**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

 **Ошский Государственный Университет**

 **Медицинский факультет кафедра Педиатрия 1**

 **«Утверждено» «Утверждено»**

На заседании кафедры Педиатрия 1 Председатель УМС мед.фака

Прот.№\_\_от\_\_\_\_\_2019г. Ст.препод.\_\_\_\_\_\_Турсунбаева А.Т

Зав.каф.к.м.н.,доцент \_\_\_\_\_\_Нуруева З.А.

 **ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ**

 **СИЛЛАБУС (SYLLABUS)**

По дисциплине **« Детские болезни 1»**

Для студентов, обучающихся по направлению: **560001 – «Лечебное дело».**

Форма обучения: **очная**

Всего кредитов: **10**

Курс: **3**

Семестр **– 5,6.**

Общая трудоемкость**-300ч**

Аудиторных **– 150ч** (лекции **– 60 ч.**, практических **– 90 ч**.)

СРС **– 150 ч.**

Количество рубежных контролей (РК) – **4**

Зачет**- в 5 семестре**

Экзамен **- в 6семестре**

 **Силлабус составлен на основании ГОС по специальности 560001 - “Лечебное дело”**

 **Составитель:**  преподаватель Камбарова А.О.

 **Ош – 2019**

**1. Цель дисциплины**

 Главной целью дисциплины является обучение клиническим методам обследования здорового и больного ребенка, основным лабораторным и инструментальным методам обследования, обучение распознаванию различных симптомов заболеваний, пониманию их происхождения, умению группировать их в синдромы, оценка значения симптомов и синдромов в диагностике различных заболеваний в детском организме и обеспечить базовыми и теоретическими и клиническими знаниями для приобретения профессиональных навыков.

 **2.Результаты обучения дисциплины.**

В ходе освоения дисциплины студент достигнет следующих результатов обучения и будет:

**Знать и понимать:**

- анатомо-физиологические особенности детского организма;

-оценки физического (внутриутробный, внеутробный) развития детского организма - оценки психомоторного развития детей;

- основные симптомы поражения ЦНС, кожи, подкожно жировой клетчатки, костно-мышечной системы, органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, кроветворения, эндокринной системы и иммунной системы, принципы вскармливания детей первого года жизни ;

**Уметь:**

- провести расспрос родителей здоровых детей и получить полную информацию о развитии ребенка ( анамнез жизни);

- провести расспрос родителей больных детей и получить полную информацию о заболевании ( сбор жалоб, анамнез заболевания);

- провести объективное обследование здорового и больного ребенка ( осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, подсчет ЧД, ЧСС, измерение АД, выявить признаки заболевания;

- составить план дополнительного и лабораторно-инструментального обследование больного;

- самостоятельно выявить основные клинические синдромы.

- расшифровать ЭКГ, ФКГ, в норме и патологии;

- оценить показатели ФВД;

- интерпретировать результаты общего анализа крови, мочи, кала, мокроты, анализы желудочного сока и дуоденального содержимого, спинномозговой жидкости, плеврального выпота, а также биохимический анализ крови ;

- изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением температурного листа, составлением плана дальнейшего обследования больного и написание эпикриза.

**Владеть:** навыками применения методов исследований различных органов и систем.

В процессе освоения дисциплины студент достигнет следующих **результатов обучения (РО)** ибудет обладать соответствующими  **компетенциями:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код РО ООП и его форму-лировка** |  **РО дисц. и его формулировка** |  **Компетенции** |
| **РО5 - Умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов.****РО6 - Способен интерпретировать и анализировать, результаты клинических и биохимических исследований при постановке диагноза.** |  **РОд – 1**- Владеет практическими знаниями по АФО детского организма и семиотики поражения. | ПК-3 - способен проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и детей с учетом их возрастно-половых групп;ПК-12 - способен анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических особенностей, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма взрослого человека и детей, для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов;ПК-13 - способен выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, с учетом течения патологии по органам, системам организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;ПК-2 - способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного взрослого и ребенка;ПК-11 – способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических и клинических исследований с учетом течения патологии по органам, системам и организма в целом; |

**3. Пререквезиты:** « Анатомия человека», «Нормальная физиология», «Гистология», «Патологическая физиология», «Биохимия», «Латинский язык», «Биофизика», «Биохимия».

**4. Постреквезиты:** детские болезни 2, детские болезни 3.

**5. Технологическая карта дисциплины «Пропедевтика детских болезней»**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Модули** | **Ауди-тор-ных** | **СРС** |  **Лекции** | **Практика**  |  **СРС** |  **РК** | **ИК** | **Баллы** |
| час | балл | час | балл | час | балл |  |  |  |
|  **I** |  37 |  37 |  15 |  10 |  23 |  20 |  37 |  10 |  10 |  |  50 |
|  **II** |  38 |  38 |  15 |  10 |  22 |  20 |  38 |  10 |  10 |  |  50 |
|  **ИК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  **Всего:** |  **75** |  **75ч** | **30ч** |  **20б** |  **45ч** |  **40б** |  **75ч** |  **20б** |  **20б** |  |  **100б** |
|  **150 ч** |
| **ΙΙΙ** | 37 | 37 | 15 | 10 | 23 |  20 | 37 |  10 | 10 |  | 50 |
| **IV** | 38 | 38 | 15 | 10 | 22 | 20 | 38 |  10 | 10 |  | 50 |
| **ИК** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **100** |  |
| **Всего** | **75** | **75** | **30ч** | **20б** | **45ч** |  **40б** | **75ч** | **20б** | **20б** | **100б** | **100б** |

 **6. Карта накопления баллов по дисциплине ДБ 1**

 **V-семестр**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **Модуль 1 (50б)** |  **Модуль 2 (50б)** | **Руб.конт** |
|  |  **ТК 1** |  **ТК 2** | **РК 1** |  **ТК 3** |  **ТК 4** | **РК 2** |  |
|  | лек | прак | срс | лек | прак | срс |  | лек | прак | срс | лек | прак | срс |  |  |
|  | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 | 5 | 10 |  |
| **Баллы** |  **20б** |  **20 б** | **10б** |  **20 б** |  **20 б** | **10б** | **100 б** |
|  | Темы 1-3 | Темы 4-7 |  | Темы 8-10 | Темы 11-13 |  |  |

 **VI-семестр**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **Модуль 3 (50б)** |  **Модуль 4 (50б)** | **Руб.конт** |
|  |  **ТК 1** |  **ТК 2** | **РК 1** |  **ТК 3** |  **ТК 4** | **РК 2** |  |
|  | лек | прак | срс | лек | прак | срс |  | лек | прак | срс | лек | прак | срс |  |  |
|  | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 10 | 5 | 5 | 10 | 5 | 10 |  |
| **Баллы** |  **20б** |  **20 б** | **10б** |  **20 б** |  **20 б** | **10б** | **100 б** |
|  | Темы 1-3 | Темы 4-7 |  | Темы 8-10 | Темы 11-13 |  |  |

**7. Краткое содержание дисциплины.**

Те**ма 1**. **Периоды детского возраста. Особенности клинического исследования детей. Сбор анамнеза. Схема истории болезни больных детей.**

 Особенности сбора анамнеза в педиатрии. Значение анамнеза для диагноза. Методика собирания анамнеза у родителей и детей. Схема расспроса анамнеза жизни и развития ребенка. Оценка условий жизни , воспитания, наследсвенности, ранее перенесенных заболеваний. Методика расспроса родителей о истории настоящего заболевания.

 Особенности написания истории болезни ребенка. История болезни как юридический документ. Схема истории болезни в детской больнице и поликлинике.

**Тема 2. Физическое развитие детей различного возраста. Техника антропометрических измерений. Оценка физического развития.**

 Понятие об акселерации. Соотношение генетических факторов и условий внешней среды- питание. УФ и лучевая радиации, заболеваемости и другие факторы, как причины ускорение развитие детей. Законы нарастания массы и роста детей. Роль и значение генетических факторов, нервной системы и эндокринных желез в регуляции процессов роста. Нарастание массы и роста детей различного возраста. Формулы для расчета массы и роста детей различного возраста. Пропорции тела ребенка, их изменения в возрастном аспекте. Оценка наиболее частых отклонений ФР детей. Приказ №585. Индексы «вес//рост», «вес/возраст», «рост/возраст».

 **Тема 3.** **Методы исследования нервной системы. Физиологические рефлексы у новорожденных.**

 Морфологические и функциональные особенности мозга у ребенка ( дифференцировка нейрона, процесс миелинизации, развитие различных отделов нервной системы). Значение анатомических соотношений развития спинного мозга и позвоночного канала у детей для выбора уровня спинномозговой пункции. Безусловные рефлексы новорожденных.

 **Тема 4. Оценка НПР детей. Закономерности развития двигательной активности ребенка. Сон. Речь. Синдромы поражения нервной системы.**

 Закономерности формирования двигательной активности. Развитие координации движений и условно-рефлекторной деятельности ребенка после рождения. Различия в последовательности развития координации движений у ребенка и представителей животного мира. Порядок развития эмоции и статики у ребенка первого года жизни. Этапы формирования речи. Роль импритинга, окружающей среды, ухода и воспитания в НПР ребенка. Сон и режим детей различного возраста. Семиотика нарушений нервной системы.

**Тема 5. Методы исследования кожи и подкожно жировой клетчатки.**

 Морфологические и функциональные особенности кожи у детей. Методика исследования кожи и семиотика ее изменений (окраска, эластичность, влажность). Особенности развития и функционирования придатков кожи, сальных и потовых желез, волосяного покрова.

**Тема 6.** **Семиотика поражения кожи и ПЖК.**

 Семиотика сыпей у детей при инфекционных и неинфекционных заболеваниях. Морфологические элементы кожи –первичные и вторичные. Изменения кожи при дефектах ухода (потница, опрелости, гнойничковые поражения кожи). Особенности строения ПЖК у детей. Химический состав жира. Отечность общая и ограниченная. Склерема и склеродерма у новорожденных. Значение ухода, одежда для предупреждения поражений кожи. Воспитание навыков личной гигиены.

**Тема 7. Методика исследования костно-мышечной системы. Семиотика и синдромы поражения костно-мышечной системы.**

 Морфологические особенности костно-мышечной системы у детей различного возраста. Остеогенез. Регуляция отложения минеральных солей в костях ( значение витаминов, правильного питания, эндокринных желез). Рост и формирование скелета. Особенности фосфорно-кальциевого обмена у детей, его регуляция. Особенности надкостницы и кровоснабжения костей их значение в клинических проявлениях патологических процессов (особенности переломов и их заживления, локализация воспалительных процессов). Порядок и сроки прорезывания молочных и постоянных зубов. Сроки закрытия родничков и швов. Методика исследования родничков (размеры, состояние костных краев, напряженность ), черепных швов, костей, позвоночника, грудной клетки, конечностей и осанки. Исследование суставов (объем движения, болезненность, разболтанность). Клинические методы исследования мышечной системы. Значение физического воспитания и допустимые физические нагрузки для детей различного возраста. Семиотика важнейших нарушений костной ткани (остеомаляция, остеопороз, разрастание остеоидной ткани, деформация). Семиотика поражения мышечной системы (гипо- и гипертония, атрофия мышц).

