

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
Ошский Государственный Университет
Медицинский факультет кафедра Педиатрия 1

«Утверждено»

На заседании кафедры Педиатрия 1
Прот.№ ___ от _____ 2023г.
Зав.каф.к.м.н.,доцент _____ Нуруева З.А.

«Утверждено»

Председатель УМС мед.фака
Ст.препод. _____ Турсунбаева А.Т.

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 бсеместре**

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

Составители: Камбарова А.О., Абжапарова Д.Ж., Ашимова Н.Т., Эркинбек к К., Турдубаев К.Т., Ганиева А.И.

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 обследования 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)** и будет обладать соответствующими **компетенциями**:

Код РО ООП и его формулировка	РО дисц. и его формулировка	Компетенции
<p>РО5 - Умеет применять фундаментальные знания при оценке морфофункциональных и физиологических состояний организма для своевременной диагностики заболеваний и выявления патологических процессов.</p>	<p>РОд</p> <p>Знает и понимает: АФО детского организма; патологические симптомы и синдромы.</p> <p>Умеет: - анализировать патофизиологию клинических синдромов - обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики.</p> <p>Владеет: - навыками клинического обследования детей с учетом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм -навыками диагностики заболеваний на основании патофизиологического анализа клинических синдромов;</p>	<p>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;</p> <p>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;</p> <p>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;</p>

<p>РО6 - Способен интерпретировать и анализировать, результаты клинических и биохимических исследований при постановке диагноза.</p>	<p>Знает: нормы биохимических и клинических показателей.</p> <p>Умеет: интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного взрослого и ребенка;</p> <p>Владеет: -алгоритмом верификации диагноза на основании результатов биохимических, клинических и инструментальных методов исследований.</p>	<p>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;</p> <p>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;</p>
---	--	--

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

4. Постреквизиты: детские болезни 2, детские болезни 3, внутренние болезни 2,3.

5. Технологическая карта дисциплины «детские болезни 1»

Модули	Ауди-тор-ных	СРС	Лекции		Практик а		СРС		РК	ИК	Баллы
			час	балл	час	бал л	час	балл			
I	37	37	15	5	23	25	37	10	10		50
II	38	38	15	5	22	25	38	10	10		50
ИК											
Всего:	75	75ч	30ч	106	45ч	506	75ч	206	206		1006
	150 ч										
III	37	37	15	5	23	20	37	5			30
IV	38	38	15	5	22	20	38	5			30
ИК										40	40
Всего	75	75	30ч	106	45ч	406	75ч	106		406	1006

6. Карта накопления баллов по дисциплине ДБ 1

V-семестр

	Модуль 1 (506)							Модуль 2 (506)							Руб.конт
	ТК 1			ТК 2			РК 1	ТК 3			ТК 4			РК 2	
	лек	прак	ср	лек	прак	ср		лек	прак	ср	лек	прак	ср		
	2,5	12,5	5	2,5	12,5	5	10	2,5	12,5	5	2,5	12,5	5	10	
Баллы	206			206			106	206			206			106	1006
	Темы 1-3			Темы 4-7				Темы 8-10			Темы 11-13				

VI-семестр

Модули	Аудиторные часы				СРС		РК		Балы
	Лекции		Семинары		часы	балл	балл		
	часы	балл	часы	балл					
I	15	2,5	23	20	37	2,5	5		30
II	15	2,5	22	20	38	2,5	5		30
ИК								40	40
Всего:	30	5	45	40	75	5	10	40	100

7. Краткое содержание дисциплины.

Тема 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, наследственности, 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 рефлексy 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 рефлексy 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 импринтинга, 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.

Тема 8. Семиотика и синдромы поражения костно-мышечной системы.

Семиотика важнейших нарушений костной ткани (остеомалация, остеопороз, разрастание остеоидной ткани, деформация). Семиотика поражения мышечной системы (гипо- и гипертония, атрофия мышц).

Тема 10. Клинические методы исследования органов дыхания у детей. Лабораторные, 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.

Тема 11. Лабораторные, инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.

Инструментальные и функциональные методы исследования органов дыхания (спирография, пневмотахометрия, бронхография, рентген исследования, бронхоскопия).

Тема 12 .Семиотика и синдромы поражения дыхательной системы. 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 13. Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей.

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 гемодинамических 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 14. Лабораторно-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, экстрасистолия, блокада и т.д.). Изменение ЭКГ при перегрузке предсердий и желудочков.

Тема 15. Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы. ВПС и ППС.

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 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. Анатомио-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. Анатомио-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. 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 различия 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 20. 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 питания 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 21. 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 вскармливания 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 22. 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 23. 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 24. 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 Дукке, 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 (стерильная пункция по Аринкину и трепанобиопсия), пункция лимфатических узлов, селезенки и т.д.

