержку хорошей лактации.

18. Технику прикладывания ребенка к груди. Признаки правильного прикладывания к груди. Признаки эффективного сосания. Противопоказания к прикладыванию, затруднения при вскармливании. ВОЗовские рекомендации по кормлению детей первого полугодия жизни.
19. Терминологию. Понятие оптимального грудного вскармливания, исключительно грудного вскармливания. Вскармливание ребенка сцеженным молоком, молоком кормилицы. Особенности донорского молока. Понятие символического грудного кормления.
20. 11 принципов успешного грудного вскармливания в программе ВОЗ «Больница доброжелательного отношения к ребенку».
21. Вскармливание младенцев ВИЧ-инфицированных матерей.

Тема 6.2 Дополнительное кормление - прикорм. Техника введения прикорма. Способы расчета объема пищи для детей первого года жизни. Основные принципы и рекомендации по кормлению детей от 6 до 23 мес. Оценка и проблемы кормления.

Прикорм, необходимость его введения детям. Основные рекомендации ВОЗ по введению прикорма. Понятие «ВЧГКРОГ»: соответствующий возрасту, частота, густота, разнообразие, количество, отзывчивое кормление, гигиена.

2. Рекомендации Советской школы по введению прикорма (основные шаги).
3. Правила и техника введения прикорма, блюда прикорма, сроки их введения, максимально допустимые объемы на I-ом году жизни. 4. Оценка и проблемы кормления.

Тема 6.3 Искусственное вскармливание. Показания и недостатки.

1. Искусственное вскармливание. Показания. Основные правила.
2. Основные недостатки искусственных смесей, в т.ч. экономическая невыгодность.
3. Классификация смесей. 4. Показания и недостатки искусственного вскармливания.

Тема 6.4 Смешанное вскармливание. Показания. Оценка кормления грудью.

1. Смешанное и искусственное вскармливание. Показания. Основные правила кормления.
2. Классификация смесей.
3. Оценка кормления грудью.

Тема 6.5 Эндокринная система у детей. Семиотика и синдромы поражения эндокринной системы.

1. Строение, функцию гипофиза.
2. Основные гормоны гипофиза и болезни, обусловленные поражением гипофиза.
3. Строение и функциональное значение щитовидной железы.
4. Клинические проявления нарушения функции щитовидной железы.
5. Функциональное значение паращитовидных желез и клинические признаки изменения их активности.
6. Строение надпочечников, функциональное их значение, основные клинические проявления недостатка и дисфункции гормонов.
7. Строение, функциональное значение поджелудочной железы.
8. Основные клинические проявления нарушения углеводного обмена.
9. Дифференцировка половых желез, формирование пола ребенка.

Тема 6.6 Обмены веществ у детей (белковый, углеводный, жировой, энергетический), основные симптомы и синдромы.

1. Об обмене веществ (понятие).
2. Об ассимиляции и диссимиляции (понятие).
3. Общие особенности обмена веществ у детей.
4. Регуляция обмена веществ и энергии в организме.
5. Особенности основного обмена у детей различного возраста.
6. Основные этапы энергетического обмена.
7. Функции белков, жиров, углеводов, макро- и микроэлементов в организме человека.
8. Возрастные особенности белкового, жирового, углеводного и водно-солевого обменов.
9. Методики исследования при нарушениях обмена веществ.
10. Основные клинические симптомы и синдромы при нарушении белкового, углеводного, жирового обменов.
11. Семиотика наследственных заболеваний обмена веществ.
12. Лабораторные методы исследования.
13. Критерии оценки тяжести состояния при нарушениях обмена веществ.

Тема 6.7 Водно-солевой обмен у детей. Семиотика и диагностика нарушения. Терморегуляция. Способы поддержания температуры тела у недоношенных детей. Состояния гипо- и гипертермии.

1. Особенности обмена воды у детей.
2. Потребность ребенка в воде.
3. Механизм и регуляция водно-солевого обмена.
4. Нормальный уровень содержания электролитов в крови и их функции.
5. Методы определения уровня гематокрита.
6. Клинические проявления нарушений водного баланса.
7. Оценка степени дегидратации.
8. Дать определение гипер-, гипогидратации, гипо-, гиперволемии, регидратации.
9. Механизм возникновения клинических симптомов.

Тема 6.8 Курация больного ребенка для самостоятельного написания истории болезни.

Тема 6.9 Защита истории болезни.

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ПЕДИАТРИИ

Занятия на кафедре педиатрии складываются из ежедневной курации больных и изучения наиболее часто встречающихся заболеваний. Наряду с этим студентам прививаются практические навыки исследовательского и лечебного характера. Курация больных завершается последующим оформлением истории болезни.