**Тема 8,9. Клинические методы исследования органов дыхания у детей. Лабораорные, инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.**

 Особенности методики исследования органов дыхания у детей. Значение осмотра в диагностике поражения органов дыхания у детей различного возраста. Формы одышки, их клиническое проявление. Подсчет дыхания у детей. Семиотика кашля. Определение экскурсии грудной клетки и подвижности нижнего края легких. Особенности перкуссии грудной клетки у детей раннего возраста. Сравнительная и топографическая перкуссия, семиотика изменений перкуторного звука (тупость, укорочение, тимпанит, коробочный звук). Аускультация, бронхофония. Нормальный характер дыхательных шумов у детей различного возраста и семиотика их изменений. Методика исследования внутригрудных лимфатических узлов. Инструментальные и функциональные методы исследования органов дыхания (спирография, пневмотахометрия). Бронхография, рентген исследования, бронхоскопия.

**Тема 10 .Основные синдромы поражения системы дыхания. Критерии и степени дыхательной недостаточности.**

 Синдромы и семиотика поражения органов дыхания. Синдром дыхательной недостаточности, и его причины. Симптомы крупа и стеноза гортани. Понятие о респираторном дистресс-синдроме. Клинические проявления различных степеней дыхательной недостаточности. Пневмония.

 **Тема 11. Кровообращение плода и новорожденного ребенка. Методика исследования органов кровообращения у детей. Функциональные методы исследования.**

 Краткие сведения по органогенезу сердечно-сосудистой системы для понимания врожденных аномалий развития, их причины. Кровообращение у плода. Механизмы и сроки закрытия эмбриональных путей кровообращения (аранциев проток, овальное отверстие, боталлов проток) после рождения ребенка и установление легочного (малого) круга кровообращения. Анатомо-физиологические особенности сердца и сосудов. Значение соотношения размеров предсердий и желудочек для формы сердечной тени при рентгенологическом исследовании. Возрастные особенности кровоснабжения миокарда. Соотношение размеров полостей сердца и просвета сосудов, их значение для гемодинамической показателей. Особенности функции проводящей системы сердца у ребенка, нервная регуляция кровообращения (соотношение тонуса симпатического и блуждающих нервов и регуляции сердечной деятельности). Возрастные изменения просвете артериального и венозного отделов сосудистой системы. Особенности строения сосудистой стенки у детей раннего возраста. Функциональные показатели сердечно-сосудистой деятельности в возрастном аспекте: ударный объем, частота пульса и минутный объем, сердечный индекс, скорость кровотока, количество циркулирующей крови, артериальное давление.

 Методика осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации сердца, особенности исследования пульса и кровяного давления у детей. Семиотика изменения положение верхушечного толчка.

Возрастные особенности проекции отделов сердца на переднюю поверхность грудной клетки. Особенности перкуссии при определении границ относительной и абсолютной сердечной тупости, семиотика их основных изменений (расширение левой, право и верхней границ при приобретенных и врожденных пороках сердца).

Особенности звучности I и II тонов сердца в возрастном аспекте.

**Тема 12. Лабортаторно-инструментальные и лучевые методы исследования ССС. Особенности ЭКГ у детей в норме и в патологии.**

Возрастные особенности электро –фонокардиограммы у детей. Семиотика нарушений ритма сердца (тахи-,брадикардия, дыхательная аритмия, экстросистолия, блокада и т.д.). Изменение ЭКГ при перегрузке предсердий и желудочков*.*

**Тема 13. Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы.**

Синдром сердечно-сосудистой недостаточности, ее степени (клинические признаки данные функциональных исследований). Лево- правожелудочковая недостаточность, клиническое проявление. Семиотика сердечных шумов: отличная “функциональных” шумов от органических. Семиотика приобретенных и врожденных пороков сердца. Признаки основных рожденных пороков сердца, поражение мио-, эндо- и перикарда. Понятие о кардите, панкардите, сочетанных и комбинированных пороках сердца. Врожденные и приобретенные пороки сердца (гемодинамика и симптомы при этих пороках).

**Тема 14**.**Биологическое значение женского молока. Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Принципы успешного грудного вскармливания. Техника правильного прикладывания к груди. Закон о грудном вскармливании КР.**

Стадии развития молочной железы. Строение и функция молочной железы. Грудное молоко, его состав и значение.Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Принципы успешного грудного вскармливания. Техника правильного прикладывания к груди. Закон о грудном вскармливании КР. Количественные и, качественные биологические различие состава женского и коровьего молока. Техника прикладывания ребенка к груди. Вскармливание новорожденного, кормление ребенка после 10 дня жизни. Частота кормления детей первого года жизни.

**Тема 15. Естественное вскармливание. Прикорм, цель необходимости введения прикорма. Сроки введения и блюда прикорма. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ. Приказ №585.**

Естественное вскармливание**.** Лактация. Состав молозива, переходного и зрелого женского молока. Значение молозива и питании новорожденных первых дней жизни. Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Потребность детей в основных пищевых ингредиентах: белках, жирах, углеводах, калориях. Способы проверки количества молока у матери. Коррекция естественного вскармливания (витамины, минеральные соли и др.). прикорм и необходимость его введения детям. Техника введения прикорма. Блюда прикорма, сроки их введения.

 Режим и диета кормящей матери. Противопоказания и затруднения кормления грудью со стороны матери и ребенка. Вскармливание ребенка сцеженным женским молоком. Особенности донорского молока. Работа пунктов сбора грудного молока. Сроки и правила отнятия ребенка от груди. Формы и степени гипогалактии (первичная, вторичная, ранняя и поздняя), ее причины, меры предупреждения и борьба с ней. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ.

Приказ №585

**Тема 16. Искусственное и смешанное вскармливание. Показания к искусственному и смешанному вскармливанию. Сроки введения прикорма. Молочные смеси.**

Состав молока сельскохозяйственных животных, используемых для искусственного вскармливания “Гарантийное” молоко. Классификация молочных смесей, используемых для скармливания детей первого полугодия жизни (адаптированные и неадаптированные, “сладкие” и “кислые”). Потребность детей в белках, жирах, углеводах и калориях в зависимости от употребляемых смесей. Техника искусственного вскармливания и критерии оценки его эффективности. Понятие о коррекции искусственного вскармливания, способы проверки правильности назначения искусственного вскармливания. Сроки введения соков, прикорма. Консервированные продукты детского питания (сухое молоко “Детолакт”, “Малыш” и др.) соки и овощные и фруктовые консервы. Понятие о гомогенизированных консервах для детей, сроки их применения. Молочная кухня. Преимущества адаптированных смесей. Понятие о смешанном вскармливании. Показания для перевода на смешанное вскармливание. Молочные смеси, используемые при смешанном вскармливании. Сроки введения прикорма. Кормление детей при чрезвычайных ситуациях.

**Тема 17. Клинические методы исследования органов пищеварения у детей.**

Клинические методы исследования инструментальные методы (осмотр, пальпация, перкуссия).Бактериальные флоры кишечника, ее трансформация после рождения ребенка. Физиологическая роль бактериальной флоры кишечника и ее особенности в зависимости от характера вскармливания детей первого года жизни. Бактериологическое исследование кала. Анатомо-физиологические особенности печени, ее размеры, развитие долей, особенности гистологического строения. Внешнесекреторная функция печени у детей различного возраста, ее значение для переваривания и резорбции пищи в кишечнике. Барьерная функция, участие печени в различных видах обмена веществ. Состав желчи у детей различного возраста. Методика дуоденального зондирования. Осмотр, пальпация и перкуссия. Функциональная и инструментальная диагностика заболеваний печени, холецистография, ультразвуковое исследование. Ферменты в диагностике заболеваний печени. Анатомо-физиологические особенности поджелудочной железы, экс- и инкреторная функция: активность ферментов поджелудочного сока у детей различного возраста. Методика исследования поджелудочной железы: пальпация, ультразвуковое исследование, внешнесекреторная и инкреторная функция.

**Тема 18. Семиотика и синдромы при поражении органов пищеварения у детей*.***

 Синдромы и семиотика поражения пищеварительной системы. Гастриты, дуодениты, колиты**.** Синдром мальабсорбции. Синдром поражения верхних отделов пищеварительного тракта, тонкого кишечника и толстой кишки. Семиотика стула: нормальный стул при естественном и искусственном вскармливании, диспептический стул: водянистый, голодный, колитный, ахоличный и т.д. Копрограмма: ее нарушения при поражениях различных отделов желудочно-кишечного тракта. Синдром увеличения живота в объеме, его причины. Дифференцирование асцита от метеоризма и псевдоасците. Понятие – биоценоз и дисбактериоз. Семиотика основных нарушений печени и желчных путей, синдром печеночной недостаточности.

**Тема 19.****Методика исследования органов мочеобразования и мочевыделения у детей.**

Эмбриогенез органов мочеотделения и мочеобразования для понимания аномалий развития и положение почек у детей. Сроки начала процесса мочеобразования. Анатомо-физиологические особенности строения почек у детей различного возраста. Нарастание массы почек и процесс дифференцировки нефрона. Процесс созревания клубочковой фильтрации у детей раннего возраста. Особенности реабсорбции в канальцах различных веществ и процесс созревания клубочковой фильтрации у детей раннего возраста. Канальцевая секреция, ее созревание с возрастом, методы ее исследования. Количество и состав мочи у детей различного возраста, суточная экскреция различных веществ с мочой.

 Методика исследования органов мочеобразования и мочеотделения. Осмотр. Методика выявления отеков и клиническое различие отеков почечного и сердечного происхождения. Методика пальпации почек. Симптом Пастернацкого. Диурез у детей и семиотика олиго- и полиурии, поллакоурии. Семиотика микроскопических изменений мочевого осадка (протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, цилиндрурия и т.д.).

 Функциональные и инструментальные методы исследования почек: проба Зимницкого, клиренс-тест по эндогенному креатинину, реабсорбция воды, цистография, внутривенная урография, сцинтиграфия и т.д.

**Тема 20. Семиотика и синдромы основных поражений органов мочеобразования и мочевыделения**

Синдромы и семиотика поражения основных нарушений почек. Понятие о синдроме почечной недостаточности и его признаки. ОПН и ХПН. Нефротический и нефритический синдромы и их отличия.

