Методические указания для практических занятий

Дисциплина: «Основы детских болезней -1»
Код дисциплины: ODB 4302-1
Название ОП:6B10101 «Общая медицина»
Объем учебных часов/кредитов:150 ч. (5кредитов)
Курс и семестр изучения: 4 курс,VII семестр
Практические (семинарские) занятия:35 ч.

Шымкент 2024 г

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабус) «Основы детских болезней-1» и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол№ 11 «28» 06. 2024г

Заведующий кафедрой, профессор _____ Бектенова Г.Е.

№1

1.Тема:Бронхиты, бронхиолиты. Синдром дыхательной недостаточности

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям синдрома дыхательной недостаточности и бронхитову детей, лабораторно - инструментальной диагностике данного синдрома и заболевания. Закрепить знания и навыки по диагностике указанного синдрома (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с синдромом дыхательной недостаточности ис бронхитом: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний дыхательной системы;
- методику проведения осмотра больных бронхитами и синдромом дыхательной недостаточности: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- непосредственное клиническое обследование больного;
- методику пальпацию грудной клетки;
- методику перкуссию грудной клетки, сравнительной и топографической перкусии легких;
- патологические изменения аускультативных звуков при синдроме дыхательной недостаточности иприбронхитах;
- инструментальные и лабораторные методы исследования в пульмонологии и их значение для диагностики;
- дефференциальная диагностикаосновных пульмонологических синдромов;
- основы заполнения медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов дыхания: кашель, боли в грудной клетке, одышку, удушье и т. д.
- провести осмотр больного, отмечая цвет кожных покровов, форму грудной клетки, её симметричность, участие в акте дыхания, и другие признаки;
- провести пальпацию грудной клетки и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- провести сравнительную перкуссию и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- определять нижние и верхние границы легких спереди и сзади;
- определять активную подвижность нижнего легочного края;
- правильно оценить полученные при топографической перкуссии данные;
- определять аускультативные звуки легких и отличать побочные дыхательные шумы;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки легких данные;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;

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

4.Основные вопросы темы:

- Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию бронхитов у детей разных возрастных групп;
- Клинические проявления бронхита и синдрома дыхательной недостаточности;
- Дыхательная недостаточность у детей разных возрастных групп. Определение и клинические признаки;
- Разновидности вентиляционной дыхательной недостаточности и их диагностика;
- Стадии (степени) хронической (острой) дыхательной недостаточности и их диагностика;
- Изменение лабораторных показателей при бронхитах;
- Инструментальные методы исследования в пульмонологии и их диагностическое значение.

5.Методы обучения и преподования:обсуждение темы занятия, решение клинических ситуационных задач.

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016./https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1.Тест:

1-вариант

1. Бронхиты по этиологии бывают:
А. Инфекционные, аллергические и ирритативные
Б. Инфекционно-аллергический,
В. Ирритативный, в. Ирритативный
Д. Аллергические, ирритативные и грибковые
Е. Инфекционно-аллергический
2. Острый простой бронхит развивается после следующих инфекций:
А. Аденовирусная, риновирусная, респираторно-синтициальная, парагриппная
Б. Геликобактерные, аденовирусные, риновирусные, респираторно-синтициальные

В. Респираторно-синтициальный, парагриппозный
Д. Риновирусные, респираторно-синтициальные, парагриппозные, туберкулезные
Е. Парагриппозная, туберкулезная, геликобактерная
3. Хронический бронхит ... .
А. Рецидивирующий либо хронический кашель с мокротой продолжительностью 3 месяца в год в течение 2 лет
Б. Сухой кашель в течение 2 лет
В. Хронический кашель с мокротой
Д. Кашель с рецидивирующей мокротой
Е. Рецидивирующий сухой кашель
4 .при остром бронхиолите... Дети часто болеют.
А. 5-6 месяцев
Б. 1-2 лет
В. 1 месяц
Д. 5-6 лет
Е. 2-3 года
5. Рецидивный (рецидивирующий) бронхит называется:
А. При заболевании 3 и более раз в год и рецидиве в течение 2-х лет, рецидиве более 2-х недель
Р. 3 и чаще в течение 5 лет
В. 3 и чаще, если в год
Д. 4 и чаще в течение 3 лет, если рецидив длится 3 недели
Е. 6 и чаще, если в течение 2 лет в год
6. Ребенку 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику: кашель,одышка, повышение температуры тела до 38°с. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрывающий цианоз, одышка, с наличием дополнительных мышц. При перкуссии легочный звук «коробочным оттенком". Мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон легких. На рентгенограмме - в легочном поле, диафрагма низкая. Поставленный диагноз: острый бронхиолит. Какой симптом определяет тяжесть острого бронхиолита:
А. Одышка с участием дополнительных мышц
Б. Ринит, проявление назофарингита
В. Сухой тревожный кашель
Д. Мелкопузырчатые хрипы в легких
Е. Повышение прозрачности в легочной области на рентгенограмме
7.установлено, что у годовалого ребенка 3 дня назад насморк, кашель, температура тела поднялась до 38°с. Еще двое детей дома заболели такими симптомами, 6 часов назад кашель усилился. При осмотре: дыхание затруднено, нос напряжен, грудь слегка напряжена, слышен свистящий звук хрипов. Диагноз: острый бронхиолит. Фактор, играющий ключевую роль в патогенезе бронхиальной обструкции:
А. Воспалительный отек слизистой бронхов
Б. Бронхоспазм
В. Нарушение мукоцилиарного клиренса
Д. Дискенезия бронхов
Е. Бронхиальная астма извне қысуы
8. Ребенку 2 года.после перенесенной аденовирусной инфекции длительное время отмечается субфебрильная температура, симптом бронхиальной обструкции наряду с асимметричными хрипами. На рентгенограмме можно увидеть локальную низкую и высокую легочную пневматизацию (»хлопковое " легкое). На гемограмме высокий кпд,

нейтрофильность, лейкоцитоз. Облитерационный бронхиолит у ребенка. Важнейший патофизиологический механизм обструкции...
А. Фиброз бронхиолы
Б. Спазм гладкой мускулатуры бронхов
В. Опухоль слизистой бронхов
Д. Обильное выделение бронхиальных секретов
Е. Утолщение стенок альвеолы
9. Больному 9 месяцев. Жалобы при поступлении в клинику: кашель,одышка, повышение температуры тела до 38°с. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрывающий цианоз, одышка, с наличием дополнительных мышц. При перкуссии легочный звук «коробочным оттенком". Мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон легких. На рентгенограмме-в области легких, диафрагма низкая. Поставленный диагноз: острый бронхиолит. Какая лечебная тактика применяется в первую очередь при остром бронхиолите:
А. Коррекция дыхательной недостаточности
Б. Антибактериальная терапия
В. Постуральный дренаж, вибрационный массаж
Д. Стимуляция защитной реакции организма
Е. Лечение сердечно-сосудистой недостаточности
10. Девочка 6 лет, поступила с жалобами: кашель, слабость, температура тела 38, 4°с. Объективно: кожные покровы бледные, дыхание в минуту 34. При перкуссии в легких справа укороченный легочный звук, здесь слабые сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы. Какой метод обследования дает наиболее результативные данные в диагностике:
А. Рентгенография
Б. Бронхография
В. Бронхоскопия
Д. Пикфлоуметрия
Е. Спирография
11. Кашель у ребенка в течение 6 месяцев с выделением слизисто-гнойной мокроты. Самый эффективный способ обследования пациента:
А. Бронхоскопия
Б. Ангиография
В. Томография
Д. Бронхография
Е. Пункция плевральной полости
12. Острое начало заболевания. В первые часы кашель сухой, в последующие дни-с мокротой. Мокрота щиплет, не много. Одышки нет. При аускультации слышны диффузные сухие, крупные и средние пузырьковые влажные хрипы. На рентгенограмме снимок легких четкий, очаговых инфильтратных изменений нет. Место расположения воспалительного процесса ... .
А. В бронхах среднего калибра
Б. В бронх мелкого калибра
В. Альвеолах
Д. Нос в глотке
Е. В верхних дыхательных путях
13. Возраст ребенка 1 год.на 4-й день орви возникает выраженная экспираторная одышка с участием дополнительной мышцы. Акроцианоз. В перкуссии легкий звук с коробочным звуком. При аускультации слышны многочисленные рассеянные, мелкопузырчатые

хрипы. Крови ниже рао2 и выше расо2. На рентгенограмме видно лай легких, выраженное сосудистое изображение. Острый бронхиолит у ребенка. Не назначается при неосложненной форме заболевания...
А. Антибиотики
Б. Противовирусные препараты
В. Бронхолитики
Д. Мукосекретолитики
Е. Кортикостероиды
14. Ребенку 12 лет. Поступил в больницу с диагнозом» хронический бронхит". Основные клинические симптомы хронических бронхитов, обострением:
А. Слизистый или слизисто-гнойный влажный кашель продолжительностью более 3 недель
Б. Затяжной кашель с небольшим количеством мокроты после орви
В. Слабость, пассивность, утомляемость
Д. Появление хрипов при орви
Е. Длительное субфебрильное состояние
15. К физическим признакам острого бронхиолита не относится:
А. Наличие очаговых или инфильтратных теней
Б. Появление астматического дыхания, отсутствие эффекта при применении 3рет бронхолитика острого действия
В. Появление двусторонних мелкопузырчатых хрипов или крепитаций
Д. Втяжение нижней части грудной клетки
Е. Нарушение всасывания или питья от нарушения дыхания
16. Патогенез сужения бронхиальной полости при остром обструктивном бронхите:
А. От отека слизистой оболочки бронхов и скопления слизи
Б. Из-за снижения функции жвачного эпителия
В. Бронхоспазмнан
Д. От утолщения слизи
Е. Повышения проводимости слизистой оболочки
17. В патогенезе бронхиолита отсутствует следующее звено:
А. Открытый урок самопознания " тепло спазм коронарной
Б. Отек слизистой оболочки и гиперсекреция
В. Сужение полости бронхиолы и нарушение легочной вентиляции
Д. Дыхательная недостаточность и эмфизема
Е. Спазм легочных сосудов и острое легочное сердце
18. Основной синдром при обструктивном бронхите, кроме одного:
А. Ассимметрия влажных мелкодисперсных хрипов
Б. Кашель продолжительностью 2 недели
В. Одышка
Д. Признак интоксикации не выражен
Е. Диффузные хрипы
19. Возбудителями острого обструктивного бронхита у детей чаще всего являются:
А. Рс – вирус
Б. Ротавирус
В. Микоплазмы
Д. Хламидия
Е. Грипп
20. К рентгеновскому снимку острого бронхиолита ... Не характерно.

А. Инфильтративные тени
Б. Повышение прозрачности площади легких
В. Низкое стояние диафрагмы
Д. Уплотнение легочной ткани
Е.електазы
Эталон ответов:1-а, 2-б, 3-в,4-д,5-е, 6-а, 7-б, 8-в, 9-д, 10-е, 11-а, 12-б, 13-в, 14-д, 15-е, 16-а, 17-б, 18-в, 19-д, 20-е

Вариант 2
1. Характер хрипов при остром бронхите свойственен всем, кроме одного:
А. Мелкопузырчатые
Б. Рассеянный
В. Симметричный
Д. Сухой
Е. Влажный
2 .При обструктивном бронхите... Наблюдается дыхательная недостаточность.
А. Экспираторная
Б. Инспираторная
В. Смешанный дыхание
Д. Куссмауля
Е. Шик одышка
3. Рентгенологическое изображение обструктивного бронхита ... Не характерно.
А. Увеличение легочной тени
Б. Снижение прозрачности легких
В. Повышение легочной картины
Д. Горизонтальное расположение стены
Е. Расширение легочного корня
4. Тяжесть острого бронхиолита ... Определяется.
А. С дыхательной недостаточностью
Б. Ввиду того
В. С мучительным кашлем
Д. При сердечно-сосудистой недостаточности
Е. Эксикоз ауырлығымен
5. Причины развития острого бронхиолита ... Не характерно.
А. Естественное кормление
Б. Аллергический диатез
В. Экссудативный диатез
Д. Паратрофия
Е. Искусственное вскармливание
6.установлено, что у годовалого ребенка 3 дня назад насморк, кашель, температура тела поднялась до 38°с. Еще двое детей дома заболели такими симптомами, 6 часов назад кашель усилился. При осмотре: дыхание затруднено, нос напряжен, грудь слегка напряжена, слышен свистящий звук хрипов. Диагноз: острый бронхиолит. Какой фактор играет ключевую роль в патогенезе бронхиальной обструкции:
А. Воспалительная опухоль слизистой оболочки бронхов
Б. Бронхоспазм
В. Нарушение мукоцилиарного клиренса
Д. Дискенезия бронхов

Е. Бронхиальная астма извне қысуы

7. В бронхах процесс всасывания считается важным в превращении его в хронический:

А. Нарушение мукоцилиарного клиренса, снижение местного иммунитета и дестабилизация мембраны

Б. Нарушение мукоцилиарного клиренса и снижение местного иммунитета

В. Нарушение проницаемости слизистой оболочки бронхов

Д. Нарушение мукоцилиарного клиренса

Е. Снижение местного иммунитета

8. Симптомы наиболее характерные для обструктивного бронхита симптомы:

А. Свистящие брызги

Б. Кашель с обильным хрипом

В. Перкуторный мозаичный звук

Д. Распыленные мелкопузырчатые хрипы

Е. Приступообразный кашель

9. Основные симптомы бронхиолита:

А. Распыленные мелкопузырчатые хрипы

Б. Одышка

В. Эмфизема

Д. Лихорадка

Е. Рассеянные хрипы

10. Мальчик 5 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания, кашель. 7 дней назад температура тела 38, 6ос, началось с появления катаральных симптомов. На 3-й день появился сухой кашель и одышка. В анамнезе имелись: проявления экссудативно-катарального диатеза. Состояние тяжелое из-за 2 степени дыхательной недостаточности. Дыхание с участием вспомогательных мышц, выдох шумный, затрудненный. В легких слышны сухие свистящие и влажные хрипы с ослабленным дыханием, частота дыхания - 48 раз в минуту. В спирограмме: жизненная емкость легких (птср) -41%, функциональная птср (птср)46%, максимальный выдох легких (птср) -44%, максимальная объемная скорость (мкрн) 31%, ускоренная скорость выдоха (птср) 0, 6%. После беротека: фок + 12%. Предварительный диагноз:

А. Острый бронхит с обструкцией, 2 степени дыхательной недостаточности

Б. Бронхиальная астма, 1 степень дыхательной недостаточности

В. Острый обструктивный бронхит, 1 степень дыхательной недостаточности

Д. Острый бронхит, 1 степень дыхательной недостаточности

Е. Двусторонняя острая пневмония, 2 степени дыхательной недостаточности

11. Ребенок 5 лет, состояние тяжелое за счет дыхательной недостаточности ii степени, интоксикации, доставлен в больницу. Дыхание шумное, раздается с расстояния, дыхание затруднено. В легких слышен перкуторный легочный звук с коробочным оттенком, ослабленное дыхание с аускультативным шумным выдохом, обильные сухие свистящие и влажные средне-пузырчатые хрипы. Ваш диагноз:

А. Острый обструктивный бронхит

Б. Плеврит

В. Острый бронхит

Д. Острая пневмония

Е. Острый бронхиолит

12. Ребенок 9 лет, жалобы кашель с гнойной мокротой, слабость. Объективно: перкуторно-коробочный тон в легких, аускультативно-жесткое дыхание, влажные хрипы