Правильно составленная, аккуратная, грамотно написанная, логичная история болезни приучает будущего врача к систематическому наблюдению за больным в динамике, а написание таких разделов истории болезни как обоснование диагноза, дифференциальный диагноз - развивают клиническое мышление.

При сборе анамнеза, обследовании ребенка от врача требуется немало терпения, выдержки, такта, неподдельной чуткости по отношению не только к обследуемому ребенку, но и к матери или другим близким ребенку людям.

Педиатр должен уметь вступить в контакт с ребенком и заставить его верить и подчиняться себе.

История болезни должна быть написана разборчиво, с выделением заголовков и ее разделов. Для написания истории болезни можно использовать обычную тетрадь или отдельные стандартные листы (все листы аккуратно прошить).

Подается история болезни не позже последнего учебного дня цикла.

Ниже приводится образец оформления титульного листа и подробная схема по составлению истории болезни, которой студент может пользоваться при самостоятельной работе у постели больного.

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ – содержит реквизиты университета, название кафедры, ФИО студента с указанием группы и курса, ФИО, должность, звание и степень преподавателя. Пример оформления:

КРСУ

Зав.кафедрой: звание, степень, ФИО Преподаватель:

звание, степень, ФИО **История болезни**

ФИО больного Клинический диагноз

Куратор: ФИО студента, курс, группа

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество больного
2. Возраст
3. Домашний адрес
4. Дата поступления в клинику
5. Диагноз направившего учреждения
6. Окончательный клинический диагноз:
 - основного заболевания (по классификации)
 - осложнений основного заболевания
 - сопутствующих заболеваний.

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

В данном разделе описываются все жалобы, предъявляемые больным на момент курации. Особое значение уделить детализации жалоб.

3. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

От какой беременности родился данный ребенок, чем закончились предыдущие беременности. Как протекала беременность в данном случае. Если мать болела во время беременности, то чем и как тяжело; какую она выполняла работу на производстве, за сколько времени до родов ушла в отпуск; закончилась ли беременность в срок или раньше срока; как протекали роды.

Особенного внимания заслуживает период новорожденности и грудной возраст. Для характеристики этих периодов важно: состояние ребенка при рождении, его первоначальный вес и длина

тела, закричал сразу или нет, когда был приложен к груди, как сосал. Не было ли родовой травмы или асфиксии. Когда отпал пуповинный остаток, состояние пупочной ранки после выписки из родильного дома. Когда был выписан из родильного дома, и в каком состоянии.

Большое влияние на развитие ребенка оказывает характер вскармливания, а потому этот вопрос требует самого подробного анализа: как ребенок вскармливался, начиная с первых дней жизни: по часам или на свободном режиме; с ночным перерывом или без него; когда был введен прикорм или докорм; какой прикорм или докорм получал ребенок; когда отняли ребенка от груди; какова была диета после года. С какого возраста и в каком количестве вводились дополнительные факторы питания (соки, фруктовое пюре, желток, растительное и сливочное масло).

Необходимо подробно расспросить о физическом и нервно-психическом развитии ребенка. Динамика веса и роста. Время прорезывания зубов. Развитие статических и динамических функций (когда начал держать головку, сидеть, ползать, стоять, ходить и т.д.). Развитие высшей нервной деятельности: первая улыбка, гуление, слова. Общее поведение ребенка: спокойный, уравновешенный, обидчивый, замкнутый, раздражительный, реакция на новое, отношение к другим детям, взрослым; как засыпает, как учится.

На возникновение и течение болезни оказывают влияние бытовые условия (квартира, комната: сухая, светлая, сырая, темная, населенность, проветривание). Необходимо всегда интересоваться, где спит ребенок (в отдельной кровати, коляске), как часто его купают, как пользуется воздухом (прогулки).

Состояние здоровья родителей, братьев, сестер (наличие хронических инфекций и интоксикаций у родителей, туберкулез, сифилис, болезни обмена веществ, эндокринные расстройства, алкоголизм и др.).

Эпидемиологический анамнез. Следует выяснить, посещает ли ребенок ясли, детский сад, школу и не имел ли он контакт с каким-либо инфекционным заболеванием. Не состоял ли он на специальном диспансерном учете по поводу туберкулеза или других каких-либо заболеваний.

Сделанные прививки: прививка БЦЖ, прививки против полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, кори. Туберкулиновые пробы и реакция на них.

Необходимо выяснить, какие болезни перенес ребенок, и как они у него протекали.

Врач должен особое внимание обратить на перенесенные инфекционные заболевания.