**Тема 21. Особенности системы крови у детей. Методика исследования системы крови.**

Этапы эмбрионального кроветворения у плода (ангиобластический, печеночный, костномозговой) и особенности форменных элементов крови плода. Кроветворение после рождения. Особенности состава периферической крови детей различного возраста. Изменение типов гемоглобина. Количество эритроцитов и гемоглобина, ретикулоцитов, тромбоцитов, лейкоцитов и формула белой крови, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), свертываемость крови, длительность кровотечения по Дуке, осмотическая резистентность эритроцитов, показатели гематокрита, важнейшие биохимические показатели. Миелограмма у детей различного возраста.

 Методика исследования кроветворения и крови. Общий осмотр, методика пальпации лимфоузлов, селезенки. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Техника взятия для исследования периферической крови, костного мозга (стернальная пункция по Аринкину и трепанобиопсия), пункция лимфатических узлов, селезенки и т.д.

**Тема 22. Синдромы и семиотика поражения системы крови. Скрининг ЖДА у детей до 2-х лет и девочек-подростков.**

Семиотика увеличения лимфатических узлов и основные синдромы при заболеваниях крови и органов кроветворения (анемический, гемолитический и геморрагический). ЖДА скрининг у детей до 2-х лет и девочек-подростков. Клинический протокол (КП).

**Тема 23. Методика исследования эндокринной системы у детей.**

Анатомо-физиологические особенности гипофиза, щитовидной железы, паращитовидных желез, надпочечников, поджелудочной и половых желез. Роль и значение коррелятивных соотношений функции отдельных эндокринных желез, их роль в различные возрастные периоды. Гормоны отдельных эндокринных желез, их роль в росте и развитии ребенка.

 Методы исследования эндокринных желез (осмотр, пальпация, определение основного обмена, содержание гормонов и т.д.).

**Тема 24. Семиотика и синдромы нарушения эндокринной системы.**

Наиболее частые синдромы гипер- и гипофункции отдельных эндокринных желез. Синдромы расстройства роста. Формирование пола и созревание. Методика оценки современности формирование половых признаков у мальчиков и девочек. Сроки полового созревания. Семиотика нарушений полового развития. Половой гермофрадетизм*.*

***Тема 25.* Методы исследования иммунной системы.**

Методы исследования иммунной системы (осмотр, пальпация). Особенности изменения иммунитета по возрастам. Специфические и неспецифические факторы защиты в возрасном аспекте. Оценка анализа крови, количество лимфоцитов, уровень иммуноглобулинов. Определение типа иммунодефицита. Методы исследования селезенки и вилочковой железы.

**Тема 26. Синдромы и семиотика поражения иммунной системы.**

Причины вторичного иммунодефицита. Синдром приобретенного иммунодефицита

**Тема 27. Обследование детей для написание самостоятельной истории болезни***.*

 Схема истории болезни.

**Тема 28. Защита истории болезни.**

**8. Тематический план распределения часов по видам занятий**

 **10.1. Лекции**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № и название темы  | Лек-ции №  |   Наименование изучаемых вопросов | К--во час | Бал-лы | Лит-ра | Исп.Обр.зов-техн | Нед |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  **Модуль 1** |  |  |
| **Тема 1.**Периоды детского возраста. Особенности клинического исследования детей. Сбор анамнеза. Схема истории болезни больных детей. |   1 | *План лекции*: 1. Периоды детского возраста.
2. Схема истории болезни.

*Контрольные вопросы:*1.Что такое ПП?2.Назовите периоды детского возраста3.Дайте характеристику периодам детского возраста?4. Как обследовать детей? |  2 | 0,7 | 1,2 |  ЛБ, МШ,ЛВЗ | 1-я |
| **Тема 2.**Физическое развитие детей различного возраста. Техника антропометрических измерений. Оценка физического развития. | 2 | *План :*1ФР.2Акселерация *Контрольные вопросы:**1.*Что такое ФР ?2.Как рассчитать длину и массу тела в зависимости от срока внутриутробного развития?3.Что такое акселерация?4 **.**Приказ №5855. Индексы «Вес/рост», «вес/возраст», «рост/возраст» | 2 | 0,7 | 1,2,3 | ЛБ,МШ,ЛВЗ | 2-я |
| **Тема 3.**Методы исследования нервной системы. Физиологические рефлексы у новорожденных. | 3 | *План:**1* .Безусловные рефлексы 2.Клацификация безусловных рефлексов.3. Методы исследования нервной системы. *Вопросы:*1. Что такое безусловные рефлексы?

2.Какие рефлексы новорожденных вы знаете и сроки их исчезновения?3.Какие методы исследования применяются в диагностике заболеваний нервной системы. | 2 | 0,8 | 1,2,3 | ЛБ,МШ | 3-я |
| **Тема 4**Оценка НПР детей. Закономерности развития двигательной активности. Сон. Речь. Синдромы поражения нервной системы. | 4 | *План:*1.НПР у детей в зависимости от возраста.2.Сон и речь ребенка3.Синдромы поражения нервной системы.  *Вопросы:*1.Что такое НПР ?2.Какие закономерности формирования двигательной активности и развитие координации движений ?3.Что такое сон, речь и их особенности ?4.Какие синдромы поражения нервной системы?**5. Приказ №585.** | 2 | 0,7 | 1,2,3 | ЛБ,МШ, ЛВЗ | 4-я |
| **Тема 5.**Методы исследования кожи и подкожно жировой клетчатки. | 5 | *План:*1. Методы исследования кожи и подкожно-жировой клетчатки.

 *Вопросы:*1.Когда оформляются морфологически и начинают функционировать сальные и потовые железы ?2.Как описываются элементы сыпи?3.Какие методы исследования проводятся при обследовании больных с поражением кожи и подкожно-жировой клетчатки? | 2 | 0,7 | 1,3 | ЛБ,МШ,ЛВЗ | 5-я |
| **Тема 6.**Семиотика поражения кожи и подкожно жировой клетчатки. | 6 | *План:*1. Семиотика поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки.

 *Вопросы:*1.Вследствие чего образуются не воспалительные пятна и при какой патологии они встречаются?2.Как отличить отечность от уплотнения ПЖК?3.Что такое тургор ткани и где его определяют? | 2 | 0,7 | 1,3 | МШ,ЛВЗ | 6-я |
| **Тема 7.** Методы исследования костно-мышечной системы. Семиотика поражения костно-мышечной системы. |  | 1. Методика исследования костно-мышечной системы.
2. Семиотика их поражения.

 *Вопросы:*1.Какие особенности строения костей у детей?2.Что такое родничок и сроки их закрытия?3. В какие сроки и последовательности прорезываются зубы у детей?4.Какие методы исследования костной системы?5.Какой характер распределения мышечной массы в зависимости от возраста ?6. Что такое рахит?7.Какие изменения костной системы характерны для рахита? | 2 | 0,7 | 1,2 | ЛБ,ЛВЗ | 7-я |
| **Тема 8.** |  | Модуль 1 |  |  |  |  |  |
| ***Итого*** ***модуль 1*** | ***7лек*** |  | ***14ч***  | ***5 б*** |  |  | ***8******нед*** |
|  **Модуль 2** |  |  |  |  |  |
| **Тема 9.**Клинические методы исследования дыхательной системы у детей. |   9 | *План:*1.Клинические методы исследования. *Вопросы:* 1.Какие методы исследования органов дыхания?2.Как проводится осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация?3.Какие особенности методики исследования? |  2 | 0,7 | 1.2.3 | ЛБ,МШ | 9-я |
| **Тема 10.**Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.  | 10 | План:1. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Вопросы:1. Что такое МОД, ЖЕЛ, РД, ОВ?2.Какими методами проверяют МОД,ЖЕЛ, РД? | 2 | 0,7 | 1,3 | МШ ЛБ | 10-я |
| **Тема 11.**Семиотика поражения дыхательной системы | 11 | *План:*1. Семиотика поражения органов дыхания.

*Вопросы:*1.Какая семиотика кашля у детей?2.Чем характеризуется истинный и ложный круп?1. Какие формы ангины?
2. Как изменяется форма грудной клетки при заболеваниях органов дыхания?
3. Какие патологии встречаются при поражении дыхания?
 | 2 | 0,7 | 1,2,3 | М Ш,ЛВЗ  | 11-я |
| **Тема 12.**Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей | 12 | *План:*1.Методы исследования. *Вопросы:*1.Какие границы относительной и абсолютной тупости сердца в различные возрасты?2.Какими формулами можно ориентировочно определить АД?  | 2 | 0,8 | 1,2,3 | МШ, ЛБ | 12-я |
| **Тема 13.**Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования сердечно-сосудистой системы. Особенности ЭКГ. | 13 | *План:*1. ЭКГ*.*

*Вопросы*:1.Что отображает зубцы ЭКГ?2.Какие возрастные особенности ЭКГ?3.Какие изменения ЭКГ при нарушениях автоматизма, возбудимости и проводимости? | 2 | 0,7 | 1,3 | МШ,ЛБ | 13-я |
| **Тема 14.**Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы. | 14 | *План:*1.Заболевания ССС.2.Класификация пороков сердца.  *Вопросы*:1.Какие жалобы характерны для мио-, эндо-,перикардитов?2.Какие изменения наблюдаются при осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации?3.Какие жалобы характерны для ВПС и ППС?4.Какая гемодинамика при пороках сердца?5.Что такое синдром сердечной недостаточности? | 2 | 0,7 | 1,2,3 | МЩ,ЛБ | 14-я |
| **Тема 15** |  | Модуль 2 | 2 |  |  |  |  |
| ***Итого модуль 2*** |  **7*****лекц*** |  | ***16ч*** | ***5 б*** |  |  | ***8******нед*** |
|  **ВСЕГО** |  **14****лек.** |  | **30ч** | **10б** |  |  | **16****нед** |

 **VI-семестр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № и название темы  | Лек-ции №  |   Наименование изучаемых вопросов | К--во час | Бал-лы | Лит-ра | Исп.Обр.зов-техн | Нед |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  **Модуль 3** |  |  |
| **Тема 1.**Биологическое значение женского молока. Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Режим кормления детей, принципы успешного грудного вскармливания. Техника правильного прикладывания к груди. Закон о грудном вскармливании КР. |   1 | *План лекции*: 1.Значение женского молока.2. Преимущество грудного молока.3.Техника кормления.4. Закон о грудном вскармливании КР*.*   *Контрольные вопросы:*1.Укажите качественные отличия состава женского молока и коровьего молока?2. Какой режим и питание кормящей матери?3. Как правильно прикладывать ребенка к груди?4. Что гласит в законе о грудном вскармливании КР? |  2 | 0,7 | 1,2 |  ЛБ, ЛВЗ МШ | 1-я |
| **Тема 2.**Естественное вскармливание. Прикорм, цель необходимости введения прикорма. Сроки введения и блюда прикорма. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ. Приказ №585. | 2 | *План:*1.Естественное вскармливание2. Прикорм и сроки их введения.3.Рекомендации по кормлению для женщин с ВИЧ.4. Приказ №585 *Вопросы:*1.Что такое естественное вскармливание?2. Какие противопоказания к грудному вскармливанию?3. Что такое прикорм и какие сроки введения прикорма?4. Как кормить детей женщинам у кого ВИЧ? | 2 | 0,7 | 1,2,3 | ЛБ,МШ,ЛВЗ | 2-я |
| **Тема 3.**Искусственное и смешанное вскармливание. Показания к искусственному и смешанному вскармливанию. Сроки введения прикорма. Молочные смеси. | 3 | *План:*1. Искусственное вскармливание.
2. Смешанное вскармливание
3. Показания к ним.