Тема 25. 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 26. 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 27. 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 формирования половых признаков у мальчиков и девочек. Сроки полового созревания. Семиотика нарушений полового развития. Половой гермофрадетизм.

Тема 28. Методы исследования иммунной системы.

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

Тема 29. Синдромы и семиотика поражения иммунной системы.

Причины вторичного иммунодефицита. Синдром приобретенного иммунодефицита

Тема 30. Обследование детей для написания самостоятельной истории болезни.

Схема истории болезни.

Тема 31. Защита истории болезни.

8. Тематический план распределения часов по видам занятий

10.1. Лекции

№ и название темы	Лекции №	Наименование изучаемых вопросов	К-во час	Баллы	Лит-ра	Исп. Обр. зов - тех н	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	<i>План лекции:</i> 1. Периоды детского возраста. 2. Схема истории болезни. <i>Контрольные вопросы:</i> 1.Что такое ПП? 2.Назовите периоды детского возраста 3.Дайте характеристику периодам детского возраста? 4. Как обследовать детей?	2	0,7	1,2	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	1-я
Тема 2. Физическое развитие детей различного возраста. Техника антропометрических измерений. Оценка физического развития.	2	<i>План :</i> 1ФР. 2Акселерация <i>Контрольные вопросы:</i> 1.Что такое ФР ? 2.Как рассчитать длину и массу тела в зависимости от срока внутриутробного развития? 3.Что такое акселерация? 4 .Приказ №585 5. Индексы «Вес/рост», «вес/возраст», «рост/возраст»	2	0,7	1,2,3	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	2-я
Тема 3. Методы исследования нервной системы. Физиологическ	3	<i>План:</i> 1 .Безусловные рефлексы 2.Классификация безусловных рефлексов. 3. Методы исследования нервной системы. <i>Вопросы:</i>	2	0,8	1,2,3	ЛБ, М Ш	3-я

ие рефлексы у новорожденных		<p>1. Что такое безусловные рефлексы?</p> <p>2.Какие рефлексы новорожденных вы знаете и сроки их исчезновения?</p> <p>3.Какие методы исследования применяются в диагностике заболеваний нервной системы.</p>					
<p>Тема 4</p> <p>Оценка НПР детей. Закономерности развития двигательной активности. Сон. Речь. Синдромы поражения нервной системы.</p>	4	<p><i>План:</i></p> <p>1.НПР у детей в зависимости от возраста. 2.Сон и речь ребенка 3.Синдромы поражения нервной системы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>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.</p>	2	0,7	1,2,3	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	4-я
<p>Тема 5.</p> <p>Методы исследования кожи и подкожно жировой клетчатки.</p>	5	<p><i>План:</i></p> <p>7. Методы исследования кожи и подкожно-жировой клетчатки.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>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?</p>	2	0,7	1,3	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	5-я
<p>Тема 6.</p> <p>Семиотика поражения кожи и подкожно жировой клетчатки.</p>	6	<p><i>План:</i></p> <p>7. Семиотика поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>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?</p>	2	0,7	1,3	М Ш, ЛВЗ	6-я
<p>Тема 7-8.</p> <p>Методы</p>		<p>1. Методика исследования кс мышечной системы.</p>	4	0,7	1,2	ЛБ, ЛВЗ	7-я

исследования костно-мышечной системы. Семиотика поражения костно-мышечной системы.		<p>2. Семиотика их поражения.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какие особенности строения костей у детей?</p> <p>2.Что такое родничок и сроки их закрытия?</p> <p>3. В какие сроки и последовательности прорезываются зубы у детей?</p> <p>4.Какие методы исследования костной системы?</p> <p>5.Какой характер распределения мышечной массы в зависимости от возраста ?</p> <p>6. Что такое рахит?</p> <p>7.Какие изменения костной системы характерны для рахита?</p>					
Тема 9.		Модуль 1					
Итого модуль 1	7л ек		16 ч	5 б			8 нед
Модуль 2							
Тема 10. Клинические методы исследования дыхательной системы у детей.	9	<p><i>План:</i></p> <p>1.Клинические методы исследования.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какие методы исследования органов дыхания?</p> <p>2.Как проводится осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация?</p> <p>3.Какие особенности методики исследования?</p>	2	0,7	1.2.3	ЛБ, М Ш	9-я
Тема 11. Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.	10	<p><i>План:</i></p> <p>1. Лабораторные и инструментальные методы исследования.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1. Что такое МОД, ЖЕЛ, РД, ОВ?</p> <p>2.Какими методами проверяют МОД,ЖЕЛ, РД?</p>	2	0,7	1,3	М Ш ЛБ	10-я
Тема 12. Семиотика поражения дыхательной системы	11	<p><i>План:</i></p> <p>1. Семиотика поражения органов дыхания.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какая семиотика кашля у детей?</p> <p>2.Чем характеризуется истинный и ложный круп?</p> <p>2. Какие формы ангины?</p>	2	0,7	1,2,3	М Ш, ЛВЗ	11-я