Существенное значение имеет подробно собранный аллергологический анамнез. Следует подробно расспросить о появлении экссудативного диатеза, выяснить, чем он провоцировался и какой терапии (диете, медикаментозному лечению) лучше поддавался. Не было ли аллергической реакции в виде крапивницы на медикаментозные средства (антибиотики, сульфаниламиды, витамины и др.) или пищевые продукты. Собрать аллергологический анамнез у родителей ребенка (аллергические заболевания, аллергические реакции на пищевые, лекарственные и другие факторы). Собранные сведения по анамнезу жизни, необходимо приступить к изучению анамнеза заболевания.

4. ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В этом разделе истории болезни описываются жалобы больного ребенка и родителей, а также течение заболевания от его начала до момента встречи с больным, то есть до дня начала курации. Следует иметь в виду, что время нахождения больного в стационаре и динамика течения болезни до дня курации также относится к истории заболевания. Важно подробно остановиться на предрасполагающих и причинных факторах заболевания.

Необходимо отметить время появления и выраженность каждого симптома заболевания, изменение характера и интенсивности отдельных симптомов.

Лечение ребенка до поступления в стационар и его эффективность (указать основные лекарственные препараты, применявшиеся для лечения данного заболевания).

5. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

1. Общее состояние ребенка: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, атональное. Положение больного: активное, вынужденное, пассивное. Поведение больного: обычное, возбуждение – речевое, двигательное, психомоторное. Сознание: ясное, сон, кома. Выражение лица: тоскливое, возбужденное, безразличное.

Масса, длина (рост) тела, окружность головы и груди. Оценка физического развития ребенка по эмпирическим формулам и с помощью центильных таблиц.

Кожа: цвет, эластичность, сухость, влажность, тургор, сыпи, пигментация и депигментация, кровоизлияния и т.д. Слизистые оболочки, зев, состояние миндалин и зубов.

2. Телосложение (тип), подкожно-жировая клетчатка: развитие подкожно-жирового слоя, равномерность распределения подкожно-жировой

клетчатки, пастозность, отеки, их локализация, степень плотности.

3. Лимфатические узлы, доступные пальпации; величина, форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей и окружающими тканями, указать группы пальпируемых лимфатических узлов.

4. Мышцы: степень развития, тонус (нормальный, повышенный, пониженный), болезненность при ощупывании, при активных и пассивных движениях.

5. Костно-суставная система - форма головы, состояние швов, родничков, деформация костей, периоститы, болезненность при надавливании на кости. Конфигурация суставов, движения активные и пассивные (в полном объеме, ограничены), болезненность при активных и пассивных движениях, отечность, флюктуация.

6. Органы дыхания. Форма грудной клетки, деформации, асимметрии, искривления грудной части позвоночника, положение ключиц и лопаток, эпигастральный угол. Гarrisонова борозда, четки.

Дыхание: носовое, ротовое. Частота, глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания обеих полови грудной клетки, одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная), участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Цианоз и его локализация. Кашель, его характер.

Перкуссия: сравнительная - изменение перкуторного звука, локализация, топографическая - границы легких, подвижность легочных краев.

Аускультация: характер дыхания (пузырьное, везикулярное, бронхиальное т.д.), хрипы сухие (свистящие, жужжащие), влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые), звучные, незвучные, крепитация звучная, незвучная, крепитация на высоте вдоха после покашливания; шум трения плевры - нежный, его локализация; бронхофония.

7. Система кровообращения: осмотр сердечной области (выпячивание); пульсация - сердечный и верхушечный толчок.

Пальпация: сердечный и верхушечный толчок, локализация, ширина, сила верхушечного толчка, «кошачье мурлыканье».

Перкуссия: границы относительной и абсолютной сердечной тупости. Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты, раздвоения, шумы, их характер (продолжительность, тембр, интенсивность), отношение к фазам сердечной деятельности (систолические, диастолические); локализация; наибольшая интенсивность, проводимость, изменчивость; шум трения перикарда, его характер и локализация.

Пальпация сосудов шеи, височных артерий и др. Пульс лучевой артерии: частота, ритмичность (аритмия), величина (высокий, малый, нитевидный), напряжение (твердый, мягкий, среднего напряжения). Артериальное давление.

8. Система пищеварения и органы брюшной полости.

Губы: цвет, влажность, трещины. Рот: запах, цвет слизистых, язвочки, энантема. Язык: цвет, влажность или сухость, рисунок, налет. Зубы (число, состояние).

Состояние миндалин и дужек; налеты.

Живот: форма, симметрия, вздутие, выпячивание, западение, расширение вен стенки живота в акте дыхания, рубцы, перистальтика.