 *Вопросы:*1. Что такое искусственное вскармливание?
2. Что такое смешанное вскармливание?
3. Какие показания к искусственному и смешанному вскармливанию?
4. Какое классификация молочных смесей?
 | 2 | 0,8 | 1,2,3 | ЛБ,МШ,ЛВЗ | 3-я |
| **Тема 4**Клинические методы исследования пищеварительной системы у детей. | 4 | *План:*1. Методы исследования

  *Вопросы:*1. Какие основные жалобы предъявляют больные при заболевании ЖКТ?
2. Какие факторы обуславливают «желудочную » диспепсию?
3. Какие признаки характерны для «кишечной » диспепсии?
4. Какие изменения стула характерны для различных кишечных инфекций?
5. Какие болевые точки и зоны на передней брюшной стенке?
6. Какие методы исследования выявляют нарушения кишечного пищеварения и абсорбции?
 | 2 | 0,7 | 1,2,3 | ЛБ,МШ,ЛВЗ | 4-я |
| **Тема 5.**Синдромы и семиотика поражения при заболеваниях пищеварительной системы. | 5 | *План:*1. Основные синдромы поражения пищеварительной системы.

 *Вопросы:*1. Наиболее частые причины синдрома «острый живот» и его признаки?
2. Какие клинические признаки при гастроэнтероколите?
3. Какие признаки синдрома мальабсорбции?
4. какие отличительные клинические признаки паренхиматозной, механической, гемолитических желтух?
 | 2 | 0,7 | 1,3 | ЛБ,МШ | 5-я |
| **Тема 6.**Методы исследования мочевыделительной системы. | 6 | *План:*1.Методы исследования *Вопросы:*1.Какие жалобы характерны при заболеваниях мочевыделительной системы?2. Как проводиться проба Зимницкого?3. Как проводят и оценивают пробы на концентрацию и разведение?4. Какие дополнительные методы исследования проводятся при заболеваниях мочевыделительной системы?  | 2 | 0,7 | 1,3 | МШ, ЛВЗ | 6-я |
| **Тема 7.**Синдромы и семиотика поражения при заболеваниях мочевыделительной системы.  |  | План:1. Основные синдромы поражения мочевыделительной системы.

 *Вопросы:*1.Что такое полиурия, олигоурия, анурия?2. Что такое гипо-, гиперстенурия?3. Что такое дизурические явления, при каких заболеваниях отмечаются?4. ОПН и ХПН. | 2 | 0,7 | 1,2 | ЛБ,ЛВЗ | 7-я |
| ***Итого*** ***модуль 1*** | ***7лек*** |  | ***14ч***  | ***5 б*** |  |  | ***7******нед*** |
|  **Модуль 4** |  |  |  |  |  |
| **Тема 8.**Клинические методы исследования системы крови у детей. |   8 | *План:*1.Клинические методы исследования. *Вопросы:* 1.Какие методы исследования применяются при заболеваниях крови ?2.Какие показатели определяют при анализе периферической крови?3. Какие показатели определяют при исследовании свертывающей системы?4. Как проводится пункция костного мозга? |  2 | 0,7 | 1.2.3 | МШ,ЛБ, | 9-я |
| **Тема 9.**Синдромы и семиотика поражения системы крови. Скрининг ЖДА у детей до 2-х лет и девочек-подростков. | 9 | План:1. Основные синдромы поражения системы крови.
2. ЖДА у детей до 2-хлет и девочек-подростков.

Вопросы:1. Что характерно для синдрома анемии и укажите его причины?
2. Что такое смешанный тип геморрагического синдрома?
3. Что такое синдром лейкоцитоза и лейкопении?
4. При каких заболеваниях характерны увеличение селезенки?
 | 2 | 0,7 | 1,3 | МШ, ЛБ | 10-я |
| **Тема 10.**Методы исследования эндокринной системы. | 10 | *План:*1. Методы исследования

*Вопросы:*1.Какие методы исследования применяются при заболеваниях эндокринной системы?2. Какие железы и какие гормоны вы знаете?  | 2 | 0,7 | 1,2,3 | МШ,ЛВЗ | 11-я |
| **Тема 11.**Синдромы и семиотика поражения эндокринной системы. | 11 | *План:*1.Основные заболевания эндокринной системы. *Вопросы:*1.Какие изменения происходят при гипо- и гиперфункции эндокринных желез? | 2 | 0,8 | 1,2,3 | МШ,ЛБ | 12-я |
| **Тема 12.**Методы исследования иммунной системы*.* | 12 | *План:*1. Методы исследования.

*Вопросы*:1.Какие методы исследования лимфоидной ткани?2. Какие методы исследовании селезенки?3. Как исследуют иммуноглобулины? | 2 | 0,7 | 1,3 | МШ,ЛБ | 13-я |
| **Тема 13.**Синдромы и семиотика поражения иммунной системы. | 13 | *План:*1.Синдромы поражения иммунной системы. *Вопросы*:1.СПИД. | 2 | 0,7 | 1,2,3 | МЩ,ЛБ | 14-я |
| **Тема 14.** | 14 | модуль | 2 |  |  |  |  |
| ***Итого*** ***модуль 2*** |  **7*****лекц*** |  | ***16ч*** | ***5 б*** |  |  | ***7******нед*** |
|  **ВСЕГО** |  **14****лек.** |  | **30ч** | **10б** |  |  | **14****нед** |

 **10.2. Практические занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № и название темы  | Сем № |   Изучаемые вопросы и задания | Кол- во час. | Бал-лы | Лит-ра | Испобртехн | Недели |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  **Модуль 1** |  |  |  |  |  |
| **Тема1.** Периоды детского возраста. Особенности клинического исследования детей. Сбор анамнеза. Схема истории болезни больных детей. | 1 | *План*.1.Оцените тяжесть состояния ребенка.2.Составьте родословную семьи.3.Соберите анамнез у родителей.4.Сделайте заключение о поражении какой-либо системы.5.схема истории болезни  *Форма контроля: Т,СЗ*  |   3 | 1,5 | 1,35,6. |  МШСБ, | 1-я |
| **Тема 2.**Физическое развитие детей различного возраста. Техника антропометрических измерений. Оценка физического развития. | 2 | *План* 1.Соберите анамнез жизни, отражающий этап ФР. 2. Осмотрите ребенка и визуально оцените ФР.3. Измерьте показатели ФР.4. Техника измерения 5. Оценка ФР *Форма контроля: Т,СЗ.* |  3 |  1,5 | 1,3,5,6 |  МГ,СД, | 2-я |
| **Тема 3.**Методы исследования нервной системы. Физиологические рефлексы у новорожденных. | 3 | *План.*1.Выделите из анамнеза факторы оказывающие неблагоприятные влияния на развитие нервной системы.2.Наблюдайте за поведением ребенка.3.Оцените физиологические рефлексы.4.Классифицируйте врожденные рефлексы. *Форма контроля: Т,СЗ.* | 3 | 1,5 | 1,2,3 | Пр.Мш,СД | 3-я |
| **Тема 4**Оценка НПР детей. Закономерности развития двигательной активности. Сон. Речь. Синдромы поражения нервной системы | 4 | *План.*1.Оцените НПР детей различного возраста.2. Подберите игрушки для детей различного возраста.3. Составьте режим дня для детей различного возраста.4. Опешите поражения нервной системы.5. Сон ребенка.6. Развитие речи. *Форма контроля: Т,СЗ* | 3 | 1,5 | 1,3,12  | МШРИ  | 4-я |
| **Тема 5.**Методы исследования кожи и подкожно жировой клетчатки. | 5 | *План.*1.Нарисовать строение кожи.2.Проведите осмотр кожи и слизистых оболочек.3. Определение тургора мягких тканей.   *Форма контроля: Т.СЗ* | **3** | 1 | 1,3,12 | МГ,СБ | 5-я |
| **Тема 6.**Семиотика поражения кожи и подкожно жировой клетчатки. | 6 | *План.*1.Выделите причины отклонений.2.Оцените тургор мягких тканей.3.Опешите поражения кожи и ПЖК.4. Описать элементы и локализацию сыпей.5. Первичные и вторичные элементы кожи. *Форма контроля: Т.СЗ* | **3** | 1 | 1,3,12 | МШ Пр.МЭ | 6-я |
| **Тема 7.**Методы исследования костно-мышечной системы. Семиотика поражения костно-мышечной системы. | 7 | *План.*1.Перечислите особенности костно-мышечной системы.2.Оцените показатели содержания в крови кальция и фосфора.3.Исследуйте тонус мышц и мышечную силу у детей различного возраста.4. Оцените степень поражения костно-мышечной системы при острых и хронических заболеваниях и на основании этих данных дать заключение о тяжести состояния ребенка.  *Форма контроля: Т, СЗ* | **3** | 1 | 1,3,12 | МГМШСБ | 7-я |
| **Тема 8.** | 8 | *Модуль 1* | **2** | 1 |  |  |  |
| ***Итого модуль 1*** |  |  | ***23ч*** | *10****б*** |  |  | ***8******нед*** |
|  |   |  **Модуль 2** |  |  |  |  |  |
| **Тема 9.** Клинические методы исследования дыхательной системы у детей. |  9 | *План* 1. Повторите анатомические и физиологические особенности дыхательной системы. 2. Расскажите о механизме первого вдоха. 3 Назовите функциональные особенности системы дыхания.4. Особенности методики исследования органов дыхания. *Форма контроля: Т, СЗ.* |  3 | 1 | 1,3,12 | МГ,СД | 9-я |
| **Тема 10.**Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.  | 10 | *План.*1. Инструментальные и функциональные методы исследования.2.Оцените функциональные пробы органов дыхания. *Форма контроля. Т, СЗ*. | 3 | 1 | 1,3,12 | МШПр.СБ | 10-я |
| **Тема 11.**Семиотика поражения дыхательной системы | 11 | *План.*1. Оцените состояние больного при заболеваниях органов дыхания.