разного калибра по всей площади. На бронхограмме-разрыв дистальных отделов бронхов типа "срубленное дерево". Ваш диагноз:
А. Хронический бронхит
Б. Очаговая пневмония
В. Обструктивный бронхит
Д. Острый бронхиолит
Е. Бронхиальная астма
13. Ребенку 3 месяца, температура тела 38°с, кашляет 3 дня. В настоящее время беспокоит сухой кашель. При аускультации: сухие, жужжащие и среднепузырчатые влажные хрипы, жесткое дыхание, при перкуссии слышен корабельный звук. Предварительный прогноз наиболее вероятный диагноз:
А. Острый бронхит
Б. Острая пневмония
В. Астматический бронхит
Д. Бронхиолит
Е. Плеврит
14. Ребенку 6, 5 месяцев. Состояние тяжелое, кашляет. Тон бледный, вялый цианоз, одышка при перкуссии с участием дополнительных мышц, звук легких подобен коробу. В легких мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. На рентгенограмме - «прозрачность» легких выше, диафрагма ниже. Какой диагноз может быть прогнозом:
А. Острый бронхиолит
Б. Острый бронхит
В. Острая пневмония
Д. Крупозная пневмония
Е. Плеврит
15. При рецидивном (рецидивном) бронхите назначается с целью повышения реактивности организма:
А. Мокроты, иммуностимуляторы и антиоксиданты
Б. Гормоны
В. Гепарин
Д. Седативный
Е. Антибиотики и сульфаниламидные препараты
16. Незаменим в диагностике хронического бронхита:
А. Общий анализ крови, рентгенография скелета грудной клетки и бронхоскопия
Б. Общий анализ крови и рентгенография скелета грудной клетки
В. Общий анализ крови и бронхоскопия
Д. Бронхография, общий анализ крови, рентгенография скелета грудной клетки
Е. Общая аналия крови и бронхография
17. Какие из используемых при борьбе с бронхообструкцией относятся к муколитикам:
А. Амброксола гидрохлорид
Б. Трипсин
В. Йодистый калий
Д. Платифиллин
Е. Атропин
18. Укажите метод обследования, который проводится для обоснования диагноза хронического бронхита:
А. Бронхскопия с биопсией
Б. Рентгенография легких

В. Рентгеноскопия грудной клетки
Д. Бронхография
Е. Томография
19. Хронический бронхит не применяется в период обострения:
А. Противовоспалительные средства (кромогликат)
Б. Антибиотики
В. Лекарства от мокроты
Д. Физиономия
Е. Постуральный дренаж
20. Ребенку 3 месяца. После контакта с орви появились катаральные симптомы. Состояние плохое при осмотре. Отмечается уплотнение выступов грудной клетки, натяжение крыла носа, периоральный цианоз. Чп-60 раз мин. В перкуссии-коробочный звук в легких. При аускультации-на выдохе слышны мелкопузырчатые и крепированные хрипы. Азс нв-115 г/л, эр-4, 1×10 г/л, лейк-6, 5×10 г/л, т/я-1, с/я-30, л-58, м-8, лэт-15 мм / ч. Рентгенография грудной клетки снимок легких прозрачный. Ваш диагноз:
А. Острый бронхиолит
Б. Бронхиальная астма
В. Очаговая пневмония
Д. Обструктивный бронхит
Е. Хронический бронхит
Эталон ответов:1-а, 2-б, 3-в,4-д,5-е, 6-а, 7-б, 8-в, 9-д, 10-е, 11-а, 12-б, 13-в, 14-д, 15-е, 16-а, 17-б, 18-в, 19-д, 20-е

9. Ситуационные задачи:
Отчет 1. Ребенок 5 месяцев. У девочки нормальная прошлая беременность, физиологические роды.Вес Басана был 3200гр, рост 50 см. Послеродовой период без особенностей. На искусственном вскармливании с 1,5 месяцев. С этого времени стала прибавлять в весе больше, чем обычно. Лекарственная и пищевая непереносимость у матери. В 3 месяца малыш заболел ОРВИ, лечился симптоматически. Нынешняя болезнь началась с резкого повышения температуры тела. Появился приступообразный кашель, одышка со свистящим дыханием. Отмечается дополнительная работа мышц груди, натяжение крыльев носа, периоральный цианоз. При осмотре бока тяжелые. ЧП мин 60 раз. Перкуторный: коробочный звук в легочной области. Аускультативные: при вдохе и начале вдоха сопровождаются умеренно-пузырчатыми хрипами и хрипами. Границы сердца: правый - на 0,5 см от правой стороны грудины, левый-на 0,5 см от средней линии левого бугра . Тоны замкнуты.ЧСС мин 140 раз. Температура тела 38,6 °с. Живот увеличен, болезненных ощущений нет. Печень + 2 см. Кто подземных стен. Большое омовение 2 раза, кашеобразное, желтое, без железистых примесей. СЗЗ: HGB – 118 г/л, RBC – 4,3□1012/л, MCV – 80 fl, MCH – 27 pg, MCHC – 31 g/l, RDW – 11,5% , PLT - 247 PL 109 /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – 5,4□109 /л, п/я -1%, с/я -30%, Э -3%, М - 8%, Лим. - 58%, СОЭ 15 мм / ч. Зза: COLOR Yellow, CLA Clear, P. H. – 5,5, У.В. = 1005,PRO - NEG, BNL - NEG, YRO - NORM, KET – NEG, GLU – NEG, WBC - 0-1-2 в поле зрения, RBC – нет, слизь+. Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность площади легких, особенно на периферии, низкая диафрагма. Обосновать предварительный диагноз.
Ответ: острый бронхит.

№2

1.Тема:Острые пневмонии у детей. Клинические особенности и современные методы лечения пневмоний у детей. Плевриты у детей.

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

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с основными пульмонологическими синдромами: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний дыхательной системы;
- методику проведения осмотра больных пневмонией: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных плевритом: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- непосредственное клиническое обследование больного;
- методику пальпацию грудной клетки;
- методику перкуссию грудной клетки, сравнительной и топографической перкусии легких;
- патологические изменения аускультативных звуков при пневмониях и плевритах;
- инструментальные и лабораторные методы исследования в пульмонологии и их значение для диагностики;
- определение, выделение основных клинических синдромов;
- основы заполнения медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с заболеваниями органов респираторной системы;
- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов дыхания: кашель, боли в грудной клетке, одышку, удушье и т. д.
- провести осмотр больного, отмечая форму грудной клетки, её симметричность, участие в акте дыхания, положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, и другие признаки;
- провести пальпацию грудной клетки и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- провести сравнительную перкуссию и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- определять нижние и верхние границы легких спереди и сзади;
- определять активную подвижность нижнего легочного края;

- правильно оценить полученные при топографической перкуссии данные;
- определять аускультативные звуки легких и отличать побочные дыхательные шумы;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки легких данные;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- интерпретировать результаты лабораторных анализов;
- проводить дифференциальную диагностику заболевания;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования;
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

- Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию пневмонии у детей разных возрастных групп;
- Клинические проявления пневмонии у детей;
- Осложнения пневмонии у детей;
- Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию плеврита у детей разных возрастных групп;
- Классификация пневмоний;
- Плевриты у детей разных возрастных групп. Определение и клинические признаки;
- Изменение лабораторных показателей при пневмониях;
- Инструментальные методы исследования в пульмонологии и их значение для диагностики пневмоний.

5.Методы обучения и преподования:обсуждение темы занятия, курация больных.

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1.Тест:

1-вариант

1.Пневмония –это …

А. заболевание десен, диагностируемое с нарушениями дыхания и физическими изменениями, синдромами с инфильтративными изменениями на рентгенограмме.

Б. заболевание десен, диагностируемое с нарушениями дыхания и физическими изменениями

В. диагностируемое на рентгенограмме заболевание десен с инфильтративными изменениями

Д. заболевание бронхов, диагностируемое с нарушениями дыхания и физическими изменениями
Е. заболевание верхних дыхательных путей, диагностируемое с нарушениями дыхания
2.Укажите совокупность симптомов, очень характерных для сухого плеврита:
А. боль в грудной клетке, при прослушивании слышен “скрип снега
Б. кашель
В. одышка
Д. повышение температуры тела
Е. жесткое дыхание
3. Стафилококковые плевриты часто:
А. Гнойный
Б. геморрагический
В. КМС
Д. сухой
Е. фибринозный
4.Укажите совокупность симптомов, очень характерных для сухого плеврита:
А. боль в грудной клетке, при прослушивании слышен “скрип снега
Б. кашель
В. одышка
Д. повышение температуры тела
Е. жесткое дыхание
5. Ребенок 3 лет, диагноз: деструктивная пневмония стафилококковой этиологии. Комбинация эффективных антибиотиков:
А. кефзол +сумамед
Б. гентамицин + метрагил
В. пенициллин + гентамицин
Д. ампициллин + гентамицин
Е. левомицетин +пенициллин
6. Ребенку 2 лет с дыхательной недостаточностью и мелкопузырчатым хрипом сделали рентгенографию. Какой из перечисленных рентгенологических признаков поможет отличить пневмонию от бронхиолита:
А. инфильтративные тени в легких
Б. усиление легочного рисунка
В. снижение легочной картины
Д. падение диафрагмы
Е. повышенная ветреность легких
7.Мальчику 5 лет. Внезапно температура тела поднялась на 39, 50 С. Появились головные боли, бред, кашель с "ржавой мокротой", ощущение боли в грудной клетке. О каком заболевании должен подозревать врач:
А. о крупозной пневмонии
Б. об остром бронхиолите
В. об остром бронхите
Д. О интерстициальной пневмонии
Е. Об облитерирующем бронхиолите
8. Наблюдается в клинической картине Метапневматического плеврита...
А. боли в животе и за грудиной при дыхании, высокая лихорадка
Б. ускоренное начало
В. хороший аппетит и отсутствие симптомов интоксикации
Д. субфебрилитет
Е. диспное и слабое дыхание при аускультации
9. Стафилококковые плевриты часто:
А. Гнойный
Б. геморрагический

В. КМС
Д. сухой
Е. фибринозный
10. Метапневматический плеврит следует назначать при развитии:
А. пункция плевры и замена антибиотиков
Б. салицилаты
В. кортикостероиды и гепарин
Д. иммуностимуляторы
Е. десинсибилизирующие препараты
11. У ребенка с повышением температуры до 39 С начинается острое, токсико-септическое состояние, выраженные ЧС, деструктивные изменения в легких, лейкоцитоз, повышение СОЭ, анемия, R-логические инфильтраты, Буллы. Какой возбудитель может быть:
Е. стафилококк
Б. гриб
В. пневмококк
Д. микоплазма
Е. стрептокок
12.Ребенок 1 года поступил в стационар с выраженным токсикозом, одышкой смешанного характера, повышением температуры до 38С. При перкуссии определяется коробочный звук. Раздаются рассеянные шумы, в углу лопатки слева-постоянные мелкопузырчатые хрипы. Какой диагостический метод показан для уточнения диагноза:
А. R-графия органов грудной клетки
Б. общий анализ мочи
В. биохимический анализ крови
Д. прививка мокроты на флору
Е. общий анализ крови
13. Ребенку 8 месяцев. Урогенитальная патология у матери.Быстро протекающий конъюнктивит в первые месяцы жизни. Хронический воспалительный процесс в легких. Лихорадкас.Кашель менее мокрот, прогрессирующий. Одышки нет. Дыхание максимальное.Диффузная негомогенная инфильтрация с участием интерстициального компонента на рентгенограмме легких, эозинофилия в анализе периферической крови. Какие лабораторные подходы целесообразно использовать для обоснования диагноза хламидийной пневмонии:
А. ПЦР, диагностики ИФА
Б. вакцинация крови на стерильность
В. бактериологическое исследование мокроты
Д. биопсия легких
Е. бронхоальвеолярный лаваж
14. Ребенку 3 месяца. Недоношенных. У него сухой кашель, похожий на коклюш. Возникает одышка и цианоз.Нет замыкания звука легких, дыхание жесткое, немного влажного хрипов. На рентгенограмме легких очаговые тени, неровные границы (типа "денежный снег"), с дольчатым лаем. Предполагаемая причина пневмонии:
А. пневмоцисты
Б. риносинцитиальный вирус
Грибы рода В. кандида
Д. хламидии
Е. цитомегаловирусы
15. Ребенку 2 года. Состояние тяжелое. Температура тела лихорадочная, акроцианоз. Кашель с мокротой. Экспираторная одышка с участием дополнительных мышц. Скелет грудной клетки с эмфизематозным лаем. Тимпанит в легких. На фоне слабого звука с многочисленными влажными хрипами по всей площади легких. Тахикардия 160 в минуту. Следующий клинический симптом относится к признаку пневмонии:
А. крепитация

Б. кашель
В. одышка
Д. слабый звук
Е. влажные хрипы

16.У ребенка диагностирована аспергиллезная пневмония. Мокрота, характерная для аспергиллеза:
А. смешанная кровь зеленого цвета
Б. пузырьковый
В. слизистая
Д. Гнойный
Е. слюноотделение

17. Указывает на тяжесть пневмонии ...
А. выраженные сердечно-сосудистые изменения, выраженная дыхательная недостаточность, степень токсикоза
Б. замыкание перкуторного звука, усиление кашля
В. ангина, регионарный лимфоаденит
Д. локальные хрипы
Е. обструктивный синдром, гнойные осложнения (плеврит, остеомиелит)

18.Относится к осложнениям пневмонии...
А. пневмоторакс, миокардит, острое легочное сердце
Б. выраженная дыхательная недостаточность, сердечно-сосудистые изменения
В. степень бронхиальной обструкции
Д. двусторонний процесс
Е. степень токсикоза

19.Продолжительность течения патологического процесса для постановки правильного диагноза затяжной пневмонии... будет.
А. 6-8 месяцев
С. 1-3 месяца
В. 3-5 месяцев
Д. 5-6 месяцев
Е. 8-10 месяцев

20. У ребенка диагностирована пневмоцистная пневмония. Совместное лечение оптимального антибактерялық:
А. сульфаниламид фузидин-натрий
Б. пенициллины с цефалоспорином
В. пенициллины с аминогликозидами
Д. цефалоспорины с макролидами
Е. пенициллины с макролидами

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

2-вариант

1.Возбудитель госпитальной пневмонии, вызванной у 13-летнего ребенка Candida spp. выявления. Какой из перечисленных лекарственных препаратов подходит для назначения:
А. флуконазол
Б. цефепим
В. нистатин
Д. миконазол
Е. гризеофульфин

2.Учащийся 8 лет жаловался на повышение температуры тела до 37, 2-37, 5, сухой кашель с маловыделяемой мокротой в течение недели, снижение аппетита. Из анамнеза: заболевание началось с развития медленно прогрессирующего кашля и повышения температуры тела до субфебрильных цифр. Объективно: кожные покровы чистые, розовые. На спине наблюдаются незначительные катаральные проявления. Коньюктива раковины покраснела. В легких слышен перкуторный легочный звук, мелкие, пузырчатые выбросы. В СЗЗ: нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ. На рентгенограмме грудной клетки: в легочной области наблюдаются неравномерно очаговые инфильтраты. Является предпочтительным препаратом:

А. макролиды
Б. тетрациклином
В. цефалоспорины
Д. аминогликозиды
Е. карбопиемы

3.Ребенок 1 года, по словам матери, жалуется на ухудшение состояния, слабость, отказ от пищи, повышение температуры тела до 38,80 С, влажный кашель. В объективном отношении: бледность кожных покровов, периоральный цианоз, продувание носовых губ при сосании, ЖД - 62 раза в минуту, проникновение внутрь ребер. Перкуторный: в легких имеется коробочный звук, под правой лопаткой очаг замыкания, оттуда слышны мелкопузырчатые и крепитационные хрипы. ЧСС 160 раз в минуту. Лабораторные: СЗЗ Нв-122г/л, Эр-3,8х1012/л, лейк-10,8х109/л, палочный-4%, сегментарный-53%, лимфоцит-36%, моноцит-7%, ЭТП - 17мм/ч. На рентгенограмме легких очаговые инфильтративные тени в правом легком. Усиление сосудистого рисунка легких.Препараты, назначение которых целесообразно в плане общей терапии:

А. цефазолин, сальбутамол
Б. амбробене, интерферон
В. рифампицин, ацкловир
Д. беродуал, дексаметазон
Е. пантенол, цефазолин