		<p>3. Как изменяется форма грудной клетки при заболеваниях органов дыхания?</p> <p>4. Какие патологии встречаются при поражении дыхания?</p>					
Тема 13. Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей	12	<p><i>План:</i></p> <p>1.Методы исследования.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какие границы относительной и абсолютной тупости сердца в различные возрасты?</p> <p>2.Какими формулами можно ориентировочно определить АД?</p>	2	0,8	1,2,3	М Ш, ЛБ	12-я
Тема 14. Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования сердечно-сосудистой системы. Особенности ЭКГ.	13	<p><i>План:</i></p> <p>1. ЭКГ.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Что отображает зубцы ЭКГ?</p> <p>2.Какие возрастные особенности ЭКГ?</p> <p>3.Какие изменения ЭКГ при нарушениях автоматизма, возбудимости и проводимости?</p>	2	0,7	1,3	М Ш, ЛБ	13-я
Тема 15. Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы.	14	<p><i>План:</i></p> <p>1.Заболевания ССС.</p> <p>2.Класификация пороков сердца.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какие жалобы характерны для мио-, эндо-,перикардитов?</p> <p>2.Какие изменения наблюдаются при осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации?</p> <p>3.Какие жалобы характерны для ВПС и ППС?</p> <p>4.Какая гемодинамика при пороках сердца?</p> <p>5.Что такое синдром сердечной недостаточности?</p>	2	0,7	1,2,3	М Ш, ЛБ	14-я

Тема 16		Модуль 2	2				
Итого модуль 2	7 лекц		14 ч	5 б			8 нед
ВСЕГО	14 лек.		30 ч	10 б			16 нед

VI-семестр

№ и название темы	Лекции №	Наименование изучаемых вопросов	К-во час	Баллы	Лит-ра	Исп. Обр. зов - тех н	Нед
1	2	3	4	5	6	7	8
Модуль 3							
Тема 1. Клинические методы исследования пищеварительной системы у детей.	1	<p><i>План:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Методы исследования <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Какие основные жалобы предъявляют больные при заболевании ЖКТ? Какие факторы обуславливают «желудочную» диспепсию? Какие признаки характерны для «кишечной» диспепсии? Какие изменения стула характерны для различных кишечных инфекций? Какие болевые точки и зоны на передней брюшной стенке? Какие методы исследования выявляют нарушения кишечного пищеварения и абсорбции? 	2	0,7	1,2,3	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	1-я
Тема 2. Лабораторно-инструментальные методы исследования пищеварительной системы.	2	<p><i>План:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Лабораторно-инструментальные методы исследования. <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Какие показатели крови используются в диагностике синдромов поражения печени. Эндоскопические, 	2	0,7	1,3	ЛБ, М Ш	2-я

		рентгенологические, радиологические и ультразвуковые исследования пищеварительной системы.					
Тема 3. Синдромы и семиотика поражения при заболеваниях пищеварительной системы.	3	<i>План:</i> 2. Основные синдромы поражения пищеварительной системы. <i>Вопросы:</i> 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?	3	0,7	1,3	ЛБ, М Ш	3-я
Тема 4. 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.	4	<i>План лекции:</i> 1.Значение женского молока. 2. Преимущество грудного молока. 3.Техника кормления. 4. Закон о грудном вскармливании КР. <i>Контрольные вопросы:</i> 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 М Ш	4-я
Тема 5. Естественное вскармливание. Прикорм, цель необходимости	5	<i>План:</i> 1.Естественное вскармливание 2. Прикорм и сроки их введения. 3.Рекомендации по кормлению для	2	0,7	1,2,3	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	5-я