2.Основные жалобы и симптомы, характерные для заболевания органов дыхания у детей.3.Синдром ДН, степени, причины и механизмы. *Форма контроля. Т, СЗ*, | 3 | 1,5 | 1,3,12 | МГ,МШРИ | 11-я |
| **Тема 12.**Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей | 12 | *План.*1. Методы исследования ССС2.Определите границы относительной и абсолютной тупости сердца.3. Отличите по звучности сердечные тоны .4. Определите АД, пульс у ребенка. *Форма контроля: Т, СЗ* | 3 | 1,5 | 1,3,12 | МШМГ | 12-я |
| **Тема 13.**Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования сердечно-сосудистой системы. Особенности ЭКГ. | 13 |  *План:*1.Объясните значения функциональных и инструментальных методов исследования.2. Назовите зубцы на ЭКГ.3.Оцените ЭКГ в норме и патологии. *Форма контроля: Т, СЗ.* | 3 | 1,5 | 1,2,312 | МШМГСД | 13- |
| **Тема 14.**Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы. | 14 | *План:*1.Расскажите признаки поражения мио-, эндо- и перикардита2.Синдром сердечно-сосудистой недостаточности *Форма контроля: Т, СЗ* | 3 | 1,5 | 1,3,12 | МГ,МШРИ | 14-я |
| **Тема 15.**Врожденные и приобретенные пороки сердца. | 15 | *План:*1. Классификация пороков сердца
2. Отличите признаки ВПС и ППС у детей.
 | 3 | 1 | 1,3,12 | МГ,РИ | 15-я |
| **Тема 16** | 16 | *Модуль 2* | 1 | 1 |  |  |  |
| ***Итого модуль 2*** |  ***8******сем*** |  | ***22ч*** | ***10 б*** |  |  | ***8******нед*** |
|  **ВСЕГО:** |  **16****сем.** |  | **45ч** | **20б** |  |  | **16****нед** |

**VI – семестр.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № и название темы  | Сем № |   Изучаемые вопросы и задания | Кол- во час. | Бал-лы | Лит-ра | Испобртехн | Недели |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |  | 7 | 8 |
|  **Модуль 3** |  |  |  |  |  |
| **Тема 1.**Биологическое значение женского молока. Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Режим кормления детей , принципы успешного грудного вскармливания. Техника правильного прикладывания к груди. Закон о грудном вскармливании КР. | 1 | *План*1.Расскажите развитие молочной железы.2.Укажите основные принципы рационального питания детей.3.Сравните состав молока животных и грудное молоко. *Форма контроля: Т,СЗ* | 3 | 2 | 1,3,12 | МГ,МШ | 1-я |
| **Тема 2.**Естественное вскармливание. Прикорм, цель необходимости введения прикорма. Сроки введения и блюда прикорма. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ. Приказ №585. | 2 | *План*1.Объясните особенности грудного вскармливания.2.Расскажите об абсолютных и относительных противопоказаниях к грудному вскармливанию3.Ведение прикорма и виды прикорма. Сроки ведения прикорма.4. 11шагов к успешному вскармливанию.5.Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ)6.Приказ №585 *Форма контроля: Т,СЗ*  | 3 | 2 | 1,3,12 | МШМГ,РИ,СД | 2-я |
| **Тема 3.**Искусственное и смешанное вскармливание. Показания к искусственному и смешанному вскармливанию. Сроки введения прикорма. Молочные смеси. | 3 | *План*1.Расскажите об искусственном вскармливании2.Классификация молочных смесей3.Ведение прикорма и виды прикорма. Сроки ведения прикорма. 4.Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ5. Приказ №5856.Расскажите о смешанном вскармливании7.Показания к смешанному вскармливанию 8. Кормление детей при чрезвычайных ситуациях *Форма контроля: Т,СЗ.* | 3 | 1 | 1,2,312 | МШМГ,СД | 3-я |
| **Тема 4.**Клинические методы исследования пищеварительной системы у детей. | 4 | *План*1. Расскажите основные этапы развития органов пищеварения.

2.Повтарите АФО пищеварительной системы3.Инструментальные и функциональные методы исследования органов пищеварения( ЭГД скопия, желудочная рН-метрия). *Форма контроля: Т, СЗ.* |   3 | 1,5 | 1,312. |  МГМШ | 4-я |
| **Тема 5.** Семиотика нарушения пищеварительной системы | 5 | *План*1.Оцените показатели сыворотки крови, используемые в диагностике синдромов поражения печени.2.Значение копрологического исследования для диагностики заболеваний ЖКТ.3.Расскажите о семиотике поражения пищеварительной системы. *Форма контроля: Т,СЗ.* |  3 |  1,5 | 1,3,12 |  МГРИ | 5-я |
| **Тема 6.**Методы исследования мочевыделительной системы | 6 | *План:*1.Возрастные анатомические особенности строения почек и мочеотделения.2.Оцените диурез и физические, химические свойства мочи.3.Назовите методы исследования мочевыделительной системы.4.Укажите биохимические показатели крови, свидетельствующие о функции почек (остаточный азот ,мочевина ,креатинин ) . *Форма контроля: Т,СЗ.* | 3 | 1 | 1,2,3 | Мш,СД  | 6-я |
| **Тема 7.**Семиотика нарушения мочевыделительной системы | 7 | *План:*1.Основные синдромы и их причины.2.Клинические-отечный синдром, болевой. Дизурический, гипертензионный.3.Мочевые- протеинурия, пиурия. Гематурия цилиндрурия, бактериурия.4.Синдромы ОПН и ХПН.5. Определите скрытые отеки.6.Оцените тяжесть состояния при заболеваниях почек. *Форма контроля: Т,СЗ.* | 3 | 1 | 1,3,12 | МШРИ  | 7-я |
| **Тема 8.** | 8 | *Модуль 3* | 2 | 1 |  |  | 8 |
| ***Итого модуль 3*** | ***8******сем*** |  | ***23ч*** | *10****б*** |  |  | ***8******нед*** |
|  |  | **Модуль 4** |  |  |  |  |  |
| **Тема 9.**Методы исследования системы крови. | 9 | *План:*1.Расскажите основные этапы внутриутробного кроветворения.2.Опишите особенности крови у детей различного возраста.3.Особенности миелограммы.4.Укажите закономерности изменений состава крови у новорожденного.5.Выучите возрастные особенности состава периферической крови.6.Расскажите о свертывания крови.7.Назовите основные методы исследования системы крови. *Форма контроля: Т, СЗ.* | **3** | 1,5 | 1,3,12 | МГСД | 9-я |
| **Тема 10.**Семиотика поражения системы крови.Скрининг ЖДА у детей и девочек-подростков. | 10 | *План:*1.Назовите основные клинические синдромы крови ( анемический и гемолитический).2.Синдром увеличения лимфоузла3.Синдром лейкопении и лейкоцитоза.4.Оцените тяжесть состояния при заболеваниях крови.5. скрининг ЖДА у детей и девочек-подростков. *Форма контроля: Т, СЗ.* | **3** | 1,5 | 1,3,12 | МШ МГ | 10-я |
| **Тема 11.**Методы исследования эндокринной системы.  | 11 | *План:*1.Расскажите эндокринные железы и их гормоны.2.Соберите анамнез жизни и заболевания при заболеваниях эндокринной системы. *Форма контроля: Т,СЗ.* | **3** | 1 | 1,3,12 | МГМШ | 11-я |
| **Тема 12.** Семиотика их поражения эндокринной системы. |  12 | *План :* 1.Оцените признаки полового развития2.Оцените уровни гормонов желез внутренней секреции. *Форма контроля: Устный опрос* |  3 | 2 | 1,3,12 | МГ,СД | 12-я |
| **Тема 13.**Методика исследования иммунной системы | 13 | *План:*1.Назовите специфические и неспецифические факторы защиты.2. Опишите виды иммуноглобулинов.3.Укажите причины первичного и вторичного иммунодефицита.  *Форма контроля: Устный опрос*  | 3 | 1 | 1,212 | СД |  |
| **Тема 14.**Семиотика и синдром поражения иммунной системы | 14 | *План:*1.Синдром приобретенного иммунодефицита.  | 3 | 1 | 1,2,12 | РИСБ |  |
| **Тема 15.**Обследование детей для написания самостоятельной истории болезни.Защита истории болезни | 15 | План1.Расскажите схему истории болезни.2.Опросите больного. Соберите анамнез.3.Напишите по схеме историю болезни.4.Защитите историю болезни. Форма контроля: УО, история болезни | 3 | 2 | 1,3,5 | МШСБ | 14-я |
| **Тема 16.** | 16 | Модуль 4 | 1 |  |  |  |  |
| ***Итого модуль 4*** |  ***8******сем*** |  | ***22ч*** | ***10 б*** |  |  | ***7******нед*** |
|  **ВСЕГО:** |  **16****сем.** |  | **45ч** | **20б** |  |  | **16****нед** |

 **10.3. Самостоятельная работа студентов (СРС)**

 **V-семестр**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п |  Темы заданий |   Задания на СРС | К--вочас | Фор-ма конт-роля | Бал-лы | Лит- ра | Сроксда-чи  |
|  |  **Модуль 1** |   |  |
| 1. | **Тема1.**Заболевания нервной системы у детей. | 1. Дайте определение синдрому Дауна, аутизму, ДЦП.
2. Расскажите этиологию, патогенез, клинику этих заболеваний.
 | 44 | Опрос |  2 | 1,24,11 | 3-я нед |
| 2. | **Тема 2.****Заболевания кожи .** | 1.Назовите основные поражения кожи . 2.Сгруппируйте патологические морфологические элементы кожи. | 44 | Опрос | 2 | 1,2,3,11 | 4-я |
| 3. | **Тема 3.****Заболевания ПЖК.** | 1.Назовите основные поражения ПЖК.2.Опишите состояние больного при поражении ПЖК. | 4 | Опрос | 2 | 1,3,7 | 5-я |
| 4. | **Тема 4.****Заболевание костей.** | 1.Назовите признаки рахита.2.Опишите внешний вид больного с диагнозом рахит. | 52 | Опрос | 2 | 11,1,7 | 6-я |
| 5 | **Тема 5.****Заболевания мышечной системы** | 1.Перечислите заболевания мышц.2.Расскажите этиологию, патогенез, клинику заболеваний мышц. | 55 | Опрос | 2 | 11,7,1 | 7-я |
|  | ***Итого*** ***модуль 1*** |  | ***37ч*** |  | ***10б*** |  | ***7******нед*** |
|  |  |  **Модуль 2** |  |  |  |  |  |
| 6. | **Тема 6-7** Заболевания органов дыхания |  1. Классифицируйте заболевания органов дыхания. 2. Дыхательная недостаточность. Причины3.Пневмонии у детей. Этиология, патогенез, клиника.4. Отличите ложный круп от истинного крупа. | 66 | Опрос | 4 | 3,4,711 | 9-я 10-я |
| 7 | **Тема 8-9****Заболевания органов ССС.** | 1.Классифицируйте пороки сердца.2.Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез, клиника, лечение.3.Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, клиника, лечение.4.Мио-, эндо-, перикардиты. Причины, осложнения, лечения.  | 77 | Опрос | 4 | 1,2,3,11 | 11-12-13-е |
|  | ***Тема 10******Патология нарушения ЭКГ*** | 1.Назовите зубцы и сегменты на ЭКГ.2.Определите на ЭКГ норму и патологию. | 66 | опрос | 2 | 1,7,5 | 14-15-я |
|  | ***Итого*** ***модуль 2*** |   | ***38ч*** |  | ***10 б*** |  |  ***8******нед*** |
|  |  **ВСЕГО:** |  | **75ч** |  | **20б** |  | **15****нед** |