4.Девочке 7 лет. Жаловались, что при глотании болит горло, температура тела повышается до 39,2°с. Острые болезни. При осмотре степень тяжести состояния средняя. Кожа чистая, горячая. Бледность ярко-красная, миндалины покрыты гнойным налетом. Везикулезное дыхание в легких, ЧП 28 раз в минуту. Тонус сердца ритмичный, ЧСС 112 раз в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Назначить адекватное лечение ребенку:

А. передача защищенных пенициллинов в рот
Б. защищенные пенициллины в мышцу
В. к мышцам цефалоспоринов
Д. внутривенное введение цефалоспоринов
Е. Бедро Аминогликозидтерді

5. Температура тела 3-летнего ребенка ночью повышалась до 390С, это состояние сохранялось в течение 4 дней. Беспокоит слабость, затруднение выдоха. ЧП 38-40 р мин. При бактериологическом посеве мокроты выявлены штаммы пневмококка,

продуцирующие бета-лактамазу. При лечении наиболее эффективно применение данного препарата:
А. амоксиклав
Б. амоксициллин
В. ампициллин
Д. азитромицин
Е. феноксиметилпенициллин

6.Массовая заболеваемость детей пневмонией в летнем лагере, малопродуктивный кашель и выраженные симптомы интоксикации. Наиболее часто встречающиеся рентгенологические признаки-двухстороннее усиление изображения легких в прикорневой зоне, полиморфные очаги воспалительной инфильтрации. В процессе посева мокроты была выделена микоплазма. Рекомендации к этиотропной терапии:
А. макролиды
Б. натуральные пенициллины
В. полусинтетические пенициллины
Д. цефалоспорины 1 поколения
Е. аминогликозиды

7. Для лечения пневмонии у 3-летнего ребенка (15 кг) назначают первичную дозу амоксициллина, зависимую от антибактериального препарата (сироп -125 мг в 5 мл):
А. 15 мл
Р. 10 мл
В. 5 мл
Д. 20 мл
Е. 25 мл

8.Мальчику 2 года, у него лихорадка 5 дней. Состояние тяжелое, температура тела-39 С, влажный кашель, цианоз ротно-носового треугольника, ноздри напряжены, имеются ушибы под глазами. В легких-локальное сокращение звука легких под углом лопатки справа, там же на фоне ослабленного дыхания слышны влажные мелкопузырчатые хрипы. Ваш диагноз:
А. острая пневмония
Б. оперативно синдромом обструктивного бронхита
В. острый бронхиолит
Д. острый бронхит
Е. плеврит

9. Ребенку 2 месяца. Чем-общее состояние тяжелое, температура тела 40С. влажный кашель. Выраженный периоральный цианоз. Бледность кожных покровов и видимых слизистых. Тоны сердца приглушены. ЧСС 180 в минуту. в правом легком дыхание ослабленное, под лопаткой мелкопузырчатые влажные хрипы. Здесь сокращение перкуторного звука. Живот увеличен. Печень выступает на 3,5 см от реберной дуги. Стул как каша. На рентгенограмме органов грудной клетки: в нижней части правого легкого при интенсивной инфильтрации обнаруживается большое количество Булл. Ваш диагноз:
А. правосторонняя деструктивная пневмония

Б. крупозная пневмония
В. интерстициальная пневмония
Д. правосторонний экссудативный плеврит
Е. правосторонняя внутрибрюшная пневмония

10.У ребенка 11 месяцев отмечалась лихорадка, бледная кожа, цианоз рото-носового треугольника, одышка смешанного типа. В легких с обеих сторон ослабленное дыхание, мелкие хрипы, глухие сердечные тоны, тахикардия. Предварительный диагноз:
А. двусторонняя очаговая пневмония
Б. обструктивный бронхит
В. правосторонняя нижнечелюстная пневмония
Д. острый бронхит
Е. правосторонняя сегментарная пневмония

11.У больного в возрасте 12 лет отмечается высокая температура тела, влажный кашель с “ржавой” мокротой, одышка, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука, нежные хрипы:
А. частичная пневмония
Б. обструктивный бронхит
В. бронхоэктазная болезнь
Д. острый бронхит
Е. экссудативный плеврит

12.У мальчика 1 года была высокая температура в течение 5 дней. Состояние тяжелое, температура 38, 5оС, влажный кашель, ушибы губно-носового треугольника, под глазами. В легких наблюдается легочное звуковое замыкание, справа под лопаткой слабое дыхание и слышны влажные мелкопузырчатые хрипы. СЗЗ-лейкоцитоз, наблюдается повышение СОЭ. R-графия грудной клетки имеет утолщенный легочный корень, в нижней части-очаговые изменения. Ваш диагноз:
А. острая пневмония
Б. оперативно синдромом обструктивного бронхита
В. острый бронхиолит
Д. острый бронхит
Е. плеврит

13.Ребенок, 7 лет мама обратилась к врачу по поводу того, что ее ребенок уже давно кашляет и врачи постоянно слышат хрипы откуда-то в норме. Ребенок заболел тяжелой пневмонией в возрасте 1 года. На копии истории болезни показана левосторонняя пневмония, расположенная в нижних сегментах левого базального легкого. Деформация грудной клетки у ребенка видна невооруженным глазом. Межлопаточный угол и хребтовой позвоночник слева, справа-менее выраженная пчелиная струпья. При перкуссии наблюдается небольшое замыкание перкуторного звука в нижнем углу левой лопатки. Здесь слышны влажные хрипы разных калибров и сухие хрипы. Ваш прогнозный диагноз:
А. хроническая пневмония
Б. острый бронхит

В. острая пневмония
Д. крупозная пневмония
Е. гнойный плеврит

14. Ребенок, 1 год поступил в отделение на 2-й день болезни с диагнозом ОРВИ, бронхит. Заболевание острое, температура тела повышена до 38°С, дыхание учащенное, аппетит, активность снижены и выражены. Общее состояние средней тяжести, носовая часть напряжена, частота дыхания 55 раз в минуту, нижняя часть грудной клетки активно участвует в дыхании. В легких перкуторный звук «мозаичный", при аускультации дыхание слабое, под правой подмышкой в промежутках между III и IV ребрами, в передней подмышечной и средней подмышечной линиях слышны мелкопузырчатые хрипы. В анализе крови: Л-12, 4х109/л, т/я-7%, с/я-40%, лф-40%, э-2%, м-11%, ЛФ-20 мм/ч.Прогноз диагноз.

А. острая пневмония
Б. острый обструктивный бронхит
В. острый бронхиолит
Д. острый бронхит
Е. гнойный плеврит

15. У ребенка, находящегося в кардиологическом отделении, на 3-й день болезни слышны кашель, одышка, влажные хрипы, разбросанные по всему легкому. На рентгенограмме инфильтративно-воспалительные очаги выражены ощелачивающе-двойным характером. Это болезнь:

А. острая пневмония
Б. ОРВИ
В. обструктивный бронхит
Д. затяжная пневмония
Е. пневмония атипичная

16. Ребенку 3 месяца. С одного месяца был рецидив полисегментарной пневмонии.Дефицит массы тела 37%.составят.Постоянная лимфопения. Массивная антибактериальная терапия, учитывая чувствительность, не смогла устранить воспалительный процесс в легких. Иммуноглобулин класса G и M резко снижен, класса а не выявлен. О какой фоновой патологии можно думать в этом случае...

А. пневмония на фоне первичного иммунодефицита
Б. пневмония на фоне врожденного дефекта
В. пневмония на фоне анемии
Д. пневмония на фоне муковисцидоза
Е. пневмония на фоне гипотрофии

17.Ребенок, 7 лет мама обратилась к врачу по поводу того, что ее ребенок уже давно кашляет и врачи постоянно слышат хрипы откуда-то в норме. Ребенок заболел тяжелой пневмонией в возрасте 1 года. На копии истории болезни показана левосторонняя пневмония, расположенная в нижних сегментах левого базального легкого. Деформация грудной клетки у ребенка видна невооруженным глазом. Межлопаточный угол и хребтовой позвоночник слева, справа-менее выраженная пчелиная струпья. При

перкуссии наблюдается небольшое замыкание перкуторного звука в нижнем углу левой лопатки. Здесь слышны влажные хрипы разных калибров и сухие хрипы. Ваш прогнозный диагноз:

А. хроническая пневмония

Б. острый бронхит

В. острая пневмония

Д. крупозная пневмония

Е. гнойный плеврит

18.Больной 15 лет, жалуется на повышение температуры тела до 37.8 С, частый сухой кашель. После недомогания, простуды. Тело Т 37.2 с. при перкуссии-замыкание слева в нижней части легкого. Дыхание везикулярное, справа ниже лопатки. Тис 19 раз мин. Sat O2 -98%. ЧСС - 94 раза мин. Белый 110 / 80мм.на Гемограмме С. б. Б. - ЛЭП 18мм / ч, Лейк.9,8* 10^9/л., т/я 3%, с/я 76%, лим 14%, мон 6%.Общий анализ мокроты-серого цвета, слизистая, лейкоциты 10-12 в поле зрения. На рентгенограмме-снимок легких. В правой нижней части инфильтративное потемнение в проекции S9,10. Корень структурирован, пазухи свободны. Тень сердца неизменна. Ваш диагноз:

А. внебольничная правосторонняя нижнечелюстная пневмония средней степени тяжести. ЧП 0Б. внебольничная левосторонняя нижнечелюстная пневмония средней степени тяжести. ЧП 0

В. внебольничная правосторонняя нижнечелюстная пневмония средней степени тяжести. ЧП 1

Д. внебольничная левосторонняя нижнечелюстная пневмония средней степени тяжести. ЧП 1

Е. внебольничная правосторонняя верхнечелюстная пневмония средней степени тяжести. ЧП 0

19.Четко ограниченное гомогенное потемнение площади левого легкого на рентгенограмме. Диафрагма не контурирована, синусы не выявлены, межреберье смещено вправо. Ваш диагноз:

А. экссудативный плеврит

Б. крупозная пневмония

В. сегментарная пневмония

Д. очаговая бронхопневмония

Е. правосторонняя средостенная деструктивная пневмония

20. Больному 8 лет, выполнена плевральная пункция с диагнозом экссудативный плеврит. В анализе результат: лимфоциты 80%, нейтрофилы 15%, эритроциты 5%. Какая форма плеврита по результатам обследования на данное заболевание:

А. серозный

Б. Гнойный

В. геморрагический

Д. сливочный

Е. хилез

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

2.Вопросы к устному опросу:

1. Факторы и факторы, приводящие к развитию пневмонии у детей разных возрастных групп;
2. Клиническая картина пневмонии и плевритов;
3. Осложнения пневмонии у детей;
4. Классификация пневмоний;
5. Плевриты у детей разных возрастных групп. Определение и клиническая картина;
6. Изменение результатов лабораторных исследований при пневмонии;
7. Инструментальные исследования для выявления пневмонии и их диагностическое значение.

№3

1.Тема:Аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Поллиноз. Бронхиальная астма.

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям аллергических заболевании верхних дыхательных путейу детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике данных синдромов. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных заболевании (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с аллергическими заболеваниями верхних дыхательных путей: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний дыхательной системы;
- методику проведения осмотра больныхс бронхиальной астмой: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- непосредственное клиническое обследование больного;
- методику пальпацию грудной клетки;
- методику перкуссию грудной клетки, сравнительной и топографической перкусии легких;
- патологические изменения аускультативных звуков при бронхиальной астме;
- инструментальные и лабораторные методы исследования в пульмонологии и их значение для диагностики;
- определение, выделение основных клинических синдромов;
- основы заполнения медицинской документации.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с заболеваниями органов респираторной системы;
- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов дыхания: кашель, боли в грудной клетке, одышку, удушье и т. д.
- провести осмотр больного, отмечая форму грудной клетки, её симметричность, участие в акте дыхания, положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, и другие признаки;
- провести пальпацию грудной клетки и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- провести сравнительную перкуссию и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- определять нижние и верхние границы легких спереди и сзади;
- определять активную подвижность нижнего легочного края;
- правильно оценить полученные при топографической перкуссии данные;
- определять аускультативные звуки легких и отличать побочные дыхательные шумы;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки легких данные;
- составление и обоснование плана дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования больных;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- интерпретировать результаты лабораторных анализов;
- проводить дифференциальную диагностику заболевания;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования;
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию аллергических заболеваний верхних дыхательных путей у детей разных возрастных групп.
2. Бронхиальная астма у детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
3. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию бронхиальной астмы у детей разных возрастных групп.
4. Асматический статус. Клинические проявления заболевания.
5. Инструментальные и функциональные методы исследования при бронхиальной астме у детей.

5.Методы обучения и преподования:обсуждение темы занятия, TBL

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері.

Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

Тесты:

1-вариант

1.Клинический признак бронхиальной астмы ...
А. выраженное удушье и астматический бронхит
Б. постоянный спатический кашель
В. эмфизема стрелы
Битональный токен
Е. аллергический бронхит

2.Атипичная бронхиальная астма...
А. спасательная ЛПВП и эмфизема легких
Б. ясное удушье
В. астматический бронхит
Д. аллергический бронхит
Е. битональный кашель

3.Профилактика бронхиальной астмы:
А. раздражительность, зажатость носа, слезотечение из глаз
Б. свистящие сыры и положение тела тысячи от воли
В. экспираторная одышка и чувство страха
Постоянный сухой кашель д.
Е. капырк сброс

4. Астматический статус-это вызов учителя бронхиальной астмы ... дольше часа.
А. 6
С. 8
В. 10
Д. 15
Е. 24

5. Для атопической формы бронхиальной астмы характерен тип аллергической реакции:
А. I (быстро)
Б. II (цитотоксический)
В. IV (медленно)
Д. II (цитотоксический) и IV (медленный)
Е. I (быстрый)и II (цитотоксический)

6. Инфекционно-аллергическая форма бронхиальной астмы, тип аллергической реакции тан:
А. IV (медленно)
Б. II (цитотоксический)
В. IV (быстрый)
Д. II (цитотоксический) и IV (медленный)
Е. I (год) и цитотоксический

7. В патогенезе неаллергического механизма бронхиальной астмы (имеются 2-адренорецепторы:
А. замкнутый, бесчувственный, совершенно незрелый
Б. возбуждающий
Чувствительный
Д. возбудимый и чувствительный
Е. зрелые

8. Наблюдается наибольшая реактивность бронхов:
А. в 4-6 часов утра-да
С. 10-12

В. 16-18
Д. 22-24
Е. в 19-21
9. Относится к иммунной форме бронхиальной астмы:
А. инфекционно-аллергические, атопические, смешанные
Б. аспирин
В. нейрогенный
Д. астма, развивающаяся физической силой
Е. аспирин и нейроген
10. Относится к невосприимчивой форме бронхиальной астмы:
А. аспирин, нейроген, астма после физических нагрузок
Б. атопия
В. инфекционно-аллергические
Атопический и смешанный д.
Е. смешанный
11. Не распознать период бронхиальной астмы:
А. гнев
Б. свистящие хрипы
В. поза вне воли тела
Д. экспираторное ҰБТ и чувство страха
Е. стойкие лоскутки
12. На I этап (компенсацию) астматического статуса:
А. частое суконное дыхание, много лет и влажные хрипы, повышенное артериальное давление
Б. потеря сознания и его диффузный цианоз
В. удушье и острая сердечная недостаточность
Д. Отсутствие шума дыхания в некоторых сегментах
Е. снижение артериального давления
13. Ко II стадии астматического статуса (декомпенсация) :
А. В некоторых сегментах РПП слышимость дыхания, снижение артериального давления, боязнь нехватки воздуха
Б. шумное дыхание и подъем сознания, долгие годы хрипы и дымные хрипы
В. повышение артериального давления
Д. острая сердечная недостаточность
Е. диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек
14. Не распознать III стадию астматического статуса:
А. много прав и влажных хрипов
Б. потеря сознания
В. неслыханность дыхательного шума ("тихое" легкое)
Д. острая сердечная недостаточность
Е. диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек
15. Бронхиальная астма, сопровождающаяся глюкокортикоидной недостаточностью ... болады.
А. гормонозависимый
Б. смешанный
Г.инфекционно
Д. аллергический
Е. атопия
16. 5 Казахстан не относится к практике скрининга детей с височно-нижнечелюстными заболеваниями:
А. рентгенологическое обследование
Б. спирометрия
В. создание пробы с бронхолитиком
Д. Создание пикфлоуметрии путем реализации дня самоконтроля

Е. аллергологические обследования
17.По рекомендации GINA сохраняется следующий показатель для сохранения бронхиальной астмы:
А. испытание на физическую нагрузку
Б.считается минимальное количество дневных симптомов бронхиальной астмы (менее 2 эпизодов)...
В. Нет ограничений на повседневную деятельность и физические нагрузки
Д. просыпался ночью из-за бронхиальной астмы и не имел признаков ночлега
Е. минимальная потребность или потребность в бронхолитике, действующая в период обострения бронхиальной астмы, в короткие сроки
18. Аспирин не свойственен демикпе:
А. аллергический генез
Б. дамиды как результат синтеза простагландинов
В. быть связанным с приемом нестероидных противокоррозионных препаратов
Д. полипоз слизистой оболочки носа
Е. развитие анафилактической реакции на нестероидные противозачаточные препараты
19. Не поддается вспомогательному действию при длительном применении системных глюкокортикоидов:
А. снижение интеллекта
Б. остеопороз, его незрелость
В. психические заболевания и рост физического развития
Д. катаракта
Е. артериальная гипертензия, стероидный диабет
20. Применяется комплексно в пост-припадочный период бронхиальной астмы:
А. специфический гипосенсибилизирующий
Б. гипоаллергенная диета
В. эуфиллин
Д. массаж грудной клетки
Витамин Е. В6, Е
Эталоны ответов:1-А, 2-Б,3-в,4-С, 5-Д, 6-А, 7-Б, 8-в, 9-с, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-в, 14-С, 15-Д, 16-А, 17-Б, 18-В, 19-С, 20-д.