<p>введения прикорма. Сроки введения и блюда прикорма. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ. Приказ №585.</p>		<p>женщин с ВИЧ. 4. Приказ №585</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>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?</p>					
<p>Тема 6. Искусственное и смешанное вскармливание. Показания к искусственному и смешанному вскармливанию. Сроки введения прикорма. Молочные смеси.</p>	6	<p><i>План:</i></p> <p>1. Искусственное вскармливание. 2. Смешанное вскармливание 3. Показания к ним.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1. Что такое искусственное вскармливание? 2. Что такое смешанное вскармливание? 3. Какие показания к искусственному и смешанному вскармливанию? 4. Какое классификация молочных смесей?</p>	2	0,8	1,2,3	ЛБ, М Ш, ЛВЗ	6-я
<p>Тема 7. Методы исследования мочевыделительной системы.</p>	7	<p><i>План:</i></p> <p>1.Методы исследования</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какие жалобы характерны при заболеваниях мочевыделительной системы? 2. Как проводится проба Зимницкого? 3. Как проводят и оценивают пробы на концентрацию и разведение? 4. Какие дополнительные методы исследования проводятся при заболеваниях мочевыделительной системы?</p>	2	0,7	1,3	М Ш, ЛВЗ	7-я
<p>Тема 8. Синдромы и семиотика поражения при заболеваниях мочевыделительной системы.</p>	8	<p><i>План:</i></p> <p>3. Основные синдромы поражения мочевыделительной системы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Что такое полиурия, олигоурия, анурия? 2. Что такое гипо-, гиперстенурия? 3. Что такое дизурические явления, при каких заболеваниях отмечаются?</p>	4	0,7	1,2	ЛБ, ЛВЗ	8-я

		4. ОПН и ХПН.					
Итого модуль 3	8		16 ч	5 б			9 нед
Модуль 4							
Тема 10. Клинические методы исследования системы крови у детей.	10	<i>План:</i> 1. Клинические методы исследования. <i>Вопросы:</i> 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	М Ш, ЛБ,	10- я
Тема 11. Синдромы и семиотика поражения системы крови. Скрининг ЖДА у детей до 2-х лет и девочек- подростков.	11	<i>План:</i> 4. Основные синдромы поражения системы крови. 5. ЖДА у детей до 2-х лет и девочек-подростков. <i>Вопросы:</i> 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	М Ш, ЛБ	11- я
Тема 12. Методы исследования эндокринной системы.	12	<i>План:</i> 6. Методы исследования <i>Вопросы:</i> 1. Какие методы исследования применяются при заболеваниях эндокринной системы? 2. Какие железы и какие гормоны вы знаете?	2	0,7	1,2,3	М Ш, ЛВЗ	12- я
Тема 13. Синдромы и семиотика поражения эндокринной	13	<i>План:</i> 1. Основные заболевания эндокринной системы. <i>Вопросы:</i> 1. Какие изменения происходят при гипо- и гиперфункции эндокринных желез?	2	0,8	1,2,3	М Ш, ЛБ	13- я

системы.							
Тема 14. Методы исследования иммунной системы.	14	<p><i>План:</i></p> <p>7. Методы исследования.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.Какие методы исследования лимфоидной ткани?</p> <p>2. Какие методы исследования селезенки?</p> <p>3. Как исследуют иммуноглобулины?</p>	2	0,7	1,3	М Щ, ЛБ	14-я
Тема 15. Синдромы и семиотика поражения иммунной системы.	15	<p><i>План:</i></p> <p>1.Синдромы и семиотика поражения иммунной системы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1.СПИД.</p> <p>2.Первичные иммунодефицитные состояния.</p> <p>3. Вторичные иммунодефицитные состояния.</p>	2	0,7	1,2,3	М Щ, ЛБ	15-я
Тема 16. Обследование детей для написания самостоятельной истории болезни.	16	<p><i>План:</i></p> <p>1.Схема истории болезни.</p> <p>2. Распределение больных.</p>					16-я
Тема 17. Защита истории болезни.	17	<p><i>План:</i></p> <p>1.Защита истории болезни.</p>					17-я
Тема 18. Модуль 4	18	модуль					18-я
Итого <i>Модуль 4</i>			14 ч	5 б			7 нед
ВСЕГО	14 лек.		30 ч	10 б			14 нед

10.2. Практические занятия

№ и название темы	Сем №	Изучаемые вопросы и задания	Ко л-во час	Ба л-лы	Лит-ра	Исп обр техн	Не дел и
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	<i>План.</i> 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 <i>Форма контроля: Т,СЗ</i>	2	1,5	1,3 5,6.	МШ СБ,	1-я
Тема 2. Физическое развитие детей различного возраста. Техника антропометрических измерений. Оценка физического развития.	2	<i>План</i> 1.Соберите анамнез жизни, отражающий этап ФР. 2. Осмотрите ребенка и визуально оцените ФР. 3. Измерьте показатели ФР. 4. Техника измерения 5. Оценка ФР <i>Форма контроля: Т,СЗ.</i>	2	1,5	1,3,5 ,6	МГ, СД,	2-я
Тема 3. Методы исследования нервной системы. Физиологические рефлексы	3	<i>План.</i> 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.	2	1,5	1,2,3	Пр. Мш, СД	3-я