 **VI-семестр.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п |  Темы заданий |   Задания на СРС | К--вочас | Фор-ма конт-роля | Бал-лы | Лит- ра | Сроксда-чи  |
|  |  **Модуль 3** |   |  |
| 1. | **Тема 1** **Естественное вскармливание** |  1. Отличите состав грудного молока от молока животных. 2. Перечислите принципы успешного грудного вскармливания.3.Заболевания молочной железы (маститы, мастопатии…).4.Покажите технику кормления грудью.5.Расскажите противопоказания к грудному вскармливанию.6.Ведения прикорма. Сроки. | 55 | Опрос | 3 | 3,4,711 | 3-я 4-я |
| 2 | **Тема 2****Искусственное вскармливание** | 1.Классифицируйте молочные смеси.2.Перечисли показания к искусственному вскармливанию.3.Ведение прикорма при искусственном вскармливании. Сроки.  | 44 | опрос | 2 | 1,2,3,11 | 5-я |
| 3 | **Тема3.****Заболевания пищеварения у детей.** | 1. Соберите анамнез у больного с патологией ЖКТ.
2. Определите размеры печени по Курлову.
3. Гастродуодениты, ЯБЖ, колиты. Причины, симптомы, осложнения.
4. Гепатиты. Классификация. Причины. Клиника.
 | 55 | Опрос | 3 | 1,24,11 | 6-я нед |
| 4. | **Тема 4.****Заболевания мочевыделительной системы** | 1.Назовите основные синдромы поражения почек. 2.Сгруппируйте симптомы нарушения почек в синдромы.3.ОПН.4.ХПН.5.Гемодиализ. Показания к ним. | 55 | Опрос | 2 | 1,2,3,11 | 7-я |
|  | ***Итого*** ***модуль 3*** |  | ***38ч*** |  | ***10б*** |  | ***7******нед*** |
|  |  |  **Модуль 4** |  |  |  |  |  |
| 5. | **Тема 5.****Заболевания крови.** | 1.Назовите основные синдромы поражения крови.2.Опишите состояние больного при анемии и лейкозе.3. Отличите истинную анемию от ложного.4.ЖДА у детей. Протокол 2016г.5. Лейкозы. Причины, клиника, диагностика.  | 4*4*5 | Опрос | 3,5 | 1,3,7 | 9-10-я  |
| 6 | **Тема 6.****Заболевания эндокринной системы.** | 1.Назовите основные синдромы поражения эндокринных желез.2.Опишите больных с патологией внутренних желез.3.Отличите больных с гигантизмом и акромегалией. | 444 | Опрос | 3,5 | 1,3,11 | 11-12-я |
| 7 | **Тема7.****Заболевания иммунной системы.** | 1. Назовите иммунно-дефицитные состояния.
2. ВИЧ инфекция у детей.
 | 66 | опрос | 3 |  | 13-14-я |
|  | ***Итого*** ***модуль 4*** |   | ***37ч*** |  | ***10 б*** |  |  ***6******нед*** |
|  |  **ВСЕГО:** |  | **75ч** |  | **20б** |  | **15****нед** |

1. **Учебно-методическое обеспечение курса.**

 **Основная литература**

 1. Пропедевтика детских болезней. Под ред. Мазурин А.В, Воронцов И.М. Москва 2012г. , 2015-г, 2017-г

1. Пропедевтика детских болезней. Под ред. Баранов А.А. Медицина 2010г.
2. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми Капитан Т. 2006г

 **Дополнительная литература.**

4. Клиническое исследование здорового и больного ребенка. КРСУ,

 Бишкек-2003.

5. Схема клинического исследование больного ребенка (методические рекомендации). Ош-2004.

6. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. К.П. Капитан М. Медицина 2000.

7. Вскармливание детей 1-го года жизни. (методические пособия под руководством проф. К.К. Кожоназарова), Бишкек -1999.

8. Врожденные пороки сердца (учебно-методическое пособие), Ош-2003.

9. Методика исследования органов пищеварения у детей в связи с их АФО. Семиотика и синдромы поражения органов пищеварения у детей. (методическое пособие для студентов) Дж-Абат, 2003.

10. Детские болезни. Шабалов . 1-2 том

11. Пропедевтика детских болезней . Под ред. Геппе Н.А., Подчерняевой Н.С Москва, 2008г.,2016-г.

12. Пропедевтика детских болезней. Под ред. С.Д.Боконбаева, Т.Д.Счастливая, Бишкек 2008г

 **9. Политика выставления баллов.**

 Студент может набирать баллы по всем видам занятий. **Модуль1:** активность на 1 лекц. – 10б. **Рубежный контроль** максимум 10б: наличие конспектов -2б, тест или устный ответ-8б. СРС-5б. **Модуль2:** активность на 1 лекц.-10б. **Рубежный контроль** максимум 10б: наличие конспектов – 2б, тест или письменный ответ- 8б. Выполнение СРС - 5б. **Модуль 3:** активность на 1 лекц. – 1,4б, на 1сем – 1,4. **Рубежный контроль** максимум 10б: наличие конспектов -2б, тест или устный ответ-8б. СРС-5б. **Модуль 4:** активность на 1 лекц.-1,4б, на 1сем.- 1,4б. **Рубежный контроль** максимум 10б: наличие конспектов – 2б, тест или письменный ответ- 8б. Выполнение СРС - 5б.

 **10. Политика курса.**

**Требования и правила поведения на занятиях**:

 а) Обязательное посещение занятий.

 б) Активность во время занятий.

 в) Подготовка к занятиям, к выполнению домашнего задания и СРС.

 **Недопустимо:**

 а) Опоздание и уход с занятий;

 б) Пользование сотовыми телефонами во время занятий;

 в) Обман и плагиат.

 г) Несвоевременная сдача заданий.

 д) Приходить на занятия в спортивном костюме.

**11. Оценочные средства.**

**Зан.№1.** Периоды детского возраста. Особенности клинического исследования детей. Сбор анамнеза. Схема истории болезни больных детей.

1. Период внутриутробного развития длится (дней):

а) 300 б) 180 в) 270 г) 200 д) 280

1. Различают следующие периоды внутриутробного развития:

 а)фетальный; б)герминальный; в)эмбриональный; г)имплантации д) неонатальный

1. Срочными считаются роды, происходящие на…(неделе беременности):

 а)32-37 ; б)38-41; в)41-43; г)25-30 д) 35-36

1. Герминальный (собственно зародышевый) период продолжается.. (недель)

 а)1 ; б) 2; в) 3; г) 4 ; д) 6.

1. Повреждение зиготы в период имплантации может вызывать различную патологию, кроме:

а) аплазия почек; б) гибели зародыша; в) внематочной беременности;

г)пороков развития с нарушением оси зародыша

 д) избыточного разрастания соединительной ткани при внутриутробных инфекциях

1. Эмбриональный период длится с.. по… (день внутриутробных инфекциях):

 а) 1-15 ; б) 15-45; в) 15-75; г) 45-75 д) 80-280.

1. Для эмбрионального периода характерно следующее:

 а) закладка и органогенез всех органов; б) амниотрофный тип питания;

 в) формирование плаценты; г) возможное формирование эмбриопатий;

 д) возможное формирование фетопатий

1. Весь фетальный период продолжается с …. по ….. (день):

 а) 15-75; б) 76 дня до 28 нед. в/у жизни; в) 280 дней;г) 76 дня до рождения;

 д) 28 нед. до рождения.

1. Болезни, возникающие в период фетального развития, называются:

 а) эмбриопатии ; б) бластопатии; в) ранние фетопатии;

 г) поздние фетопатии д) бластоцитопатии

1. Поздний фетальный период переходит в …. (период):

 а) перинатальный б) ранний неонатальный; в) поздний неонатальный;

 г) интранатальный д) постнатальный.

**Зан.№2.** Физическое развитие детей различного возраста. Техника антропометрических измерений. Оценка физического развития.

1. Массо-ростовой показатель у доношенных новорожденных детей в среднем составляет: а) 40-50; б) 50-60; в) 60-70; г) 70-80; д) 80-90.
2. В среднем масса тела годовалого ребенка равна (кг):

 а) 9,5 ; б) 10,5 **;**  в) 11,0; г) 11,5; д) 12,0.

1. В среднем ежегодная прибавка массы тела после 2 лет (кг):

 а) 2; б) 3; в) 4; г) 5 д) 6.

1. В первое полугодие жизни ребенок прибавляет ежемесячно в среднем по … (в грамма : а)400; б) 500; в)600 г) 700 д) 800.
2. В первой четверти первого года жизни ребенок прибавляет в длине тела ежемесячно**:** а) 1,0; б) 1,5; в) 2,0; г) 3,0 д) 4,0.
3. Пик физиологический убыли массы у новорожденных наблюдается на .. день:

 а) 1-2 ; б) 3-4 ; в) 5-7; г) 10-12 д) 12-15.

1. Ежемесячная прибавка массы во 2-м полугодии (в граммах):

 а) 800; б) 750; в) 300; г) 400; д)500.

1. Масса ребенка при рождении 3200 г, долженствующая масса в 3 месяца составляет в : а) 4400; б) 5300; в) 5400**;** г) 6000; д) 4000.
2. Рост ребенка при рождении 51см, в 3 месяца рост в среднем должен быть в см:

 а) 58 б) 60 в) 61 г) 62 д) 64

1. Средний рост ребенка в 1 год составляет (в см) :

 а) 60 б) 65 в) 70 г) 75 д) 80.