9.Ситуационная задача. Ребенку 8 лет. Жалобы на приступобразный, сухой кашель, одышку, слабость, беспокойствие. По словам матери, ребенок болел 1 неделю. Заболевание началось с кашля, который связан с простудой. Лечился на дому амбулаторно. Но у ребенка с кашлем присоединилась одышка, сами обратились в больницу. Ребенок родился от 2 беременности, 2 родов. Беременность протекала без особеностей. Масса тела при рождении 3200 г, рост 50 см. Ребенка искусственно кормят с двух месяцев. Ребенку сделаны все прививки. Физическое, психическое развитие соответствует возрасту. Болеет 5 лет, находится под наблюдением пульмонолога, регулярно лечится. В аллергическом анамнезе - нейродермит. Мать ребенка страдает контактным аллергическим дерматитом.
Объективно:Общее состояние ребенка средней тяжести. В сознаний. Кожные покровы бледные, чистые, высыпания нет. Температура тела 37,40С. Зев умеренно гиперемирован. Наблюдается цианоз носо-губного треугольника. Кашель частый, особенно ночью. Одышка - экспираторная, с участием вспомогательных мышц грудной клетки, выдох удлинен. Над легкими - дыхание жесткое, на фоне затрудненного выдоха, сухие, свистящие хрипы. Частота дыхания 35 раз в минуту, сухой непродуктивный кашель. Тоны сердца ясные и ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и диурез в норме.

№4

1.Тема:Инфекционно-воспалительные заболевания мочевыделительной системы у детей.

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

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с заболеваниями органов мочевыделительной системы: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний мочевыделительной системы;
- методику проведения осмотра больных с патологией мочевыделительной системы;
- методика проведения пальпацию: определение жидкости в брюшной полости, повышенной чувствительности и болезненности проекции почек; пальпация голеней, поясничного участка, низа живота с определением отеков; мочевого пузыря; верхняя и средняя точки болезненности мочеточников;
- методика проведения перкуссии: определение свободной жидкости в брюшной полости, состояние наполнения мочевого пузыря, симптом Пастернацкого;
- методы исследования функционального состояния почек у детей;
- инструментальные методы исследования при заболеваниях мочевыделительной системы у детей;
- лабораторные исследования при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов мочевыделительной системы: боли в поясничной области, дизурические явления, отек и т. д.;
- провести клиническое обследование мочевыделительной системы ребенка;
- проводить пальпацию: определение жидкости в брюшной полости, повышенной чувствительности и болезненности проекции почек; пальпация голеней, поясничного участка, низа живота с определением отеков; мочевого пузыря; верхняя и средняя точки болезненности мочеточников;
- проводить перкуссии: определение свободной жидкости в брюшной полости, состояние наполнения мочевого пузыря, симптом Пастернацкого;
- оценить результаты и интерпритировать исследование мочи: общий анализ мочи, анализ мочи по методу Нечипоренко, анализ мочи по методу Зимницкого, анализ мочи по методу Каковского-Аддиса, анализ мочи по методу Амбурже, бактериальный высев мочи для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;
- оценить и интерпритировать результаты биохимического анализа крови (общий белок и белковые фракции, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, общие липиды, мочевина);

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

4.Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления основных нефрологических синдромов у детей разных возрастных групп.
3.Методика проведения общего осмотра больных с цистит.
4.Методика проведения общего осмотра больных с пиелонефрит.
5.Основные симптомы цистита. Основные симптомы пиелонефрита.
6. Виды гематурии, диагностическое значение.
7. Инструментальные методы исследования при инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей.
8. Лабораторные исследования при инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей.

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

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1.тест:

1-вариант

1 .Инфекция мочевыделительной системы – это... .

А. проявление роста бактерий в мочевыделительной системе с объединением групп заболеваний

Б. врожденное заболевание мочевыделительной системы

В. аутоиммунное заболевание из группы мочевыделительной системы

Д. врожденное и приобретенное заболевание из группы мочевыделительной системы

Е. дисметоболическое заболевание из группы мочевыделительной системы

2. Инфекции мочевыделительной системы у детей по клинической классификации подразделяются на следующие виды:

А. малообъемная бактериурия, бессимптомная бактериурия, обратимая, осложненная, неосложненная
Б. скрытый, удаленный, явный, терминальный
В. гормонорезистентная, гормонорезистентная, гормонорезистентная
Д. гематурическое, бактериурическое, пиурическое, хилоурическое
Е. острый, ускоряющий, прогрессирующий, хронический
3. Исследование для выявления воспалительных изменений слизистой оболочки мочевого пузыря:
А. цистоскопия
Б. УЗИ мочевого пузыря
В. экскреторная урография
Д. микционная цистография
Е. радиоизотопная цистография
4. Мальчик, 5 лет, жалуется на боли в животе. Часто болеют острой респираторной вирусной инфекцией, ночным энурезом. Общее состояние средней тяжести, t-38,2°С, живот мягкий, при глубокой пальпации имеются боли в верхней и нижней точках мочеточника справа. Симптом покалывания справа-справа. В анализе мочи: реакция-щелочная, белок-0,09% о, лейкоциты-50 - 100 в поле зрения, рост кишечных палочек-200 000 микробных тел /мл. Поставлен диагноз вторичный хронический пиелонефрит.Назначаемый антибиотик.
А. ампициллин
Б. гентамицин
В. эритромицин
Д. канамицин
Е. линкомицин
5.Девочка, 1,5 года с диагнозом острый пиелонефрит. В результате проведенной терапии состояние заболевания улучшилось: температура была в норме, симптомы интоксикации уменьшились, свободно испражнялись, но при анализе мочи лейкоцитурия сохранялась в поле зрения до 10-15. Полный эффект препарата сильный санациялайтын мочи.
А. уросептики
Б. гипотензивные препараты
В. антиагреганты
Д. мочегонные препараты
Е. гормональные препараты
6. Ребенку 10 лет, состояние зависит от симптома интоксикации средней тяжести. Температура тела-38,7 С. симптом икоты положительный. Зза-лейкоцитурия, бактериурия. На УЗИ, в БПЖ проявились воспалительные изменения. Обследование, которое занимает решающее место в диагностике.
А. внутривенная урография
Клин Б. Зимницкого
В. Бактериологический посев мочи на определение флоры
Анализ мочи по Д. Нечипоренко
Е. ЖЗА

7.У ребенка 8 месяцев наблюдается фебрилитет, выраженная интоксикация, тень под глазами, выпадение зубов, редко стул. СЗЗ-лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 25 мм / час, СЗЗ - лейкоцитурия, бактериурия. Укажите диагноз, характерный для пациента.
А. нарушение уродинамики
Б. генетическая идентичность
В. вирулентность возбудителя
Д. нарушения обмена веществ
Е. похолодание, похолодание
8. В общем анализе у ребенка 3 лет наблюдались: лейкоцитурия, бактериурия. В общей крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенное СОЭ. Объективно: озноб, симптом интоксикации. В диагностике указанных заболеваний ... самый вероятный шаг.
А. УЗИ почек
Анализ мочи по Б. Нечипоренко
В. экскреторная урография
Д. цистоскопия
Е. Клиренс эндогенного креатинина
9. пациенту поставлен диагноз "инфекция мочевой системы". Провести дифференциальный диагноз по основным признакам неосложненной и осложненной форм "инфекции мочевой системы" по клиническому протоколу:
А. гипертермия, симптом интоксикации, рвота, обезвоживание, боль в животе (пояснице), дизурические симптомы, лейкоцитурия и бактериурия
Б. ишурия, полиурия, гематурия, повышение АД, тахикардия
В. боль в паховой области, интоксикация
Д. олигурия, анурия, отеки
Е. пиурия,хилоурия, боль в боковой области
10.У 3-летней девочки наблюдается высокая температура, дизурия. Живот мягкий, без боли при пальпации. Новообразований не наблюдается. В СЗЗ также нейтрофильный лейкоцитоз смещен влево. Жза де белок следы, пиурия. Ваша дальнейшая тактика диагностики
А. бактериологическое исследование мочи
Проба Б. Нечипоренко
В. консультация хирурга
Д. определение общего белка
Е. сдача крови на стерильность
11.Основные критерии малообъемной бактериурии при инфекциях мочевыделительной системы у детей:
А. Наличие бактерий одного вида>10 / мл в моче среднего объема
Б. малообъемная бактериурия без симптомов ЗЖИ
В. Эпизод 2 и более ЗЖИ, Эпизод 1 с пиелонефритом ЗЖИжедел Эпизод 1 и более с пиелонефритом неосложненный ЗЖИ, Эпизод 3 и более с неосложненным ЗЖИ
Д. наличие лихорадки>39°с, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина
Е. ЗЖИ

12. Критерии осложненной формы инфекции мочевой системы у детей по клиническому протоколу:
А. наличие лихорадки>39°с, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина
С. 2 и более эпизоды ЗЖИ, 1 эпизод ЗЖИ с острым пиелонефритом Эпизод 1 и более эпизоды неосложненные ЗЖИ, 3 и более эпизоды неосложненные ЗЖИ
В. наличие лихорадки>39°с, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина
Д. ЗЖИ
Е. малообъемная бактериурия без симптомов ЗЖИ
13. Критерии обратимой формы инфекции мочевой системы у детей по клиническому протоколу:
А. эпизод ЗЖИ 2 и более с острым пиелонефритом, эпизод 1 ЗЖИ с острым пиелонефритом Эпизод 1 и более с неосложненным ЗЖИ, Эпизод 3 и более с неосложненным ЗЖИ
Б. ЗЖИ без существенных
В. малообъемная бактериурия без симптомов ЗЖИ
Д. наличие лихорадки>39°с, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина
Е. наличие лихорадки>39°с, симптомы интоксикации, постоянная рвота, обезвоживание, повышенная чувствительность почек, повышение креатинина
14. Девочка, 7 лет, поступила в стационар через 2 недели после начала заболевания, с жалобами на боли в животе и пояснице, повышение температуры тела, учащение стула. В анализе мочи: лейкоцитурия, бактериурия. На ретроградной урограмме мочевыводящих путей обнаружены: острые деформации чашечек, пиелоэктазии и пиелоренальный рефлюкс. Какой тип пиелонефрита может быть
А. первенство
Б. вторичный
В. обструктивный
Д. Не обструктивно
Е. хронический
15.У ребенка 15.8 месяцев наблюдается фебрилитет, выраженная интоксикация, потемнение под глазами, выпадение зубов, незначительный стул редко. В общем анализе крови-лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ-25мм / ч; СОЭ-лейкоцитурия, бактериурия. Ваш предполагаемый диагноз:
А. острый пиелонефрит
Б. острый цистит
В. острый гломерулонефрит
Д.»реакция " на зуб
Е. острая пневмония
16. 10-летний мальчик на приеме. Боли в поясничной области, жаловались на повышение температуры тела в течение 4 дней. Общее состояние в зависимости от симптомов интоксикации средней степени тяжести. Температура 38,00 С, симптом шока

положительный, лейкоцитурия в зза, бактериурия. Признаки воспалительных изменений сосудисто-чашечной системы на УЗИ. Ваш предполагаемый диагноз:
А. пиелонефрит
Б. цистит
В. наследственный нефрит
Д. гломерулонефрит
Е. интерстициальный нефрит

17.Ребенок в возрасте 1 года 3 месяцев поступил в больницу с диагнозом «септическое состояние». Заболевание началось остро, температура тела поднялась до 39°С, появилась повторная рвота, жажда, понос 4 раза в день. Гидронефроз у бабушки. Объективно. Кожа бледная, сухая, вес 500,0 кг, белая=100/60 мм рт. ст., живот сухой, болезненный, печень + 3 см от реберной дуги. Вт-ЛЭП =30 мм / ч., л-13 х 109 /л, т/я-14%, с/я – 44% ЖЗА – 1009, белок-0,066 г/л, эр - 4 к/а, л-30 к/А. бактерии в моче – 150000/1 мл (E. coli). Копрограмма: небольшое количество слизи, л-4 к / А. Ваш диагноз в этой ситуации:
А. острый пиелонефрит
Б. пищевая токсикоинфекция
В. кишечная инфекция
Д. сепсис
Е. гидронефроз

18. 4-летний ребенок попал в больницу с жалобами на болезненные ощущения поясничного отдела, особенно преимущественно правосторонний Т – 37,5 С, отсутствие мутности мочи. 2 недели назад заболела кишечной инфекцией в анамнезе. При осмотре симптом легкого отравления выражен, опухоль отсутствует. Болезненные ощущения в правой почечной проекции при пальпации, ХПН-90/60 мм с/у: лейкоциты 16*10 9/л, СОЭ 35 мм / ч, СЗ: белок 0,66 г / л, много лейкоцитов, эритроциты 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные. Диагноз, который подходит пациенту.
А. острый пиелонефрит
Б. мочекаменная болезнь
В. нефроптоз
Д. хронический пиелонефрит
Е. острый гломерулонефрит

19. Больному 10 лет. После пережитого три дня назад, до Т - 38 был госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела, нарушение самочувствия, боль в голове, отек лица, изменение прозрачности мочи. Объективно: кожные покровы бледные, лицо опухшее. АД 115/70 мм. в общем анализе крови: СОЭ-34 мм / ч, лейкоциты-13,0 х 109/л, с/я - 84%. Общий анализ мочи: прозрачность-непрозрачная, относительная плотность-1008, белок-0,66 г/л, эритроциты – до 10 К. А., лейкоциты-25-38-45 в п / зр. На уроцитограмме: сегментоядерные лейкоциты -84%, лимфоцитарные – 16%. Ваш диагноз:
А. острый пиелонефрит
Б. острый нефритический синдром
В. нефротический синдром
Д. токсическая нефропатия
Е. тубулоинтерстициальный нефрит

20.Девочка, 4 года мама жаловалась на эпизоды, когда малыш не может сдержать слезотечение. Ребенок от 2-х беременностей, мать перенесла пиелонефрит в III триместре. Страдает атопическим дерматитом, вульвовагинитом. В общем анализе мочи: белок-0,06% о, лейкоциты-10-15, эритроциты-1-2 в поле зрения, бактерии, немного слизи. УЗИ почек: в обеих почках чашечно-глоточные чашечки немного расширены, в левой больше, стенки мочевого пузыря утолщены, имеется остаточная моча.Поставленный диагноз.