у новорожденных.		<i>Форма контроля: Т,СЗ.</i>					
Тема 4. Оценка НПР детей. Закономерности развития двигательной активности. Сон. Речь. Синдромы поражения нервной системы	4	<i>План.</i> 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. <i>Форма контроля: Т,СЗ</i>	2	1,5	1,3, 12	МШ РИ	4-я
Тема 5. Методы исследования кожи и подкожно жировой клетчатки.	5	<i>План.</i> 1.Нарисовать строение кожи. 2.Проведите осмотр кожи и слизистых оболочек. 3. Определение тургора мягких тканей. <i>Форма контроля: Т.СЗ</i>	2	1	1,3, 12	МГ, СБ	5-я
Тема 6. Семиотика поражения кожи и подкожно жировой клетчатки.	6	<i>План.</i> 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. <i>Форма контроля: Т.СЗ</i>	2	1	1,3, 12	МШ Пр. МЭ	6-я
Тема 7. Методы исследования костно-мышечной системы..	7	<i>План.</i> 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.	2	1	1,3, 12	МГ МШ СБ	7-я

		<i>Форма контроля: Т, СЗ</i>					
Тема 8. Семиотика поражения костно-мышечной системы.	8	1. Оцените степень поражения костно-мышечной системы при острых и хронических заболеваниях и на основании этих данных дать заключение о тяжести состояния ребенка.	2	1	1,3	МГ МШ	8-я
Тема 9.	9	<i>Модуль 1</i>	2				9-я
Итого модуль 1			18 ч	10 б			9 не д
		Модуль 2					
Тема 10. Клинические методы исследования дыхательной системы у детей.	10	<i>План</i> 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. <i>Форма контроля: Т, СЗ.</i>	4	1	1,3, 12	МГ, СД	10-я
Тема 11. Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования дыхательной системы.	11	<i>План.</i> 1. Инструментальные и функциональные методы исследования. 2. Оцените функциональные пробы органов дыхания. <i>Форма контроля. Т, СЗ.</i>	4	1	1,3, 12	МШ Пр. СБ	11-я
Тема 12. Семиотика поражения дыхательной системы	12	<i>План.</i> 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.	4	1,5	1,3, 12	МГ, МШ РИ	12-я

		<i>Форма контроля. Т, СЗ,</i>					
Тема 13. Клинические методы исследования сердечно-сосудистой системы у детей	13	<i>План.</i> 1. Методы исследования ССС 2. Определите границы относительной и абсолютной тупости сердца. 3. Отличите по звучности сердечные тоны . 4. Определите АД, пульс у ребенка. <i>Форма контроля: Т, СЗ</i>	4	1,5	1,3, 12	МШ МГ	13-я
Тема 14. Лабораторные инструментальные и лучевые методы исследования сердечно-сосудистой системы. Особенности ЭКГ.	14	<i>План:</i> 1. Объясните значения функциональных и инструментальных методов исследования. 2. Назовите зубцы на ЭКГ. 3. Оцените ЭКГ в норме и патологии. <i>Форма контроля: Т, СЗ.</i>	4	1,5	1,2,3 12	МШ МГ СД	14-
Тема 15. Синдромы и семиотика поражения сердечно-сосудистой системы. Врожденные и приобретенные пороки сердца.	15	<i>План:</i> 1. Расскажите признаки поражения мио-, эндо- и перикардита 2. Синдром сердечно-сосудистой недостаточности. 3. Классификация пороков сердца 4. Отличите признаки ВПС и ППС у детей. <i>Форма контроля: Т, СЗ</i>	4	1,5	1,3, 12	МГ, МШ РИ	15-я
Тема 16. <i>Модуль 2</i>	16		3				
Итого модуль 2	7 сем		27 ч	10 б			7 нед
ВСЕГО:	16 сем.		45 ч	20 б			16 нед

VI – семестр.

№ и название темы	Сем №	Изучаемые вопросы и задания	Количество часов	Баллы	Лит-ра	Исп обр техн	Не дел и
1	2	3	4	6		7	8
Модуль 3							
Тема 1. Клинические методы исследования пищеварительной системы у детей.	1	<p><i>План</i></p> <p>1. Расскажите основные этапы развития органов пищеварения.</p> <p>2. Повторите АФО пищеварительной системы</p> <p>3. клинические, инструментальные и функциональные методы исследования органов пищеварения (пальпация, перкуссия, ЭГД скопия, желудочная рН-метрия).</p> <p style="text-align: center;"><i>Форма контроля: Т, СЗ.</i></p>	2	1,5	1,3 12.	МГ МШ	1-я
Тема 2. Лабораторно-инструментальные методы исследования пищеварительной системы.	2	<p><i>План:</i></p> <p>1. Лабораторно-инструментальные методы исследования.</p> <p style="text-align: center;"><i>Вопросы:</i></p> <p>1. Какие показатели крови используются в диагностике синдромов поражения печени.</p> <p>2. Эндоскопические, рентгенологические, радиологические и ультразвуковые исследования пищеварительной системы.</p>	2	0,7	1,3	ЛБ, МШ	2-я
Тема 3. Семиотика нарушения пищеварительной системы	3	<p><i>План</i></p> <p>1. Оцените показатели сыворотки крови, используемые в диагностике синдромов поражения печени.</p> <p>2. Значение копрологического исследования для диагностики заболеваний ЖКТ.</p> <p>3. Расскажите о семиотике поражения пищеварительной системы.</p> <p style="text-align: center;"><i>Форма контроля: Т, СЗ.</i></p>	2	1,5	1,3, 12	МГ РИ	3-я