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

Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота, паховых колец, пупка. Пальпация глубокая скользящая: желудок, отделы кишечника, лимфатические узлы, инфильтраты, плотные конгломераты.

Аускультация: перистальтика кишечника.

Печень: границы печени, верхняя, нижняя. Пальпация - определение величины и положения, край (острый, закругленный, тупой, ровный, неровный, фестончатый), консистенция, поверхность (ровная, гладкая, бугристая), болезненность. Прощупывается местоположение желчного пузыря (болезненность).

Селезенка: видимое увеличение, величина, консистенция, характеристика края (острый, тупой), поверхность, болезненность.

9. Мочеполовые органы: мочеиспускание, частота, болезненность, недержание мочи. Осмотр наружных половых органов. Вторичные половые признаки. Симптом Пастернацкого. Пальпация глубокая, бимануальная. Увеличение, смещение почки, подвижность, болезненность.

10. Нервная система: сознание, характеристика поведения. Сон. Состояние

черепно-мозговых нервов. Чувствительность: а) поверхностная (болевая, температурная, тактильная); б) глубокая (мышечно-суставное чувство).

Дермографизм. Сухожильные рефлексy. Патологические рефлексy. Менингеальные симптомы.

6. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Данные рентгенографии, УЗИ и других инструментальных методов исследования. Клинические анализы крови и мочи, кала. Биохимические анализы крови. Бактериологические анализы. Туберкулиновые и другие пробы. Дать оценку всем проведенным анализам. Заключение консультантов.

7. ДИАГНОЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (по классификации) И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.

После того, как закончено обследование больного, необходимо сгруппировать все полученные данные (анамнеза и объективного обследования) и дать обоснование диагноза.

8. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

При проведении дифференциальной диагностики необходимо исходить из синдромов, имеющих у больного и сравнивать их с характером синдромов при сходных заболеваниях.

Иногда имеющихся данных недостаточно для того, чтобы различить некоторые болезни, т.к. для этого требуется дополнительное динамическое наблюдение и исследование. В таких случаях в резюмирующей части дифференциального диагноза необходимо указать, какие исследования надо провести.

9. ДНЕВНИК.

Состояние ребенка в динамике (улучшается, стало хуже, без изменений), настроение, как провел ночь, какой аппетит. Результат осмотра зева, слизистых, кожи (записывается ежедневно). Состояние внутренних органов. Более подробно остановиться на системе, с которой связано данное заболевание, а также на изменениях, появившихся в других органах и системах. Стул (осматривается и записывается ежедневно).

Назначения:

1. Режим
2. Стол или карта питания
3. Витаминотерапия
4. Лекарственные назначения
5. Немедикаментозные назначения

10. ЭПИКРИЗ.

Эпикриз является завершающим разделом истории болезни. В нем приводятся основные данные истории заболевания, особенности его течения, динамика изменений за время наблюдения за больным в процессе лечения. Проведенное лечение, его эффективность. Заканчивая эпикриз, необходимо высказать свои соображения о состоянии больного к моменту выписки, наметить план дальнейших рекомендаций в отношении режима и лечения. Прогноз.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

(5-6 семестр)

1. Физическое развитие детей. Оценка физического развития ребенка первых 5-ти лет жизни с использованием индексов, карт прибавки веса, таблиц стандартных отклонений.
2. Оценка нервно-психическое развитие детей разного возраста. Группы здоровья.
3. Кожа, подкожная клетчатка, особенности строения и функций. Особенности периода новорожденности, желтухи новорожденных.
4. Эмбриогенез органов дыхания. Физиология дыхания.
5. Особенности методики исследования органов дыхания у детей разных возрастов.
6. Семиотика поражения органов дыхания у детей. Дыхательная недостаточность критерии оценки, степени ее.
7. Эмбриогенез сердечно-сосудистой системы. Анатомо-физиологические особенности ССС у детей.
8. Семиотика поражения сердечно-сосудистой системы у детей.
9. Врожденные пороки сердца у детей.
10. Этапы кроветворения. Миелограмма у детей различного возраста.
11. Семиотика поражения системы крови и органов кроветворения.
12. Функциональные и инструментальные методы исследования пищеварительной системы у детей.
13. Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей.
14. Естественное вскармливание. Наблюдение за кормлением грудью, применение навыков консультирования.
15. Искусственное вскармливание.
16. Дополнительное кормление - прикорм. Сбор информации по питанию детей в возрасте 6-23 месяцев. Выявление проблем кормления.
17. Анатомо - физиологические особенности эндокринной системы у детей. Семиотика поражения.
18. Особенности обмена веществ у детей.