А. инфекции мочевыделительной системы

Б. острый пиелонефрит

В. пузырно-рефлюксы

Д. хронический гломерулонефрит

Е. острый гломерулонефрит

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

2.Вопросы устного опроса:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления основных нефрологических синдромов у детей разных возрастных групп.
3. Методика проведения общего осмотра больных с цистит.
4. Методика проведения общего осмотра больных с пиелонефрит.
5. Основные симптомы цистита. Основные симптомы пиелонефрита.
6. Виды гематурии, диагностическое значение.
7. Инструментальные методы исследования при инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей.
8. Лабораторные исследования при инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы у детей.

№5

1.Тема:Гломерулонефриты у детей. Нефротический синдром.

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

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с заболеваниями органов мочевыделительной системы: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний мочевыделительной системы;

- методику проведения осмотра больных с гломерунефритом и нефротическим синдромом;
- методика проведения пальпацию: определение жидкости в брюшной полости, повышенной чувствительности и болезненности проекции почек; пальпация голеней, поясничного участка, низа живота с определением отеков; мочевого пузыря; верхняя и средняя точки болезненности мочеточников;
- методика проведения перкуссии: определение свободной жидкости в брюшной полости, состояние наполнения мочевого пузыря, симптом Пастернацкого;
- методы исследования функционального состояния почек у детей;
- инструментальные методы исследования при гломерунефритах у детей;
- лабораторные исследования при гломерулонефритах у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов мочевыделительной системы: боли в поясничной области, дизурические явления, отек и т. д.;
- провести клиническое обследование мочевыделительной системы ребенка;
- проводить пальпацию: определение жидкости в брюшной полости, повышенной чувствительности и болезненности проекции почек; пальпация голеней, поясничного участка, низа живота с определением отеков; мочевого пузыря; верхняя и средняя точки болезненности мочеточников;
- проводить перкуссии: определение свободной жидкости в брюшной полости, состояние наполнения мочевого пузыря, симптом Пастернацкого;
- оценить результаты и интерпритировать исследование мочи: общий анализ мочи, анализ мочи по методу Нечипоренко, анализ мочи по методу Зимницкого, анализ мочи по методу Каковского-Аддиса, анализ мочи по методу Амбурже, бактериальный высев мочи для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;
- оценить и интерпритировать результаты биохимического анализа крови (общий белок и белковые фракции, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, общие липиды, мочевина);
- оценить рентгенограммы детей различного возраста с поражениями мочевыделительной системы;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику заболевании мочевыделительной системы ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию нефротического синдрома у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления нефротического синдрома у детей разных возрастных групп.
3. Клинические проявления гломерулонефрита у детей разных возрастных групп.
4.Методика проведения общего осмотра больных с нефротическим синдромом.
5. Основные симптомы нефротического синдрома.
6.Виды гематурии, диагностическое значение.
7. Инструментальные методы исследования при нефротическом синдроме у детей.
8. Лабораторные исследования при нефротическом синдроме у детей.

5.Методы обучения и преподования:работа в малых группах,курация больных

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Электронные издания:

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

6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1. Тест:

1.Согласно клинической классификации нефротического синдрома у детей различают следующие виды.

А. Ремиссия, рецидив, индивидуальный рецидив, стероидная зависимость, стероидная резистентность

Б. Скрытый, смывной, основной, терминальный

В. Гормональная чувствительность, гормональная чувствительность, гормональная зависимость

Д. Гематурийский, бактериурийский, пиурийский, хилоурийский

Е. Острое, острое, осложненное, хроническое

2. Основные критерии ремиссии нефротического синдрома у детей:

А. Отсутствие белка или наличие следов в утренней моче в течение 3 дней

Б. Наличие белка в утренней моче 3/4, (протеинурия >40мг/м2/ч) отсутствие протеинурии в течение 3 дней

В. 2 и более рецидивов в течение 6 месяцев или 3 рецидива в год

Д. 2 после введения преднизолона 2 порядка в альтернативный рецидив или с возвращением преднизолона через 14 дней

Е. Отсутствие терапевтического курса преднизалона в ремиссии через 4 недели и 3-е пульсовое введение солу-медролы

3. Основные критерии рецидива нефротического синдрома у детей по клиническому протоколу:

А. Наличие белка в утренней моче 3/4, (либо протеинурия >40мг/м2/ч) отсутствие протеинурии в течение 3 дней

Б. 2 и более рецидивов в течение 6 месяцев или 3 рецидива в год

В. Отсутствие терапевтического курса преднизалона в ремиссии через 4 недели и 3-е пульсовое введение солу-медролы

Д. Отсутствие белка или наличие следов в утренней моче в течение 3 дней

Е. 2 с возвращением преднизолона через 2 дня или через 14 дней после введения преднизолона в альтернативный рецидив

4. Основные критерии стероидной зависимости нефротического синдрома у детей по клиническому протоколу:

А. 2 с возвращением преднизолона через 2 дня или через 14 дней после введения преднизолона в альтернативный рецидив

С. Отсутствие белка или наличие следов в утренней моче в течение 3 дней

В. Наличие белка в утренней моче 3/4, (либо протеинурия >40мг/м2/ч) отсутствие протеинурии в течение 3 дней

Д. 2 и более рецидивов в течение 6 месяцев или 3 рецидива в год

Е. Отсутствие терапевтического курса преднизалона в ремиссии через 4 недели и 3-е пульсовое введение солу-медролы

5. Пациенту поставлен диагноз "хронический гломерулонефрит, нефротический синдром". Провести дифференциацию нефротического и нефритического синдромов в соответствии с клиническим протоколом:

А. Начало болезни, опухоли, артериальное давление, гематурия, протеинурия, гиперазотемия

Б. Гипертермия, симптом интоксикации, рвота, обезвоживание, боль в животе(пояснице), дизурические симптомы, лейкоцитурия и бактериурия

В. Ишурия, полиурия, гематурия, повышение ад, тахикардия

Д. Олигурия, анурия, отеки

Е. Пиурия,хилоурия, боль в боковой области

6. Нефротический синдром, характерный для указанных симптомов:

А. Гиперхолестеринемия

Б. Протеинурия

В. Лейкоцитурия

Д. Баллурия

Е. Гематурия

7. Морфологически наиболее часто проявляющиеся при нефротическом синдроме:

А. Минимальные изменения

Б. В мембранном изменении

В. Мембрано-пролиферативные изменения

Д. Мезангиопролиферативные изменения

Е. Фибропластические изменения

8. Основные причины почечной клубочковой гематурии у детей:

А. Iga нефропатия, острый постинфекционный гн, быстро прогрессирующий гн, мембрапролиферативный гн, шенлейн-генох нефрит, люпус-нефрит, синдром гудпасчера, наследственный нефрит, болезнь тонких базальных мембран, другие гн (фсгс, мембранозная нефропатия и др.)

Б. Врожденные нефропатии, тубуло-интерстициальные нефропатии, опухоли, сосудистые (аневризма, гемангиома), туберкулез, травма почки

В. Обструкция, камни, опухоли, травмы, лекарства (циклофосфамид), пороки развития сосудов

Д. Антикоагулянты, гиперкальциурия, болезни крови

Е. Медикаменты, антибиотики, канцерогены

9. Основные причины почечной негломерулярной гематурии у детей:

А. Врожденные нефропатии, тубуло-интерстициальные нефропатии, опухоли, сосудистые (аневризма, гемангиома), туберкулез, травма почки

Б. Антикоагулянты, гиперкальциурия, болезни крови

В. Обструкция, камни, опухоли, травмы, лекарства (циклофосфамид), пороки развития сосудов

Д. Медикаменты, антибиотики, канцерогены

Е. Iga нефропатия, острый постинфекционный гн, быстро прогрессирующий гн, мембрапролиферативный гн, шенлейн-генох нефрит, люпус-нефрит, синдром гудпасчера, наследственный нефрит, болезнь тонких базальных мембран, другие гн (фсгс, мембранозная нефропатия и др.)

10. Основные причины внематочной постренальной гематурии у детей:

А. Обструкция, инфекции, камни, опухоли, травмы, лекарства (циклофосфамид), пороки развития сосудов

Б. Врожденные нефропатии, тубуло-интерстициальные нефропатии, опухоли сосудистые (аневризма, гемангиома) туберкулез, травма почки

В. Iga нефропатия острая постинфекционная гн, быстро прогрессирующая гн, мембрапролиферативная гн

Д. Антикоагулянты, гиперкальциурия, болезни крови, нефрит шенлейн-генох, люпус-нефрит, синдром гудпасчера, наследственный нефрит

Е.медикаменты, антибиотики, канцерогены

11. Пациент находится под наблюдением врача-нефролога в поликлинике с диагнозом iga нефропатия. Назовите меры немедикаментозной терапии по клиническому протоколу:

А. Сбалансированная по возрасту диета, адекватное калорийное введение белка (1,5-2г / кг), общий режим

Б. Сбалансированная по возрасту диета, введение жира в адекватных калориях (1,5-2г / кг), общий режим

В. Сбалансированная по возрасту диета, адекватное калорийное введение белка (1,5-2г/кг), питьевой режим (употребление большого количества жидкости)

Д. Сбалансированная по возрасту диета, адекватное калорийное введение белка (1г/кг), ограничение соли больным с отеками после назначения преднизолона (1-5г / сут)

Е. Сбалансированная диета в соответствии с возрастом, введение белка в адекватных калориях (1,5-2г / кг)

12.Острый гломерулонефрит у ребенка 5 лет выявлен на фоне нефротического синдрома, комбинированной медикаментозной терапии, кушингоида, гипергликемии, остеопороза. Препарат, вызывающий осложнения:

А. Преднизолон

Б. Нифедипин

В. Фуросемид

Д. Гипотиазид

Е. Фраксипарин

13. Симптомы, характерные для клиники острого гломерулонефрита.

А. Опухоли, повышенное ад, протеинурия 2 г / сут, гематурия

Б. Лейкоцитурия, оксалатурия
В. Дизурия, накопление вв лейкоцитов
Д. Более 100000 бактериурии в 1 мл мочи
Е. Лейкоциты весь к / а

14.Лекарственные средства, используемые в качестве «золотого стандарта» в нефропротективной терапии при хронических заболеваниях почек.
А. Глюкокортикоиды
Б. Ферменты
В. Витамины
Д. Антибиотики
Е. Ингибиторы ангиотензинадвигающего фермента

15.У ребенка 10 лет преходящий отек, протеинурия в анализе мочи, гематурия, болеет с 1 года. Морфологическая картина: двусторонний контур и мезангиальный складок мембраны при световой микроскопии. Иммунофлюоресценция: в мезангии и субэндотелии мелких кровеносных сосудов обнаружены гранулярные остатки igg и c3. Электронная микроскопия: мезангиальная пролиферация с иммунным депозитом: мезангиальная интерпозиция между базальной мембраной и эндотелием, субэндотелиальные электронно - твердые депозиты, окруженные новой базальной мембраной, приводящей к двустороннему контурованию. Ваш вывод:
А. Мембрано-пролиферативный гн
Б. Незначительные изменения
В. Фокально-сегментарный гломерулосклероз
Д. Мембранная нефропатия
Е. Экстракапиллярный гн

16. Ребенку 2 года,острая боль, появились отеки, распространяющиеся по телу.асцит выявлен.зза: соэ 42мм / ч, общий белок 32г/л, холестерин 18,4 ммоль/л, 6,2 ммоль/л, мочевина 6,2 ммоль/л. Зза:белок 10,1 г / л, суточный диурез 250мл. В динамике показал положительный результат при назначении кортикостероидов. Морфологическая картина в данном случае:
А. Минимальный гломерулонефрит
Б. Линейная - сегментарное гломерулосклероз
В. Мембранозно-пролиферативный гломерулонефрит
Д. Мезангиальный гломерулонефрит
Е. Тубулоинтерстициальный гломерулонефрит

17. Девочка, 9 лет три раза перенесла геморрагический васкулит, почечный синдром. Развился хронический гломерулонефрит с отеками, транзиторной гипертензией, протеинурией. Больна около 7 лет. Наиболее целесообразный антибиотик являющегося препаратом выбора:
А. Пенициллин
Б. Левомицетин
В. Гентамицин
Д. Стрептомицин
Е. Тетрациклин

18. Ребенок, 5 лет мать жаловалась на отсутствие аппетита у ребенка и увеличение отеков, которые развиваются на веках, лице, половых органах, поясничной области. Ребенок слабый, кожа бледная, сухая, волосы ломкие, тусклые, есть признаки полигиповитаминоза, асцит, гидроторакс, некоторая гепатомегалия. В анализе крови: общий белок-40 г/л, альбумины-10 г/л, холестерин - 7,0 ммоль/л, остаточный азот - 65 ммоль/л. В анализе мочи: протеинурия - 3,5 г / сут, олигурия, диагноз: нефротический синдром, активная стадия, тяжелое, острое течение, острая почечная недостаточность. Едва ли не самой полезной диуретиков.
А. Лазикс
Б. Верошпирон
В. Урегит
Д. Триампур
Е. Гипотиазид
19. Ребенку 5 лет. В больницу поступил впервые с жалобами на опухоль лица, голени и асцит.ад 90/60 мм рт ст, содержание белка в моче 3,7 г/л, количество эритроцитов 5 к/а, лейкоцитов 2 к/а, гранулированные цилиндры 5-6 к/а, общий белок в крови 50 г/л, холестерин 9 ммоль / л.:
А. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом
Б. Мочекаменная болезнь
В. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
Д. Пиелонефрит
Е. Интерстициальный нефрит
20. В больницу поступил 11-летний мальчик с жалобами на беспокойство,тошноту, головную боль, незначительные отеки лица и голени, изменение цвета десен. При осмотре: кожа бледная, лицо опухшее. Сердечные тоны замкнуты, артериальное давление - 135/90 мм. Ртутьб. Гр. Общий анализ мочи: цвет мясной смывной, удельный вес-1008, белок-0,66 г / л, поле зрения полностью покрыто эритроцитами, лейкоциты-2 к\а. Ваш диагноз:
А. Острый гломерулонефрит, нефритный синдром
Б. Острый гломерулонефрит, нефротический синдром
В. Острый гломерулонефрит, ограниченный неспецифический синдром
Д. Острый гломерулонефрит, смешанная форма
Е. Острый пиелонефрит
Эталон ответов:1-а, 2-б, 3-в,4-с,5-д, 6-а, 7-б, 8-в, 9-с, 10-д, 11-а, 12-б, 13-в, 14-с, 15-д, 16-а, 17-б, 18-в, 19-с, 20-д.

9.Ситуационная задача. По словам мамы, 5-и летняя девочка жалуется на отечность, нарушение мочеиспускания, головную боль, слабость. Со слов матери, 3 дня назад у нее появились симптомы гриппа. После этого в данный момент у девочки появились отечность лица, урежение мочеиспускания, после того сами обратились в больницу. Ребенок от второй беременности, вторых родов. Беременность матери протекала нормально. Вес при рождении 3000 грамм, рост 50 см. Психомоторное развитие ребенка без особенностей. Перенесенные заболевания: часто болел ОРВИ.
Аллергоанамнез: спокоен.

Объективно: Общее состояние ребенка средне тяжелое. В сознаний. Реакция на осмотр ребенка адекватная. Кожные покровы бледные, чистые. У ребенка отмечается отечность лица, голени, стоп. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. Частота дыхания 30 раза в минуту. Тоны сердца не выслушиваются. Пульс 108 ударов в минуту. АД - 90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2,5 см от правой реберной дуги. Мочеиспускание редкое.