<p>Тема 4. Биологическое значение женского молока. Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ). Режим кормления детей, принципы успешного грудного вскармливания. Техника правильного прикладывания к груди. Закон о грудном вскармливании и КР.</p>	4	<p><i>План</i> 1.Расскажите развитие и строение молочной железы. 2.Укажите основные принципы рационального питания детей. 3.Сравните состав молока животных и грудное молоко. <i>Форма контроля: Т,СЗ</i></p>	2	2	1,3,12	МГ, МШ	4-я
<p>Тема 5. Естественное вскармливание. Прикорм, цель, необходимость и введения прикорма. Сроки введения и блюда прикорма. Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ. Приказ №585.</p>	4	<p><i>План</i> 1.Объясните особенности грудного вскармливания. 2.Расскажите об абсолютных и относительных противопоказаниях к грудному вскармливанию 3.Ведение прикорма и виды прикорма. Сроки ведения прикорма. 4. 11 шагов к успешному вскармливанию. 5.Преимущества естественного вскармливания (ВОЗ) 6.Приказ №585 <i>Форма контроля: Т,СЗ</i></p>	2	2	1,3,12	МШ МГ, РИ, СД	5-я
<p>Тема 6. Искусственное и смешанное вскармливание. Показания к искусственному и смешанному вскармливанию</p>	6	<p><i>План</i> 1.Расскажите об искусственном вскармливании. 2.Классификация молочных смесей 3.Ведение прикорма и виды прикорма. Сроки ведения прикорма. 4.Рекомендации по кормлению для женщин инфицированных ВИЧ 5. Приказ №585</p>	2	1	1,2,3,12	МШ МГ, СД	6-я

ю. Сроки введения прикорма. Молочные смеси.		6.Расскажите о смешанном вскармливании 7.Показания к смешанному вскармливанию 8. Кормление детей при чрезвычайных ситуациях <i>Форма контроля: Т,СЗ.</i>					
Тема 7. Методы исследования мочевыделительной системы	7	<i>План:</i> 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, мочевины, креатинин) . Показатели общего анализа мочи. <i>Форма контроля: Т,СЗ.</i>	2	1	1,2,3	Мш, СД	7-я
Тема 8. Семиотика и синдромы нарушения мочевыделительной системы	8	<i>План:</i> 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. <i>Форма контроля: Т,СЗ.</i>	2	1	1,3, 12	МШ РИ	8-я
Тема 9. Модуль	9		2				
Итого модуль 3	8 сем		18 ч	10 б			9 нед
Модуль 4							

<p>Тема 10. Методы исследования системы крови.</p>	10	<p><i>План:</i> 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.</p> <p><i>Форма контроля: Т, СЗ.</i></p>	2	1,5	1,3, 12	МГ СД	10-я
<p>Тема 11. Семиотика поражения системы крови. Скрининг ЖДА у детей и девочек-подростков.</p>	11	<p><i>План:</i> 1.Назовите основные клинические синдромы крови (анемический и гемолитический). 2.Синдром увеличения лимфоузла 3.Синдром лейкопении и лейкоцитоза. 4.Оцените тяжесть состояния при заболеваниях крови. 5. скрининг ЖДА у детей и девочек-подростков.</p> <p><i>Форма контроля: Т, СЗ.</i></p>	2	1,5	1,3, 12	МШ МГ	11-я
<p>Тема 12. Методы исследования эндокринной системы.</p>	12	<p><i>План:</i> 1.Расскажите эндокринные железы и их гормоны. 2.Соберите анамнез жизни и заболевания при заболеваниях эндокринной системы.</p> <p><i>Форма контроля: Т,СЗ.</i></p>	2	1	1,3, 12	МГ МШ	12-я
<p>Тема 13. Семиотика их поражения эндокринной системы.</p>	13	<p><i>План :</i> 1.Оцените признаки полового развития 2.Оцените уровни гормонов желез внутренней секреции.</p> <p><i>Форма контроля: Устный опрос</i></p>	2	2	1,3, 12	МГ, СД	13-я