 **Зан.№3-4.** Методы исследования нервной системы. Физиологические рефлексы у новорожденных. Оценка НПР детей. Закономерности развития двигательной активности. Сон. Речь. Синдромы поражения нервной системы.

1. Ребенок начинает удерживать головку к (мес):

 а) 2,0; б) 4,5; в) 3,0; г) 3,5 д) 1,5.

1. Ползание ребенка устанавливается к (мес):

а) 3-4 б) 5-6 в) 7-8 г) 9-10 д) 11-12.

1. Особенностью вегетативной нервной системы у новорожденного являются:

 а) ваготония; б) симпатикотония; в) периферические ветви n.vagus

 миелинизированы ; г) периферические ветви n.vagus не миелинизированы

 д) имеется равновесие между симпатической и парасимпатической нервной

 системами

1. К безусловным рефлексам орального автоматизма периода новорожденности относятся:

 а) сосательный; б) хоботковый; в) защитный; г) хватательный; д) поисковый.

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

 а) 4-5; б) 6-7; в) 8-9; г) 12-13 д) 14-15.

1. У новорожденного недостаточно развиты следующие структуры головного мозга: а) крупные борозды и извилины; б) мелкие борозды; в) аксоны и дендриты; г) нервные центры, стриарное, тело, пирамидные пути; д) миелинизация клеток и проводящих путей
2. Недостаточное развитие клеток коры головного мозга и ее функциональная слабость у новорожденных выражаются:

 а) в охранительном торможении; б) недостаточном развитии межуточного мозга;

 в) в целенаправленности движений; г) в бессознательных, атетозоподобных

 движениях; д) регуляции жизненных функций таламопалидарной системой

1. Отличительный особенностью спинномозговой жидкости у новорожденных является:

 а) ксантохромия; б) лимфоцитарный плеоцитоз; в) положительные реакции Панди

 и Ноне-Апельта; г) повышение нейтрофилов; д) присутствие эритроцитов

1. Особенности спинного мозга при рождении:

 а) масса-20 г; б) нижний сегмент расположен на уровне 3 поясничного позвонка;

 в) нижний сегмент расположен между 1 и 2 поясничным позвонком ;

 г) по строению и функционально более совершенен, чем головной мозг

 д) миелинизация рогов спинного мозга происходит уже внутриутробно .

1. Рефлексы Бабниского, Россолимо являются нормальными для детей в возрасте до: а) 6 мес; б) 1 года; в) 2 лет; г) 3 лет

 д) легко учится иностранному языку, рисованию, музыке.

11. Согнутую ногу пытаются выпрямить в коленом суставе при определении рефлекса:

 а) Кернига б) Галанта в) Переса г) Брудзинского д) опоры

**Зан.№5-6**. Методы исследования кожи и подкожно жировой клетчатки.

 Семиотика поражения кожи и подкожно жировой клетчатки.

1. Кожа состоит из:

 а) железистой ткани б) эпидермиса в) дермы г) жировой ткани д) хрящевой ткани

2. Образование меланина в эпидермисе у новорожденных:

 а) недостаточное б) избыточное в) обычное

 г) отсутствует д) не образуется

3. В клетках зернистого слоя эпидермиса у новорожденных отсутствует:

 а) меланин б) кератогиалин в) гиалин г) муцин д) гиалуронидаза

4. Содержание воды в роговом слое эпидермиса у новорожденных по сравнению со

 взрослым:

 а) больше б) меньше в) одинаковые г) отсутствует д) очень маленькое

5. Потовые железы в первую очередь формируются на:

 а) лбу б) спине в) шее г) голове д) ладонях и подошвах

6. Сыровидная смазка содержит:

 а) жиры б) холестерин в) гликоген г) меланин д) белок

7. Физиологический катар кожи новорожденных -это ее:

 а) гиперемия б) бледность в) желтушность г) мраморность д) синюшность

8. Грубоволокнистая соединительная ткань, выполняющая глубокий дефект кожи –это:

 а) узел б) корка в) рубец г) язва д) волдырь

9. Дефицит веса при гипотрофии 1 степени (%):

 а) 1-10 б) 10-20 в) 20-30 г) 30-40 д) 40-50

10. При хронических заболеваниях печени на коже появляются:

 а) ангиомы б) витилиго в) розеолы г) невусы д) сосудистые звездочки

11. Хорошо выражены функции кожи:

 а) легкая ранимость б) толстая в) сухость

 г) частая инфицируемость д) склонность к мацерации

**Зан.№7**. Методы исследования костно-мышечной системы. Семиотика поражения костно-мышечной системы.

1. Пути образования костной ткани в процессе онтогенеза:

 а) дермальный б) периостальный в) эпифизарный

 г) хондральный д) трабекулярный

2. По срокам появления точек окостенения судят о:

 а) паспортном возрасте б) пубертатном развитии в) психомоторном развитии

 г) биологическом развитии д) костном возрасте

3. Интенсивное кровоснабжение костной ткани у детей является причиной:

 а) остеопороза б) остеосклероза в) остеомиелита

 г) деформаций костей д) артритов

4. Поясничный лордоз у грудного ребенка появляется при:

 а) держании головы б) переворачивание со спины на живот

 в) ползании г) сидении д) стоянии

5. Остеомаляция – то процесс….. (костей):

 а) сфеноидальной б) височной в) теменной г)лобной д) затылочной

6. Макроцефалия может быть результатом:

 а) гипотиреоза б) семейной особенности в) краниостеноза г) рахита д) гидроцевалия

7. Патологические формы черепа:

 а) башенный б) седловидный в) ягодицеобразный г) квадратный д) округлый

8. «Грудь сапожника» бывает при:

 а) пороках сердца б) заболеваниях крови

 в) врожденной ломкости костей г) остеохондродистрофия д) рахите

9. Большой родничок находится между костями:

 а) лобной и теменными б) теменными и височными

 в) височными г) теменными затылочной д) лобной и височными

10. Мышечный гипертонус определяется по:

 а) сжатию пальцев в кулак б) свисанию конечностей в)атетозному положению рук

 г) положению опистотонуса д) свисанию голову

11. Для определения мышечного тонуса у грудных детей испоьлуют:

 а) симптом возврата б) пробу на тракцию в) сгибание в суставах

 г) динамометр д) электромиографию

 **Модуль №2.**

**Зан.№9-10-11-12.**Клинические методы исследования дыхательной системы у детей.

 Лабораторные, инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.Семиотика и синдромы поражения дыхательной системы.

1. Одышкой у детей после 1 года жизни:

 а) 30 б) 40 в) 50 г) 60 д) 70

2. Кашель при поражении гортании:

 а) влажный б) болезненный в) сухой г) грубый д) лающий

3. Гнусавый оттенок голоса бывает при:

 а) гипотиреозе б) парагриппе в) фарингите г) аденоидах д) гайморите

4. Изменение голоса характерно для: а) бронхита б) ларингита в) ларинготрахеита

 г) коклюша д) крупа

5. Локальное укорочение перкуторного звука над легкими отмечается при:

 а) бронхите б) бронхиолите в) пневмонии г) абсцессе легкого д) эмфиземе

 легких

6.Тимпаничекий оттенок звука появляется при:

 а) пневмонии б) ателектазе легкого в) пневмотораксе г) абсцессе легкого после его

 вскрытия д) инфаркте легкого

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

 а) притуплен б) ясный легочной звук в) укороченный тимпанит г) коробочный

 д) бедренный

8. Симптом Кораньи положителен при увеличении лимфоузлов:

 а) бифуркационных б) паховых в) шейных г) подмышечных д) трахеальных

9. Симптом Д/  Эспина определяют методом:

 а) пальпации б) осмотра в) перкуссии г) аускультации д) УЗИ

10. Крепитация отмечается при:

 а) ателектазе легкого б) эмфизема легких в) отеке легких

 г) бронхиальной астме д) крупозной пневмонии

11. Местом локализации крепитации являются:

 а) бронхи б) плевра в) крупные бронхи г) трахея д) альвеолы

**Зан.№13-14-15**. Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей. Лабораторные, инструментальные и лучевые методы исследования сердечно-сосудистой системы. Особенности ЭКГ. Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы.

 1. Лучшую оксигенецию внутриутробно имеют:

 а) головной мозг б) печень в) легкие г) почки д) органы малого таза

2. Чистую артериальную кровь внутриутробно получает:

 а) головной мозг б) печень в) легкие г) почки д) органы малого таза

3. Критический период для сердца плода (нед):

 а) 9-10 б) 5-6 в) 7-8 г) 3-4 д) 1-2

4. У детей с возрастом происходит ротация сердца:

 а) кнаружи б) кнутри в) вверх г) вниз д) влево

5. У новорожденного частота пульса в 1 минуту:

 а) 100 б) 80 в) 180 г) 200 д) 140

6. «Капиллярный пульс» наблюдается при:

 а) митральном стенозе б) эндокардите в) коллапсе г) недостаточности клапанов аорты

 д) стенозе устья аорты

7. Сердечный горб у детей образуется при:

 а) ВПС б) кардиомегалия в) гипертрофии правого желудочка г) миокардите

 д) гипертрофии левого желудочка

8. Акцент 2-го тона на аорте наблюдается при:

 а) миокардите б) нефритах в) коарктация аорты

 г) незаращении артериального протока д) дефекте межжелудочковой перегородки

9. Органические шумы:

 а) непостоянные б) постоянные в) систолические г)диастолические

 д) грубого тембра звучания

10. Систолическое дрожание определяется при:

 а) недостаточности митрального клапана б) стенозе устья аорты

 в) стенозе легочной артерии г) митральном стенозе д) перикардите

11. Признаки острой левожелудочковой недостаточности:

 а) сердечная астма б) тахикардия в) отек легких г) цианоз кожи д) увеличение печени

**Модуль 3.**

 **Занятие №1-2-3.**Биологическое значение женского молока. Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Режим кормления детей , принципы успешного грудного вскармливания. Техника правильного прикладывания к груди. Закон о грудном вскармливании КР.

 Естественное вскармливание. Прикорм, цель необходимости введения прикорма. Сроки введения и блюда прикорма. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ. Приказ №585.

 Искусственное и смешанное вскармливание. Показания к искусственному и смешанному вскармливанию. Сроки введения прикорма. Молочные смеси.