№6

1.Тема:Острая и хроническая почечная недостаточность

2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям при синдромах острой и хронической почечной недостаточности и врожденных порокак развития органов мочевыделительной системы у детей, лабораторно - инструментальной диагностике данных синдромов. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных синдромов (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с заболеваниями органов мочевыделительной системы: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии почечной недостаточности и врожденные пороки развития органов мочевыделительной системы;
- методику проведения осмотра больных с почечной недостаточностью и врожденными пороками развития органов мочевыделительной системы.
- методика проведения пальпации: определение жидкости в брюшной полости, повышенной чувствительности и болезненоти проекции почек; пальпация голеней, поясничного участка, низа живота с определением отеков; мочевого пузыря; верхняя и средняя точки болезненоти мочеточников;
- методика проведения перкуссии: определение свободной жидкости в брюшной полости, состояние наполнения мочевого пузыря, симптом Пастернацкого;
- методы исследования функционального состояния почек у детей;
- инструментальные методы исследования при заболеваниях мочевыделительной системы у детей;
- лабораторные исследования при заболеваниях мочевыделительной системы у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного с заболеваниями органов мочевыделительной системы: боли в поясничной области, дизурические явеления, отек и т. д.;
- провести клиническое обследование мочевыделительной системы ребенка;
- проводить пальпацию: определение жидкости в брюшной полости, повышенной чувствительности и болезненоти проекции почек; пальпация голеней, поясничного

участка, низа живота с определением отеков; мочевого пузыря; верхняя и средняя точки болезненности мочеточников;

- проводить перкуссии: определение свободной жидкости в брюшной полости, состояние наполнения мочевого пузыря, симптом Пастернацкого;
- оценить результаты и интерпритировать исследование мочи: общий анализ мочи, анализ мочи по методу Нечипоренко, анализ мочи по методу Зимницкого, анализ мочи по методу Каковского-Аддиса, анализ мочи по методу Амбурже, бактериальный высев мочи для определения чувствительности микроорганизмов к антибиотикам;
- оценить и интерпритировать результаты биохимического анализа крови (общий белок и белковые фракции, калий, кальций, натрий, хлор, креатинин, холестерин, глюкоза, общие липиды, мочевина);
- оценить рентгенограммы детей различного возраста с поражениями мочевыделительной системы;
- интерпретация и оценка результатов параклинических методов исследования;
- проводить дифференциальную диагностику заболевании мочевыделительной системы ребенка ;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;
- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдромов острой и хронической почечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления синдромов острого и хронического почечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
3. Методика проведения общего осмотра больных с почечной недостаточности.
4. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию врожденных пороков развития органов мочевыделительной системы у детей.
5. Клинические проявления врожденных пороков развития органов мочевыделительной системы у детей.
6. Методика проведения общего осмотра больных с основными нефрологическими синдромами.
7. Методика проведения общего осмотра больного ребенка с синдромом острого повреждения почек (ОПП).
8. Понятие о хронической болезни почек у детей разных возрастных групп. Основные симптомы почечной недостаточности.
9. Лабораторные методы исследования при почечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
10. Инструментальные методы исследования при почечной недостаточности и врожденные пороки развития органов мочевыделительной системы у детей.

5.Методы обучения и преподования:обсуждение темы занятия, CBL

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login

11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1.Тесты:

1-вариант

1. Признаки, характерные для I стадии хронической болезни почек, согласно Международной клинической классификации (по K / DOQI, 2002):
А. ↑СКФ или повреждение нормальной почки (≥90)
Б. ↓поражение почек со слабым снижением СКФ (89-60)
В. Слабый↓СКФ (59-30)
Д. Тяжелый ↓СКФ (29-15)
Е. Почечная недостаточность (≤15 диализ)

2. Больной к. Выраженный люпус нефрит с протеинурией (3г / сут). После лечения глюкокортикоидами и циклофосфамидом началась ремиссия .Назначьте эффективный препарат
А. Азатиоприн
Б. Метотрексат
В. Циклоспорин А
Д. Циклофосфамид в малых дозах
Е. Цитостатики и ГКС

3. Эффективное лечение ССЗ в активной фазе тяжелой формы люпус-нефрита:
А. Метилпредом пульс-терапия
Б. Цитостатики и нестероидные противовоспалительные препараты
В. Метотрексат 10-15 мг/неделя в течение 4-6 недель
Препараты д. ГКС + аминохинолон (плаквенил 0,4 г/сут)
Е. Применение селективных ингибиторов ЦОГ-2

4. Мальчик 14 лет с хроническим нефритическим синдромом, скорость шумовой фильтрации 50 мл / мин. При нефробиопсии выявлен мембрапролиферативный гломерулонефрит.Эффективный препарат ниже.
А. Мофетила микофенолат
Б. Фозиноприл
В. Преднизолон
Д. Циклоспорин А
Е. Лейкеран

5. Причина острой почечной недостаточности у детей:
А. Нефротоксические вещества
Б. Воспаление мочевыводящих путей
В. Диарейный синдром с эксикозом
Д. Травматическом шоке
Е. Гемолиз эритроцитов

6. Самая главная причина хронического заболевания почек.
А. Активность воспалительного процесса

Б. Гиперхолестиринемия
В. Гиперфильтрация
Д. Иммунодефицит
Е. Повышенная реабсорбция

7. Что считается опасным для жизни пациента с ЧСС, требующим немедленной коррекции
А. Гиперкалиемия
Б. Азотемия
В. Гипокалиемия
Д. Гипокальциемия
Е. Гипопротеинемия

8. К функциональным почечным пробам относятся:
Проба А. Зимницкого
Проба Б. Амбурже
Проба В. Нечипоренко
Проба Д. Аддис-каковски
Е. Проба на ортостатическую протеинурию

9. Нормальные показатели креатинина в крови:
А. 3,3-5,5 ммоль / л
Р. 2,5-3,5 ммоль / л
В. 5,5-7,5 ммоль / л
Д. 7,5-9,5 ммоль / л
Е. 9,5-11,5 ммоль / л

10. 10-летний мужчина, поступил в больницу с жалобами на изменение цвета мочи. По анамнезу: старший брат умер от почечной недостаточности в возрасте 5 лет. В возрасте 3 лет в анализе мочи появились гематурия, нечеткая лейкоцитурия, протейнурия, проводимое лечение не дало результатов, физическое развитие началось. Выявлены стигмы объективного дизэмбриогенеза. Симптом, определяющий синдром Альпорта ...
А. Снижение слуха
Б. Гипертония
В. Поликистоз почек
Д. Азотемия
Е. Гиперхолестеринемия

11. Девочка 10 лет. В течение 7 лет стоит на учете у нефролога по нефронофтизу Фанкони, хронической почечной недостаточности "Д". Последние 6 месяцев азотемия в анализах. Жалобы при поступлении: быстрая утомляемость, снижение аппетита, жажда, полиурия. Объективно: физическое развитие заторможено, кожа тела бледная, сухая, ротовая полость рассечена,"О" -образное искривление ног. В общем анализе крови - нормохромная анемия 2 степени. В биохимическом анализе крови креатинин-130 мкмоль/л, мочевина-16,8 ммоль/л, натрий-105 ммоль/л, сахар-5,6 ммоль/л. Плотность мочи 1007-1012. Суточная глюкозурия-0,08 г. Ваш диагноз:Нефронофтиз Фанкони. Дополните диагноз:
А. Хроническая почечная недостаточность
Б. Почечная глюкозурия
В. Несахарный диабет

Д. Острая почечная недостаточность
Д. Сахарный диабет, 1 тип

12.Больному 3,5 года. С 4-го месяца беспокоят повторяющиеся периоды рвоты и обезвоживания. Отставание в росте и психомоторном развитии. Питание низкое. Снижен тургор кожи. Полиурия. Склонен к запорам. В анализе крови: сахар-4,5 ммоль / л, натрий - 140 ммоль/л. В анализе мочи: суточная глюкозурия - 0,02 г.; относительная плотность мочи-1001-1003; 17-ОКС и 17 - КС в норме; ацетон-отрицательный. Ваш предварительный диагноз:
А. При сахарном диабете почек
Б. Сахарный диабет
В. К глюкозурии почек
Д ацетонемическая рвота
Е. Солевой почечный диабет

13.У 10-месячного ребенка не выделялась моча на фоне острой вирусной инфекции, осложненной пневмонией. В анализе крови: ЭТП 45 мм / ч, эритроцит 3,3 х 1012/л, гемоглобин 90 г/л, мочевина 19 ммоль/л, билирубин 14 ммоль/л, скорость шумовой фильтрации 10 мл / мин. При ультразвуковом осмотре почек: увеличены размеры почек, сужена чашечковая система. Ваш диагноз.
А. Острая почечная недостаточность
Б. Острая задержка мочеиспускания
В. Острый пиелонефрит
Д. Гемолитико-уремический синдром
Е. Хроническая почечная недостаточность

14. Саше 8 лет, по болезни Нефронофтиаза Фанкони состоит на учете «Д» у нефролога. Азотемия в анализах за последние 6 месяцев. Жалуется на усталость, снижение аппетита, жажду, полиурию. Отставание в физическом развитии. Покров кожа бледная, сухая. Колено деформировано, как "О". СЗЗ - нормохромная анемия II степени. БХА-креатинин 129 мкмоль/л, мочевина-16,9 ммоль/л, натрий-106 ммоль/л, сахар – 5,9 ммоль/л. Относительная плотность мочи-1005-1009. Суточная глюкозурия-0,09 г. Поставить диагноз по клинико-лабораторным данным ребенка.
А. Хроническая почечная недостаточность
Б. Почечная глюкозурия
В. Диабет без сахара
Д. Острая почечная недостаточность
Е. Сахарный диабет, тип I

15. В стационаре у 12-летнего ребенка диагностировали хроническое заболевание почек: ад 150/95 мм.критика.гр.; Нв 100г/л, СОЭ 26 мм/ч; в моче - белок 0,33 г/л, лейкоциты 5-10 к/Л, эритроциты 10-20 К/Л; анализ б/х - креатинин 0,5 ммоль/л, КФХ (скорость шумовой фильтрации) 25 мл / мин; УЗИ – уменьшение размеров почек, деформация ЖКТ, верхнее Эхо парнехимы почки. Диагноз, который ставится больному.
А. БСА, степень 4р
Б. БСА, степень 3b
В. Хронический пиелонефрит, БСЖ
Д. Хронический гломерулонефрит, БСЖ

Е. Гипертоническая форма гломерулонефрита

16. Ребенок, 5 лет при поступлении в клинику отец и мать ребенка жаловались на отсутствие аппетита у ребенка, увеличение отеков, развивающихся на веках, лице, половых органах, поясничной области. Ребенок слабый, кожа бледная, сухая, наблюдаются признаки полигиповитаминоза, асцит, гидроторакс, некоторая гепатомегалия. В анализе крови: общий белок-40г/л, альбумины-10г/л, холестерин-7,0 ммоль/л, остаточный азот - 65ммоль/л. В анализе мочи: протеинурия -3,5 г / сут, олигурия, диагноз: нефротический синдром, активная стадия, тяжелое, острое течение, острая почечная недостаточность. Основные симптомы, характерные для острой почечной недостаточности.

А. Азотемия
Б. Отеки
В. Протеинурия
Д. Гипертония
Е. Олигоанурия

17. Ребенок 14 лет, с 7 лет находится под наблюдением с хроническим гломерулонефритом. Наблюдаются обострения: асцит, олигоурия, высокая протеинурия, азотемия, гиперхолестеринемия, микрогематурия. Саб не повышен. Показатель, указывающий на нарушение функции почек

А. Азотемия
Б. Высокая протеинурия
В. Высокий уровень холестерина
Д. Олигурия
Е. Асцит

18. Выраженный отек у ребенка 12 лет, протеинурия 8 г/л, макрогематурия, СПС 150/95 мм.в. Б, ЛПНП 65 мм / ч, холестерин 12,9 ммоль/л, КФХ 66 мл/мин. Возможный диагноз:

А. Фокально-сегментарный гломерулосклероз
Б. Мезангиокапиллярный ГН
В. Нефротический синдром с незначительными изменениями
Д. Мембранная нефропатия
Е. Минимальный

19.6-летний мальчик заболел через 16 дней после гриппа. Появился отечный синдром. Отек увеличился, а диурез уменьшился. ПФ 9545 / мм.С. Б. ПТР 82 р / мин. Отмечается отек лица, голени, стопы, передней брюшной стенки, выраженный отек поясничной области. 300 мл в сутки.моча выделена. Общий анализ мочи: плотность-1028, белок-6,0 г / л, лейкоциты-0-1 в поле зрения, эритроциты-0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок-41 г/л, альбумин-19 г/л, холестерин-13 ммоль/л, общий липид-13,2 г/л (нормальный 1,7-4,5), калий-3,81 ммоль/л, натрий-137,5 ммоль/л, мочевина-5,1 ммоль/л, креатинин-96 мкмоль/л (нормальный-до 110 мкмоль / л). Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл / мин. Оцените функциональное состояние блох:

А. Не нарушена функция почек
Б. Недостаток оперативной бүрек
В. Почечная недостаточность острого периода
Д. Снижена концентрационная функция почек

Е. Хроническая почечная недостаточность

20. Ребенку 10 лет, 2 недели назад заболел ангиной. За последние 2 дня незначительное омовение уменьшилось, моча темно-коричневая, мутная. Чем: наблюдается отек лица, голени. ПФ 145/90 мм.С. Б. Выделяется 300 мл мочи в сутки, моча красно-коричневого цвета, мутная. Общий анализ мочи: относительная плотность-1024, белок 1,5 г/л, э-изменен в поле зрения. Клинический анализ крови: Hb - 105 г/л, лейкоциты-9,2*109, Т. Я. -7%, с/я-71%, эоз-1%, лиф.-18%, мон-3%, сгусток-530*109, ЛЭП-25 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л, альбумин – 32 г/л, мочевина 15 ммоль/л, креатинин 140 мкмоль/л, калий 6,1 мэкв/л. Клиренс по эндогенному креатинину – 52 мл / мин. Как вы оцениваете функцию почек пациента

А. Острая периодическая почечная недостаточность

Б. Без нарушения функции почек

В. Острая почечная недостаточность

Д. Снижена концентрационная функция почек

Е. Хроническая почечная недостаточность

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

9.**Ситуационная задача.** По словам мамы у 5-летней девочки жалобы на: 1 день назад у ребенка поднялась температура тела, боль в пояснице, не было мочеиспускания 19 часов, отечность тела нестабильная, общая слабость, снижение аппетита. В результате её осмотрел участковый педиатр в местной поликлинике и направил в нефрологическое отделение ОДБ. Ребенок болеет последние 3 дня, постоянно боль беспокоило в пояснице. Заболевание связано с простудными заболеваниями. У нефрологу на Д учете не состоит, госпитализирован в связи с обострением симптомов. Ребенок от третьей нормальной беременности. Масса при рождении 3000 г, рост 50 см. Младенческий период без особенностей. Дополнительное искусственное вскармливание с 6 месяцев. Семейный анамнез: у мамы хронический гломерулонефрит. Аллергоанамнез- отрицательный. Употребляет разнообразную пищу, в основном соленую.

Объективно: Общее состояние тяжелое. В сознаний. Кожа бледная. Язык покрыта белым налетом. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца в норме, шума нет. При поверхностной пальпации живота боли нет, увеличения печени нет. Боль при пальпации в области поясницы. Симптом Пастернака положительный. При обследовании дефекации не было.

№7

1.Тема:Врожденные пороки сердца

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

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больных детей с врожденными пороками сердца: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний сердечной системы;
- методику проведения осмотра больных с врожденными пороками сердца: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию области сердца и крупных сосудов;
- методику перкуссию сердца у детей разных возрастных групп;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей;
- семиотика функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы;
- инструментальные и функциональные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей.