Тема 14. Методика исследования иммунной системы	14	<i>План:</i> 1. Назовите специфические и неспецифические факторы защиты. 2. Опишите виды иммуноглобулинов. 3. Укажите причины первичного и вторичного иммунодефицита. <i>Форма контроля: Устный опрос</i>	4	1	1,2 12	СД	14-я
Тема 15. Семиотика и синдром поражения иммунной системы	15	<i>План:</i> 1. Синдром приобретенного иммунодефицита. 2. Иммунодефицитные состояния у детей.	4	1	1,2, 12	РИ СБ	15-я
Тема 16. Обследование детей для написания самостоятельной истории болезни.	16	План 1. Расскажите схему истории болезни. 2. Опросите больного. Соберите анамнез. 3. Напишите по схеме историю болезни. 4. Защитите историю болезни. <i>Форма контроля: УО, история болезни</i>	4	2	1,3,5	МШ ИБ	16-я
Тема 17. Защита истории болезни.	17	<i>План:</i> 1. Схема истории болезни. 2. Распределение больных.	4				17-я
Тема 18. Модуль	18	<i>План:</i> 1. Защита истории болезни.	3				18-я
Итого модуль 4	7 сем		27 ч	10 б			7 нед
ВСЕГО:	16 сем.		45 ч	20 б			16 нед

10.3. Самостоятельная работа студентов (СРС)

V-семестр

№ п/п	Темы заданий	Задания на СРС	К-во час	Форма контроля	Баллы	Лит-ра	Срок сдачи
Модуль 1							
1.	Тема 1. Заболевания нервной системы у детей.	1. Дайте определение синдрому Дауна, аутизму, ДЦП. 2. Расскажите этиологию, патогенез, клинику этих заболеваний.	4 4	Опрос	2	1,2 4,11	3-я нед
2.	Тема 2. Заболевания кожи.	1. Назовите основные поражения кожи. 2. Сгруппируйте патологические морфологические элементы кожи. 3. Заболевания кожи (пиодермия, скарлатина, корь, аллергические заболевания)	4 4	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. 3. Этиология, патогенез.	5 2	Опрос	2	11,1, 7	6-я
5	Тема 5. Заболевания мышечной системы	1. Перечислите заболевания мышц. 2. Расскажите этиологию, патогенез, клинику заболеваний мышц.	5 5	Опрос	2	11,7, 1	7-я
	Итого модуль 1		37 ч		10 б		7 нед
Модуль 2							
6.	Тема 6-7 Заболевания органов дыхания	1. Классифицируйте заболевания органов дыхания. 2. Дыхательная недостаточность. Причины. 3. Пневмонии у детей. Этиология, патогенез, клиника. 4. Бронхит, бронхиолит. Этиология и клиника.	6 6	Опрос	4	3,4, 7 11	9-я 10-я

7	Тема 8-9 Заболевания органов ССС.	1.Классифицируйте пороки сердца. 2.Врожденные пороки сердца. Этиология, патогенез, клиника. 3.Приобретенные пороки сердца. Этиология, патогенез, клиника. 4.Мио-, эндо-, перикардиты. Причины, осложнения.	6 6	Опро с	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.	6 8	опрос	2	1,7,5	14- 15-я
	Итого модуль 2		38 ч		10 б		8 нед
	ВСЕГО:		75 ч		20 б		15 нед

VI-семестр.

№ п/п	Темы заданий	Задания на СРС	К- во час	Фор- ма конт- роля	Ба л - лы	Лит - ра	Сро к сда- чи
Модуль 3							
1.	Тема 1 Естественное вскармливани е	1. Отличите состав грудного молока от молока животных. 2. Перечислите принципы успешного грудного вскармливания. 3.Заболевания молочной железы (маститы, мастопатии...) 4.Расскажите противопоказания к грудному вскармливанию. 5.Ведения прикорма. Сроки.	5 5	Опро с	2	3,4, 7 11	3-я 4-я
2	Тема 2 Искусственное вскармливани е	1.Классифицируйте молочные смеси. 2.Перечисли показания к искусственному вскармливанию. 3.Ведение прикорма при искусственном вскармливании. Сроки.	4 4	опрос	1	1,2,3 ,11	5-я
3	Тема3. Заболевания пищеварения у детей.	1. Гастродуодениты, ЯБЖ, колиты. Причины, симптомы, осложнения.	5	Опро с	1	1,2 4,11	6-я нед

		2. Гепатиты. Классификация. Причины. Клиника.	5				
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.	5 5	Опрос	1	1,2,3,11	7-я
	Итого модуль 3		38 ч		5б		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	2	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.	4 4 4	Опрос	2	1,3,11	11-12-я
7	Тема 7. Заболевания иммунной системы.	1. Назовите иммунодефицитные состояния. 2. ВИЧ инфекция у детей.	6 6	опрос	1		13-14-я
	Итого модуль 4		37 ч		5 б		6 нед
	ВСЕГО:		75 ч		10 б		15 нед

8. Учебно-методическое обеспечение курса.