1.Молозиво выделяется в (сроки):

 а) в конце беременности б)1-й месяц беременности в) в первые 4-5 дней после родов г)первые 2 недели после родов д) первый месяц после родов

2. Переходным грудное молоко становится после родов с … дня:

 а) 2-3 б) 4-5 в) 6-7 г) 8-9 д) 10-15

3. Женское молоко становится зрелым:

 а) в конце беременности б) в первые 4-5 дней после родов в) после 2-х недель после родов г) с 2-х месяцев после родов д) сразу после родов

4. Первое прикладывание к груди после родов:

 а) через 2 часа после рождения б) сразу после родов в) через 12 часов

г) через 6 часов д) на следующий день

 5. Хорошая лактация матери зависит от:

 а)размера грудных желез б)состояния здоровья матери в) прикладывание к груди сразу после родов г) правильное прикладывание к груди д) сцеживание груди после кормления

6. Причины гипогалактии:

 а) осложнение течения родов б) нарушение техники кормления в) заболевания матери г) позднее прикладывания к груди д) влияние сезонов года

7. Ценные свойства молозиво:

 а) повышенное содержание казеина б) повышенное содержание белка в) повышенное содержание иммуноглобулина А г) высокая энергетическая ценность

д) много минеральных солей

8. В женском молоке в отличие от коровьего больше:

 а) альбуминов б) глобулинов в) углеводов г) холестерина д) казеиногена

9. «Переднее молоко» содержит больше:

 а) воды б) жира в) белка г) углеводов д) витаминов

10. В качестве докорма используются:

 а) фруктовые соки б) творог в) молочные смеси г) мясной бульон д) молочные каши.

**Зан.№4-5.** Методика исследования пищеварительной системы.

Семиотика и синдромы поражения пищеварительной системы.

1. Обильное слюноотделение наблюдается у детей с (мес.):

 а) 1-2 б) 3-4 в) 6-7 г) 8-9 д) 10-12

2. У новорожденных кардиальный сфинктр желудка развит:

 а) хорошо б) слабо в) плохо открывается г) мышечный слой его толстый

 д)функционирует хорошо.

3. Основным ферментом желудочного сока, створаживающим молоко, является:

 а) пепсин б) химозин в) липаза г) амилаза д) трипсин

4. Склонность детей первого года жизни к срыгиваниям объясняется тем, что:

 а) расположение желудка горизонтальное б) желудок расположен вертикально

 в) слабо развит запирательная функция кардиального сфинктра г) имеется высокий тонус пилорического отдела желудка д) имеется недоразвитие пищеварительных желез .

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

 а) Аркавина б) Керра в) Мюссе г) Шагана д) Ортнера

6. Функциональные особенности поджелудочной железы у детей первого года жизни:

 а) высокая активность амилазы б) высокая активность липазы в) низкая активность трипсина г) с возрастом сначала нарастает активность трипсина, затем амилазы и липазы д) становление ферментативной активности зависит от вида вскармливания

7. Болевая точка в области проекции хвоста поджелудочной железы называется симптомом:

 а) Дежардена б) Мейо-Робсона в) Кача г) Шоффара д) Грота

8. У новорожденного желудок имеет:

 а) хорошее развитие дна и кардиального отдела б) кардиальный сфинктр развит слабо в) хорошо развитый пилорический отдел г) форму «открытой бутылки»

 д) хорошо развитые железы желудка.

9. При лямблиозе испражнения у детей:

 а) обильные в виде рисового отвара б) обильные с примесью слизи в) учащенные в виде малинового желе г) желто-зеленой окраски, мягкой консистенции д) жидкие с непереваренными мышечными волокнами, жиром

10. Печень у детей раннего возраста:

 а) самая крупная из органов б) выступает на 2-3см из под подреберья в) край закругленный г) не выступает из-под правого подреберья д) является «кладбищем» эритроцитов

**Зан.№6-7.** Методика исследования органов мочевыделительной системы.

 Семиотика и синдромы поражения мочевыделительной системы.

1. Реабсорбция белка, фосфатов,глюкозы происходит в:

 а) проксимальном канальце б) дистальном канальце в) петле Генли г) собирательной трубке д) клубочке

2. Особенности почек у новорожденных детей:

 а) дольчатый характер строения б) слабо выраженные соединительнотканные прослойки в) хорошо развитый корковый слой г) плохо развитый корковый слой

 д) хорошо выражена жировая капсула

3. Почечные лоханки у детей:

 а) хорошо развиты б) плохо развиты в) расположены преимущественно внутрипочечно г) расположены преимущественно внепочечно д) имеют развитую мышечную и эластическую ткань

4. Формула расчета суточного количества мочи у детей старше года:

 а) 200(n+5) б) 50(n+5) в) 100(n-5) г) 600+100(n-1) д) 100(n+6)

5. О клубочковой фильтрации судят по:

 а) клиренсу эндогенного креатинина б) пробе Зимницкого в) пробе на разведение г) пробе на концентрацию д) содержанию остаточного азота

6. Проба Зимницкого отражает функцию почек:

 а) фильтрации б) концентрирования в) секреции г) реабсорбции д) регуляции кислотно-основного состояния

7. Мочевой синдром - это:

 а) протеинурия б) бактериемия в) гематурия г) гипоальбуминемия

 д) цилиндрурия

8. Высокая плотность мочи (1030) наблюдается при:

 а) ограничении питья б) сахарном диабете в) несахарном диабете г) эксикозе

 д) нефротическом синдроме

9. Для острой почечной недостаточности характерны:

 а) отеки б) олигоурия в) повышение креатинина, калия в плазме г) спленомегалия д) гипокалиемия

10. При хронической почечной недостаточности выявляют:

 а) повышение удельного веса мочи б) снижение удельног веса мочи в) гипертонию г) снижение клиренса по эндогенному креатинину д) уровень креатинина в норме.

 **Модуль 4.**

**Зан.№8-9.**Методика исследования системы крови.

 Семиотика и синдромы поражения. Скрининг ЖДА у детей и девочек-подростков. КП(ВОЗ).

1.Основной формой гемоглобина внутриутробно является:

 а) гемоглобин А б) гемоглобин F в) гемоглобин Р г) гемоглобин Т д) гемоглобин S

2. Лейкоциты при рождении равны (х-109г/л):

 а) 2-8 б) 10-30 в) 30-40 г) 40-50 д) 50-60

3. Физиологический лимфоцитоз отмечается в возрасте:

 а) 0-5 дней б) 5 дней – 5 лет в) 5-8 лет г) 10-12 лет д) 12-15 лет

4. Гемоглобин у ребенка первого года жизни равен (в г/л):

 а) 140 б) 150 в) 160 г) 170 д) 240

 5. Количество нейтрофилов в первый день жизни составляет (%):

 а) 20-40 б) 41-49 в) 51-60 г) 61-70 д) 71-80

6. Физиологическая анемия наблюдается у детей в возрасте (мес.):

 а) 2-3 б) 4-5 в) 6-7 г) 7-8 д) 9-10

7. Физиологическая анемия вызвана:

 а) быстрым нарастанием массы тела б) исчезновением гипоксии в) увеличением ОЦК г) недостаточной выработкой эритропоэтина д) недостаточным поступлением с пищей железа

8. Под анемией у детей 1 года жизни понимается снижения количества гемоглобина менее (г/л):

 а) 180 б) 150 в) 130 г) 120 д) 110

9. Продолжительность кровотечения по Дуке равна (мин):

 а) 1-2 б) 2-4 в) 4-6 г) 6-8 д) 8-10

10. На 1млн. эритроцитов приходится тромбоцитов (тыс.):

 а) 10-20 б) 25-30 в) 35-40 г) 50-70 д) 80-100

**Зан.№10-11.**Методика исследования эндокринной системы.

 Семиотика и синдромы поражения эндокринной системы.

1.Гормоны передней доли гипофиза:

 а) АКТГ б) инсулин в) ТТГ г) СТГ д) гонадотропины

2. Соматотропный гормон участвует в:

 а) повышении синтеза белка б) стимуляции окисления углеводов в) стимуляции синтеза кортизола г) снижении распада жиров д) задержка фосфора и кальция

3. Признаки несахарного диабета:

 а) полидипсия б) полиурия в) гипергликемия г) нормогликемия

 д) гипостенурия

4. Тиреоидные гормоны оказывают действия на:

 а) физическое развитие б) психическое развитие в) созревание скелета

г) кожу и придатков кожи д) выделение простагландинов

 5. Клинические признаки диффузного токсического зоба:

 а)экзофтальм б) увеличение щитовидной железы в) тахикардия г) сухость кожи д) влажность кожи

6. Для острой недостаточности надпочечников характерны:

 а) падение А/Д б) повышение А/Д в) нитевидный пульс г) тахикардия д) рвота

7. При гиперактивности аденогипофиза развиваются заболевания:

 а) акромегалия б) несахарный диабет в) сахарный диабет г) гигантизм

д) гипертиреоз

8. Содержание сахара в крови у здоровых детей (моль/л):

 а) 8-10 б) 3,33-5,55 в) 12-14 г) 14-15 д) 9-10

9. Первым признаком полового созревания у девочек является:

 а) лобковое оволосение б) аксиллярное оволосение в) развитие молочной железы до стадии «бутона» г) возникновение овуляции д) наступление менархе

10. Отсутствие одного яичко в машонке носит название:

 а) анорхизм б) фимоз в) крипторхизм г) эписпадия д) гипоспадия

**Зан.12-13.** Методы исследования иммунной системы.

Синдромы и семиотика поражения иммунной системы.

1. Лимфоидная система состоит из:

 а) вилочковой железы б) печени в) селезенки г) костного мозга д) лимфатических узлов

2. Наибольшей активностью обладают антитела класса:

 а) Jg G б) Jg A в) Jg M г) Jg D д) Jg E

3. Недостаточность иммунитета у детей может быть:

 а) наследственной б) транзиторной в) приобретенной г) инфекционной

 д) трансплантационной

4. К неспецифическим факторам защиты организма относятся :

 а) лизоцим б) Т-лимфоциты в) фагоцитоз г) В-лимфоциты

 5. К «СПИД-ассоциированным инфекциям » относятся:

 а) аспергиллез б) вирус цитомегалии в) туберкулез г) пневмоцистная пневмония д) стафилококки

6. К специфическим факторам защиты организма относятся:

 а) пропердин б) Т-лимфоциты в) В-лимфоциты г) лизоцим д) нейтрофилы

7. Наиболее низкий уровень иммуноглобулина G имеют дети в возрасте:

 а) 0-3 мес. б) 3-6 мес. в) 6-9 мес. г) 9-12 мес. д) 12-15 мес.

8. Содержание секреторного иммуноглобулина А у детей раннего возраста:

 а) повышено б) снижено в) отсутствует г) компенсируется из грудного молока д) накапливается в слизистых оболочках к 1 году

9. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний:

 а) дистрофии б) авитаминозы в) нефротический синдром г) экссудативная энтеропатия д) паратрофия

10. Первичный иммунодефицит Т-клеточной системы характерезуется:

 а) частыми диареями б) истощением в) тяжелыми грибковыми осложнениями г) тяжелыми осложнениями на иммунизацию живыми вирусными вакцинами или вакциной БЦЖ д) экссудативным диатезом