Обучающийся должен уметь:

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

4.Основные вопросы темы:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию врожденных пороков сердца у детей разных возрастных групп;
2. клиническая картина, классификация врожденных пороков сердца у детей разных возрастных групп;
3. методика обследования больных с врожденными пороками сердца;
4. причины, особенности гемодинамики, механизмы компенсации и декомпенсации. Клиническая картина, патогенез.
5. лабораторные методы исследования в диагностике, выявлении врожденных пороков сердца у детей разных возрастных групп;
6. инструментальные методы исследования (ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологические) в диагностике, выявлении врожденных пороков сердца у детей разных возрастных групп;**5.Методы обучения и преподования:**работа в малых группах, курация больных.
6.Методы оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнения истории болезни и т.д.): лист оценки работы в малых группах,тестирование
7. Литература: основная и дополнительная
Основная литература:
1. Исаева, Л. А. Детские болезни. 1 том : учебник. - Алматы :Эверо, 2015.
2. Исаева, Л. А. Детские болезни. 2 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015.
3. Исаева, Л. А. Детские болезни. 3 том : учебник - Алматы : Эверо, 2015.
4. Исаева, Л. А. Детские болезни. 4 том: учебник - Алматы :Эверо, 2015
Дополнительная литература:
1. Руководство участкового педиатра М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 с
2. Мюллер, З. Неотложная помощь у детей [Текст] : справочник: пер. с нем. / З. Мюллер, М. Тёнс ; под ред. Л. С. Намазовой-Барановой, Т. В. Куличенко. - М. : Медпресс-информ, 2014. - 304 с. : ил
3. Махатова, В. К. Иммунопрофилактика у детей [Текст] : учебное пособие / В. К. Махатова ; М-во здравоохранения РК; Респ. центр иннов. технол. мед. образования и науки; ЮКГФА. - ; Утв. и разрешено к печати решением рабочей комисии учеб.-методич. об-ния медвузов РК. - Шымкент : ТОО "Кітап", 2013. - 108 с
4. Цыбулькин, Э. К. Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] : монография / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 160 с. : ил
5. Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014
6. Рахимова, К. В. Первичное звено здравоохранения: принципы диспансеризации детей : рук. для педиатров. - 2-е изд. - Алматы :Эверо, 2013.
Электронные издания:
1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.

6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1.Тесты:

1. Врожденный порок сердца, при котором возникает комплекс Эйзенменгера (метание крови вправо-влево):
А. КАПА (ДМЖП)
Б. ЖАПА (ДМПП)
Тетрада В. Фалло
Д. декстрокардия
Е. коарктация аорты

2. Эбштейн врожденный порок сердца, зависит от того, какая у него патология:
А. трехлопастный
Б. аорты
В. легочной артерии
Д. митральный
Е. нижней полой вены

3.Девочке 13 лет, 3 года живет на учете у кардиоревматолога. 2 месяца назад заболела ОРВИ, потом при физических нагрузках появилась одышка, учащенное сердцебиение, боль в области сердца, слабость, быстрая утомляемость. Объективно: кожные покровы бледны, «жужжание сердца», жужжание приподнятого и раскидистого кончика сердца хорошо слышны между VI ребрами, наружу от средней линии бугра, ослабление I тона, разлитый диастолический шум после II тона, при наклоне груди вперед в IV ребрах на левом краю грудины. Для данного порока сердца характерна рентгенологическая картина.
А. границы сердца расширены влево, талия резко очерчена
Б. размеры сердца в норме
В. горизонтальное расширение сердца и плавность талии
Д. увеличение левого предсердия и двух желудочков
Е. форма сердца шаровая

4. Характерная для Фалло тетрада:
А. малый круг кровообращения обеспечивает кровью не

Б. обогащение кровью малого круга кровообращения
В. препятствие притоку крови в Большом круге кровообращения
Д. препятствие притоку крови в большом и малом круге кровообращения
Е. без нарушения гемодинамики

5.Ребенку 11 месяцев, в больницу со слов матери ребенок жалуется на задержку физического развития, с 6 месяцев-на одышку и ушибы. При осмотре кожные покровы цианозные, слизистые оболочки полости рта синеватого цвета, имеются симптомы барабанных палочек и песочных часов. Центральный сердечный бугор, правожелудочковая пульсация. Пульс-140, частота дыхания - 60рет в минуту. При аускультации систолический шум выражен в левой грудине с жестким тембром, II тон ослаблен в легочной артерии. У ребенка диагностировали врожденный порок сердца синей формы, Фалло в тетре. Одышка-препарат, назначаемый при цианозных припадках:
А. анаприлин
Б. лазикс
В. дигоксин
Д. фуросемид
Е. оротат калия

6.У 9-месячного ребенка с врожденным пороком сердца внезапно усилились беспокойство, одышка, появился цианоз, судороги. Какой препарат нужно давать для купирования приступа:
А. Обзидан
Б. Седуксен
В. Дигоксин
Д. Фуросемид
Е. Эуфиллин

7. Ребенок 5 лет состоит на учете в ПДН по типу «синий». С момента рождения внезапно появляется цианоз, одышка, тахикардия, судороги. Ұстаманы посадки и нажимает на корточках. Препарат, ухудшающий состояние ребенка:
А. Дигоксин
Б. Лидокаин
В. Анаприлин
Д. Промедол
Е. Аспаркам

8. Гиперволемия Малой системы кровообращения основные принципы лечения пороков сердца:
А. диуретик, инотропные вещества, препарат калия, ингибиторы АПФ
Б. диуретик
В. мочегонные, инотропные вещества
Д. диуретик, инотропные вещества, препарат калия
Е. диуретик, ингибиторы АПФ

9. Ребенок 9.2 лет на приеме. Масса тела - 16 кг. Слабость, енжарлыққа, который обратился к апатияға. По словам матери, ребенок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. При осмотре вялый, апатичный, опухший. Эластичность кожи, тургор мягких тканей снижены, мускулатура развита слабо. Все группы периферических

лимфатических узлов увеличены до III-IV степени, не связаны друг с другом и окружающими тканями. Дыхание через нос затруднено, миндалины гипертрофированы. На рентгенограмме грудной клетки - капельное сердце, тимомегалия. В анализе крови: Нв-120г / л, Эр. - 4, 2х1012/л,Л - 6, 4х109 / л, п - 22%, С - 25%, лимфоцит - 62%, моноцит-10%. Дополнительным обследованием у данного ребенка является:

А. кардиотимикоторакальный индекс

Индекс Б. эрисмана

В. кардиоторакальный индекс

Индекс Д. Чулицкого

Е. возраст кости

10. Больной М., 4 года 9 месяцев. Кардиальная симптоматика: кожа бледная, наблюдается выраженная пульсация сосудов шеи. При крике и беспокойстве наблюдается цианоз в нижней части лица, после нагрузки уходит. При пальпации пульс сердца смещен влево и вниз, носит расслабляющий и стимулирующий характер. Между левым ребром грудной клетки II наблюдается систолическая вибрация. Пульс высокочастотный. Смещение перкуторного относительного замыкания влево. Аускультативный систолический дистолический «машинный» шум передается в левой грудной клетке между ребрами punctum maximum II, шум подается в левую подреберную зону и межреберное пространство. Выраженное усиление II тона в легочной артерии.Ваш диагноз:

А. открытый артериальный стержень

Б. КАПА

В. тетрада фаллос

Д. ДЖАПА

Е. транспозиция магистральных артерий

11.Больному 5 лет. Из анамнеза с 1 года жизни часто болеет рецидивирующими бронхиально-легочными заболеваниями. На глаза бросается бледность кожных покровов. Губы удивленно приподняты, при физической нагрузке обнаруживается одышка, в области грудной клетки - «сердечный бугор». При пальпации пульс ослаблен. При перкуссии наблюдается расширение сосудистого пучка и смещение влево замыкания относительной границы сердца. Усиление тона I в проекции трехстворчатого клапана при аускультации, усиление и усиление тона II в проекции легочной артерии. В положении лежа в левой части грудины в интервале II-III ребер слышен мягкий систолический шум, не распространяющийся на другие сердечные границы. На ЭКГ: смещение ЭОС вправо, признаки гипертрофии правого желудочка. Ваш диагноз:

А. ЖАПА (ДМПП)

Б. КАПА (ДМЖП)

В. тетрада фаллос

Д. ААП

Е. коарктация аорты

12.Ребенку 1,2 года. Жалобы на слабость, усталость, снижение аппетита. Отставание в физическом развитии. Аурураымен дыхательных путей, часто болеют. Матери 40 лет, отцу 47 лет. Тяжелый токсикоз в первой половине беременности.Кожа бледная, при пальпации систолическая дрожь в области 2 ребер, пульс развернут, смещен, граница сердца; правая сторона-по правой парастернальной линии, верхняя - по 2 ребрам, левая-по

средней линии пролива 2,5 см.Жесткий состолико-диастолический шум слышен в стенке 2 слева на кончике сердца, в венах шеи, аорты и лопатках. Ваш диагноз:
А. открытое боталловское ядро
Б. ЖАПА (ДМПП)
Коарктация В. колки
Д. КАПА (ДМЖП)
Тетрада Е. Фалло

13.У мальчика 5 лет быстрая утомляемость, усиление пульсации левого желудочка, дрожание стенки 2, нагрузка на левый желудочек на ЭКГ, на рентгенограмме-гиперволемия в малом круге кровообращения, увеличение левого желудочка. Ваш прогностический диагноз:
А. открытый артериальный стержень
Б. дефект межжелудочковой перегородки
В. подколенный стеноз
Д. стеноз легочной артерии
Е. коарктация аорты

14. Ребенок поступил в отделение кардиологии для топической диагностики врожденного порока сердца,выявленного в младенчестве, в возрасте 4,5 месяцев. Жалобы матери включают небольшое добавление массы тела, вздутие живота и синяки, которые усиливаются при физической нагрузке. Состояние ребенка ухудшилось: усилились одышка и синяки,появилась тревожность,снизилась интенсивность систолического шума. Ваш диагноз:
Болезнь А. Фалло, приступ одышки-ушиба
Б. инфекционный эндокардит
В. дефект межжелудочковой занавески
Д. гипертрофическая кардиомиопатия
Е. дефект межзубной шторки

15.У ребенка 3-х дней с рождения наблюдается прогрессирующий усиленный цианоз без нарушения дыхания. Рентгенограммакардиомегалия не установлена и установлена нормальная васкуляризация легких.На ЭКГ расположена электрическая ось сердца 120, преобладает правый желудочек.Наиболее вероятный диагноз:
А. Открытый урок самопознания " тепло большой транспозиции
Тетрада Б. Фалло
В. атрезия трехстворчатого клапана
Д. атрезия легочной артерии
Е. тотальная аномалия легочных вен

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

9.Ситуационная задача. Женис К., 1 год. Его осмотрел педиатр. Жалуется на одышку, повышенный цианоз при физических и эмоциональных нагрузках. По словам матери, после того, как ребенок пожаловался на вышеуказанные жалобы, они обратились в поликлинику под наблюдением участкового врача, сняли ЭКГ в амбулаторных условиях, и участковый врач сразу же отправил ребенка в больницу.
Ребенок родился от 3 беременности, 3-х родов. Первые 3 месяца беременности прошли на фоне ОРВИ (2-3 случая). Масса тела при рождении 2700 г, рост 48 см. Ребенок с

рождения находится на искусственном вскармливании (ребенок был слаб, не мог сосать грудь матери, и молоко пропало). От профилактических прививок у ребенка мед.отвод (ребенок не набирал вес каждый месяц).Физическое и умственное развитие соответствует возрасту. Никогда не обследовался врачом (из бедной семьи) Аллергический анамнез - спокойный. По словам матери, наследственных заболеваний нет.

Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое.Всознаний. Реакция ребенка на осмотр беспокойствием. Диффузный цианоз «синих тушек» сразу привлекает внимание ребенка. Физическое развитие ребенка соответствует возрасту. Интеллект не нарушен. Правильного телосложения. Помимо диффузного цианоза кожи и слизистых оболочек, отмечается изменение формы ногтей в виде «часовых стёкл» и концевых фаланг в виде «барабанных палочек». Дыхание везикулярное. Влажного кашля нет и не было. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной тупости перкуторно - не расширены. Тоны громкие. Выслушивается интенсивный систолический шум вдоль левого края грудины. Печень и селезенка не увеличены. Стул диурез без изменений. Данные амбулаторного обследования: ЭКГ: признаки увеличения правого желудочка.

№8

1.Тема:Миокардиты и перикардиты.

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

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с синдромом врожденного и приобретенного кардита: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии кардита;
- методику проведения осмотра больных с синдромом врожденного кардита: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных с синдромом приобретенного кардита: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию области сердца и крупных сосудов;
- методику перкуссию сердца у детей разных возрастных групп;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей: отличие I тона от II;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы и их отличии;
- механизм возникновения шум трения перикарда и отличие от шума трения плевры;
- инструментальные и функциональные методы исследования при врожденного и приобретенного кардита у детей.

Обучающийся должен уметь:

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

4.Основные вопросы темы:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию врожденных и приобретенных кардитов у детей разных возрастных групп;
2. клиническая картина, классификация врожденных и приобретенных кардитов у детей разных возрастных групп;
3. методика обследования больных с врожденными и приобретенными кардитами;
4. основные нозологические формы заболеваний миокарда:: миокардиты, миокардиопатии, дистрофии, миокардиосклероз. Основные симптомы поражения миокарда: нарушение сердечного ритма, сердечная недостаточность, тромбоэмболические осложнения.
6. лабораторные методы исследования в диагностике, выявлении врожденных и приобретенных кардитов у детей разных возрастных групп;
7. инструментальные методы исследования (ЭКГ , ФКГ, ЭхоКГ, рентгенологические) в диагностике врожденных и приобретенных кардитов у детей разных возрастных групп;

5.Методы обучения и проеподования:обсуждение темы занятия, курация больных

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

7. Литература: основная и дополнительная

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

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

Электронные издания:
1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login

12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1. Тесты:

1-вариант

1. Для какой сердечной недостаточности характерны Энергодинамические изменения

А. миокардит

Б. перикардит

В. КАПД (ДМЖП)

Тетрада Д. Фалло

Е. недостаток митрального клапана

2.В анамнезе больного - гнойная ангина. Через две недели состояние резко ухудшилось: границы сердца резко увеличились, пульс смещался влево и вниз. Первый тон замкнут, на кончике сердца слышен пульсирующий систолический шум, который доносится до основания сердца и подмышечной области. При проведении рентгенограммы грудной клетки этому пациенту можно увидеть ... тень в конфигурации сердца.