Основная литература

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

- 2 Пропедевтика детских болезней. Под ред. Баранов А.А. Медицина 2010г.
- 3 Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми Капитан Т. 2006г.
- 4 Пропедевтика детских болезней. Под ред. С.Д.Боконбаева, Т.Д.Счастливая, Бишкек 2008г.

Дополнительная литература.

1. Клиническое исследование здорового и больного ребенка. КРСУ, Бишкек-2003.
2. Схема клинического исследование больного ребенка (методические рекомендации). Ош-2004.
3. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. К.П. Капитан М. Медицина 2000.
4. Вскармливание детей 1-го года жизни. (методические пособия под руководством проф. К.К. Кожоназарова), Бишкек -1999.
5. Врожденные пороки сердца (учебно-методическое пособие), Ош-2003.
6. 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.
7. Детские болезни. Шабалов . 1-2 том
8. Пропедевтика детских болезней . Под ред. Геппе Н.А., Подчерняевой Н.С Москва, 2008г.,2016г.

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
2. Различают следующие периоды внутриутробного развития:
а) фетальный; б) герминальный; в) эмбриональный; г) имплантации д) неонатальный
3. Срочными считаются роды, происходящие на... (неделе беременности):
а) 32-37 ; б) 38-41; в) 41-43; г) 25-30 д) 35-36
4. Герминальный (собственно зародышевый) период продолжается.. (недель)
а) 1 ; б) 2; в) 3; г) 4 ; д) 6.
5. 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
6. Эмбриональный период длится с.. по... (день внутриутробных инфекциях):
а) 1-15 ; б) 15-45; в) 15-75; г) 45-75 д) 80-280.
7. 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
8. 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.
9. Болезни, возникающие в период фетального развития, называются:
а) эмбриопатии ; б) бластопатии; в) ранние фетопатии;
г) поздние фетопатии д) бластоцитопатии
10. 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.
3. В среднем ежегодная прибавка массы тела после 2 лет (кг):
а) 2; б) 3; в) 4; г) 5 д) 6.
 4. В первое полугодие жизни ребенок прибавляет ежемесячно в среднем по ... (в грамма : а)400; б) 500; в)600 г) 700 д) 800.
 5. 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.
 6. Пик физиологической убыли массы у новорожденных наблюдается на .. день:
а) 1-2 ; б) 3-4 ; в) 5-7; г) 10-12 д) 12-15.
 7. Ежемесячная прибавка массы во 2-м полугодии (в граммах):
а) 800; б) 750; в) 300; г) 400; д)500.
 8. Масса ребенка при рождении 3200 г, должная масса в 3 месяца составляет в : а) 4400; б) 5300; в) 5400; г) 6000; д) 4000.
 9. 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
 10. 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 НПП 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.
2. 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
3. К безусловным рефлексам орального автоматизма периода новорожденности относятся:
а) сосательный; б) хоботковый; в) защитный; г) хватательный; д) поисковый.
4. Большинство детей начинают ходить в возрасте (в мес):
а) 4-5; б) 6-7; в) 8-9; г) 12-13 д) 14-15.
5. 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
6. Недостаточное развитие клеток коры головного мозга и ее функциональная слабость у новорожденных выражаются:
а) в охранительном торможении; б) недостаточном развитии межучного мозга;
в) в целенаправленности движений; г) в бессознательных, атетозоподобных движениях; д) регуляции жизненных функций таламопаллидарной системой
7. Отличительной особенностью спинномозговой жидкости у новорожденных является:
а) ксантохромия; б) лимфоцитарный плеоцитоз; в) положительные реакции Панди и Нонне-Апельта; г) повышение нейтрофилов; д) присутствие эритроцитов

8. 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 .
9. 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 коленном 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) гидроцефалия
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 используют:
 - 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 гортани:
 - 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. Тимпанический 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 оксигенацию 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 сфинктер 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 запирающая функция кардиального сфинктера 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 сфинктер 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 соединительнотканые 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 удельного веса мочи в) гипертонию г) снижение клиренса по эндогенному креатинину д) уровень креатинина в норме.

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 P г) гемоглобин T д) гемоглобин S

2. Лейкоциты при рождении равны ($\times 10^9$ /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 Дукке 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 мшонке 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 характеризуется:
- а) частыми диареями
 - б) истощением
 - в) тяжелыми грибковыми осложнениями
 - г) тяжелыми осложнениями на иммунизацию живыми вирусными вакцинами или вакциной БЦЖ
 - д) экссудативным диатезом