А. шаровая конфигурация

Б. трапециевидная конфигурация

В.»яйцо, лежащее на боку"

Д. в виде "голландского батата"

Е. в виде "сапог"

3.Ребенку 3 месяца. С рождения ребенок прибавляет в весе меньше, устает при сосании, в 1 месяц выявили большое колото-резаное сердце. Объективно: слабый цианоз носового треугольника, сердечные тона тупые, ритмичные, шумов нет. На рентгенограмме определяется большое шарообразное сердце.Ваш диагноз:

А. фиброэластоз (ранний врожденный кардит)

Б. перикардит

В. поздний врожденный кардит

Д. кардиомиопатия

Е. инфекционный эндокардит

4. Какие рентгенологические изменения характерны для экссудативного перикардита:

А. тень сердца с признаками гипертрофии левого желудочка, как у "сапога"

Б. увеличение отделов левого сердца, застойные явления в рамках малого кровообращения

В. уменьшение пульсации контуров сердца при нормальном или незначительном расширении тени сердца

Д. расширение тени сердца-шарообразное, треугольное или трапециевидное

Е. увеличение правых отделов сердца и признаки застоя в рамках малого кровообращения

5.12-летняя девочка вызвала врача на дом, чтобы осмотреть ребенка. Жалуется на лихорадку, озноб, заболевание области сердца. Перкуторная: граница сердца увеличена во все стороны. Аускультативные: звук замкнутый, на острие сердца, 3-4 К/а в виде снежинки, иррадиации, не связанной с фазой сердца, при нажатии слышен усиливающийся шум.Ваш предполагаемый диагноз:

А. экссудативный перикардит

Б. фибринозный перикардит

В. фибринозный плеврит

Д. ревматический кардит
Е. врожденный порок сердца

6. Ребенку 2 года. Жалобы: слабость, одышка, боли в области сердца. Заболевание началось с катаральных явлений, повышенной температуры тела. На 7-й день болезни появились вышеуказанные жалобы. Состояние тяжелое при осмотре. Инспираторная одышка. Пульс 120 ударов в минуту. Лодыжка опухшая. Левый порог сердца расположен вдоль линии передней подмышечной впадины, на кончике сердца 1-й тон, слышен функциональный тембровый систолический шум. Печень + 1,5 см. Вольтаж ЭКГ-зубьев низкий. Эхо-КГ-снижена сократительная способность левого желудочка. Ваш диагноз:
А. неревматические кардиты, когда ходить
Б. гипертрофическая кардиомиопатия
В. миокардиодистрофия
Д. острая ревматическая лихорадка
Е. эндокардиальный фиброэластоз

7.У ребенка 1-месячного возраста появились одышка, слабость, приступы цианозов, кашель и влажные хрипы в легких, отеки на ногах. Границы сердца увеличены, тонус замкнут, тахикардия, систолический шум. На рентгенограмме: тень сердца шарообразная, усиление легочной картины, застойные проявления. На ЭКГ: повышение вольтажа комплекса QRS, снижение ST-сегмента с отрицательным Т-зубом, тахикардия. При ЭхоКГ: гипертрофия миокарда и эндокарда левого желудочка, снижение сократительной способности его миокарда. Ваш клинический диагноз:
А. тугой ранний кардит (фиброэластоз), в остром течении, смешанный тип ВЧ ПА
Б. неревматический кардит, бактериальной этиологии, в остром течении, смешанный тип ВЧ ПА
В. врожденный порок сердца с циаозом (болезнь Фалло), декомпенсация
Д. неревматический кардит, вирусной этиологии, в остром течении, смешанный тип ВЧ ПА
Е. тугой поздний кардит, ускоренное течение, ВЧ I смешанный тип

8.Ребенку 4 года. Родители жалуются на одышку и учащенное сердцебиение в состоянии покоя. При осмотре объектива границы сердца увеличиваются на 2 см влево. Во время тишины ЖСС 120 раз за 1 минуту, ЖСС 32 раза за 1 минуту. При аускультации со стороны сердца - ослабление 1 тона, систолический шум на кончике сердца. В легких-на задней поверхности в нижней части слышны мелкие пузырчатые хрипы с обеих сторон. При ЭхоКГ выраженная дилятация полостей сердца, без гипертрофии миокарда. На рентгенограмме сердце имеет форму шара. Ваш диагноз:
А. Миокардит
Б. врожденные пороки сердца
В. Пневмония
Д. ОРД
Е. вторичная кардиопатия

9.В болезненном состоянии 2-летняя девочка доставлена в больницу с одышкой до 80 ударов в минуту, пульс 195 ударов в минуту, сердечные тоны замкнуты, галопный ритм. На рентгенограмме выявляется кардиомегалия, на ЭХОКГ выявляется слабость

желудочков, их расширение, расширение левого предсердия. Наиболее вероятный диагноз:
А. Миокардит
Б. Фиброэластоз
В. Перикардит
Д. инфекционный эндокардит
Е. дефект межжелудочковой занавески

10. Ребенку 1 месяц. В 1 половине родился от беременности, перенесенной токсикозом, вес при своевременных родах, 3 кг 2ОО гр. Питание натуральное. Уже с первого дня жизни стало тревожно, появилась одышка, появились синяки, приступы кашля. На 15-й день в заболела пневмонией, появились симптомы сердечно-сосудистой недостаточности, усилились влажные хрипы в легких, общий синяк, увеличилась печень, появились отеки на ногах. Границы сердца расширены, больше влево, тона приглушены, неустойчивый мягкий систолический шум, тахикардия. На рентгенограмме отмечается шарообразный оттенок сердца, усиление легочного рисунка, признаки застоя. Высокий вольтаж комплекса QRS на ЭКГ, гипертрофия миокарда левого желудочка, снижение сегмента ST с отрицательным зубцом Т, тахикардия. На ЭХО-кардиограмме - гипертрофия миокарда и эндокарда левого желудочка, его дилатация. Поставить клинический диагноз по классификации:
А. врожденный ранний кардит (фиброэластоз), острое течение, ВЧ ПА по смешанному типу
Б. Не ревматический кардит, бактериальной этиологии, острого течения, ВЧ ПА по смешанному типу
В. врожденный порок сердца с ушибом (болезнь Фалло), декомпенсация
Д. Не ревматический кардит, вирусной этиологии, острого течения, ВЧ ПА по смешанному типу
Е. врожденный поздний кардит, острое течение, ВЧ I по смешанному типу

11. Девочка 6 лет обратилась в поликлинику с жалобами на головную боль, одышку, слабость, учащенное сердцебиение. Две недели назад заболел гастроэнтеритом. Объективно: ребенок в тяжелом состоянии, слабый, бледный, тахикардия 120 раз в минуту, ритм галопа, тон сердца нечеткий, шумов не слышно, влажные хрипы в легких. Периферический пульс слабый, границы сердца увеличены. На ЭКГ выявлен сегмент ST и изменение зубца Т, аритмия. Ваш диагноз:
А. не ревматический кардит
Б. инфекционный эндокардит
В. ревматизм
Д. гипертрофическая кардиомиопатия
Е. острая пневмония

12. Девочке 5 лет. Заболела через 1 неделю после ОРВИ. Слабая, инспираторная одышка. Частота дыхания 36 раз в минуту. Пульс 120 раз в 1 минуту. Белый 80/50 мм.критика.гр.Есть отек на голени. Левая относительная граница сердца по передней подмышечной линии. I тон замкнут на кончике сердца, систолический шум в функциональном тембре. Печень + 1,5 см. Дыхательная аритмия на ЭКГ, снижение

вольтажей зубов. ЭхоКГ / - снижение сократительной способности левого желудочка. Ваш диагноз:

А. приобретенный неревматический кардит, вирусной этиологии, острого течения, средней тяжести, КЖ II А

Б. гипертрофическая кардиомиопатия

В. миокардиодистрофия

Д. ревматизм I, активная фаза, активность II, первичный ревмокардит, острое течение, КЖ II А

Е. эндокардиальный фиброэластоз

13.12-летняя девочка вызвала врача на дом, чтобы осмотреть ребенка. Жалуется на лихорадку, озноб, заболевание области сердца. Перкуторная: граница сердца увеличена во все стороны. Аускультативные: звук замкнутый, на острие сердца, 3-4 К/а в виде снежинки, иррадиации, не связанной с фазой сердца, при нажатии слышен усиливающийся шум.Ваш предполагаемый диагноз:

А. экссудативный перикардит

Б. фибринозный перикардит

В. фибринозный плеврит

Д. ревматический кардит

Е. врожденный порок сердца

14.У ребенка 7 лет температура тела повышалась до фебрильных показателей, отмечались сердечные боли и сердцебиение. Бледность кожных покровов, увеличение границы сердца влево, тахикардия, транзиторная экстрасистолия, слабость сердечных тонов, в 5-й точке выявлен неинтенсивный систолический шум. Ваш предполагаемый диагноз:

А. миокардит

Б. функциональные изменения сердца

В. эндокардит

Д. перикардит

Е. панкардит

15.К основным клиническим признакам миокардита у детей не относятся:

А. диастолический шум по левому краю грудины

Б. Тахикардия

В. Кардиомегалия

Д. затемнение тонов сердца

Е. низкий вольтаж зубцов на ЭКГ

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

2.Вопросы устного опроса:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома врожденного кардита у детей разных возрастных групп.

2. Врожденные кардиты у детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.

3. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию синдрома приобретенного кардита у детей разных возрастных групп.

4. Приобретенные кардиты у детей. Клинические проявления заболевания.

5. Основные нозологические формы болезней миокарда: миокардиты, миокардиопатии, дистрофия, миокардиосклероз. Основные симптомы поражения миокарда: нарушения сердечного ритма, сердечная недостаточность, тромбэмболические осложнения.
6. Инструментальные и функциональные методы исследования при врожденного и приобретенного кардита у детей.

№9

1.Тема:Инфекционный эндокардит. Кардиомиопатия у детей.

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

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с кардиомиопатией: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии кардита;
- методику проведения осмотра больных с кардиомиопатией: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных с кардиомиопатией: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию области сердца и крупных сосудов;
- методику перкуссию сердца у детей разных возрастных групп;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей: отличие I тона от II;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы и их отличии;
- инструментальные и функциональные методы исследования при кардиомиопатияха у детей.

Обучающийся должен уметь:

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

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

4.Основные вопросы темы:

1. Основные факторы и причины, приводящие к развитию инфекционных эндокардитов у детей разных возрастных групп;
2. Основные факторы и причины, приводящие к развитию кардиомиопатий у детей разных возрастных групп;
3. Методика обследования больных с инфекционными эндокардитами;
4. Осложнения инфекционных эндокардитов у детей разных возрастных групп;
5. Лабораторные методы исследования в диагностике, выявлении инфекционных эндокардитов у детей разных возрастных групп;
6. Инструментальные (ЭКГ, ФКГ, эхокг, рентгенологические) методы исследования в диагностике инфекционных эндокардитов у детей разных возрастных групп;

5.Методы обучения и преподования:обсуждение темы занятия, решение ситуационных задач.

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1. Вопросы устного опроса:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию кардиомиопатии у детей разных возрастных групп.
2. Инфекционный эндокардит у детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
3. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию инфекционного эндокардита у детей разных возрастных групп.
4. Дифференцмальная диагностика кардитов. Клинические проявления заболевании.
5. Инструментальные и функциональные методы исследования при кардиомиопатиях у детей.

2. Ситуационная задача:
1. Больной 15 лет обратился для обычного медицинского осмотра. Жалоб нет. При осмотре: АД 160/100, пульс 72 в минуту, ритмичный, температура нормальная. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Грудная клетка без особенностей. Усиление верхушечного толчка. Аускультативно - выслушивается Т4. Остальные физикальные признаки без особенностей. На ЭКГ гипертрофия левого желудочка. В анализах крови - электролиты, мочевина и креатинин в норме.
1. Предварительный диагноз?
2. Назначьте лечение?

№10
1.Тема:Нарушения ритма и проводимости
2.Цель:научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям нарушения проводимости сердца у детей разных возрастных групп, лабораторно - инструментальной диагностике данных синдромов. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных синдромов (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, данные параклинического исследования).
3.Задачи обучения:
Обучающийся должен знать:
- методику расспроса больного с нарушением проводимости сердца : основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии кардита;
- методику проведения осмотра больных с нарушением проводимости сердца: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных с нарушением проводимости сердца: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию области сердца и крупных сосудов;
- методику перкуссию сердца у детей разных возрастных групп;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей: отличие I тона от II;
- характеристика патологических сердечных тонов у детей;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы и их отличии;
- инструментальные и функциональные методы исследования при нарушениях проводимости сердца у детей.

Обучающийся должен уметь:

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

4.Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к нарушению проводимости сердца у детей разных возрастных групп.
2. Изменение автоматизма синусового узлау детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
3. Основные нарушения проводимости сердца: замещающие ритмы, атрио-вентрикулярная диссоциация, предсердные тахикардии, атрио-вентрикулярные реципрокные тахикардии, желудочковая тахикардия, фибриляция желудочков, предвозбуждение желудочков, слабость синусового узла. Клинические проявления нарушений. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
4. Блокады: синоатриальная, атрио-вентрикулярная, блокады ножек пучка Гисса
5.Мерцание и трепетание предсердий, парасистолия. Клинические проявления нарушений. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
6. Дифференцмальная диагностика нарушении проводимости сердца.
7. Инструментальные и функциональные методы исследования при нарушениях проводимости сердца у детей.

5.Методы обучения и преподования:работа в малых группах, TBL

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1.Тест:

1-вариант

1. Экстрасистолия –

А. Внеочередные сокращения сердца

Б. Полное нарушение проводимости импульсов

В. Обратная глава возбуждения

Д. Торможение проводимости импульсов

Е. Движение возбуждения по ребру

2.В приемное отделение доставлен 7-летний ребенок, который потерял сознание в школе. Объективно-ребенок бледный, губно-носовой треугольник и цианоз конечностей. Пульс аритмический 50 ударов мин., Ад-80/40 мм рт. Ст., на электрокардиограмме выявлена независимая функция желудочков с ушными раковинами (число зубцов Р больше числа комплексов QRS). Причина такой ситуации:

А. Атриовентрикулярная блокада III степени

Б. Синусовая брадикардия

В. Синдром преждевременного сокращения желудочков

Д. Атриовентрикулярная блокада I степени

Е. Атриовентрикулярная блокада

3. Баллада о мальчике, попавшем в приемное отделение на скорой помощи - головокружение, непонятная речь, обморок. По словам матери, данное состояние периодически наблюдается в течение полугода и после обморока наступает сердцебиение, одышка. Эта ситуация связана с....

А. Слабость синусового узла

Б. Гипертрофическая кардиомиопатия

В. Пароксизмальная тахикардия

Д. Желудочковая экстрасистолия

Е. Миграция руководителя ритма

4. Девочка 8 лет, испугавшись, почувствовала биение сердца, усиливающуюся слабость, головокружение. Чем: кожный покров бледный, цианоз вокруг рта и носа, ЧСС 24 минуты, сердечный тонус замкнут, ЧСС 150 минут. Пульс ритмичный, a. Radialis определяется слабо. Белый 100/60 мм.С. Б. Б. Живот мягкий, диурез повышен.Диагноз ... Обосновывает.

А. ЭКГ

Б. Рентгенография

В. ФКГ

Д. Общее кровообращение

Е. ЭХО-КГ

5. Уровень калия в сыворотке крови ... При этом ставится гиперкалиемия.

А. <5,5-6,5 ммоль / л

Б. <4,0 ммоль / л

В. <4,5 ммоль / л

Д. <5,0 ммоль / л

Е. <3,5 ммоль / л

6. Уровень калия в сыворотке крови ... При наличии гипокалиемии.
А. <3,5 ммоль / л
Б. <2,5 ммоль / л
В. <4,0 ммоль / л
Д. <5,0 ммоль / л
Е. <6,0 ммоль / л
7. У 5-летней девочки диагностирован синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Это является причиной синдрома:
А. Усиление атриовентрикулярной проводимости
Б. Блокада ног Гиса
В. Желудочковая экстросистолия
Д. Атриовентрикулярная блокада
Е. Миграция внутрижелудочковой проводимости
8. Ребенку 6 лет, появляется чувство страха, тревоги, резкая слабость, холодный пот. Состояние тяжелое, бледное, наблюдается пульсация сосудов лица. ЧСС 180; полнота пульса слабая, тоны сердца жесткие, частые. Границы сердца, печени не увеличены. Отеков нет.Ваш диагноз:
А. Пароксизмальная тахикардия
Б. Синусовая тахикардия
В. Кардит
Д. Симпатикотонический коллапс
Е. Артериальная гипертензия
9. 4-месячного ребенка привезла бригада скорой помощи. Остро болела, переживала, отказывалась от груди. При t-37,20 С, бледность, цианоз носового треугольника рта, отек вен шеи. Оса слегка покраснела. Ыңқылдап может дышать. ЧП 50 в минуту, дыхание пуэрильное, хрипов нет. Пороги сердца не увеличены, тон усилен, шума не слышно. ЧСС-200 в минуту. Печень +3см, талия не увеличена. Стул и диурез в норме .Ваш диагноз:
А. Пароксизмальная тахикардия
Б. Острая респираторно-вирусная инфекция
В. Не ревматический кардит
Д. Острая пневмония
Е. Врожденный порок сердца
10.В приемное отделение поступил 7-летний мальчик, потерявший сознание в школе. Чем-ребенок бледный, синюшность носового треугольника губ и кончика ног. Аритмический пульс 50 раз в минуту, саб-80 / 40мм / рт / ст., на электрокардиограмме определяется бесконтактность функции предсердий и желудочков (число зубцов Р выше числа комплексов QRS). Какой медикаментозный препарат показан в первую очередь при данной опасной для жизни ситуации
А. Атропин
Б. Изопреналол
В. Фенилэфрин
Д. Нитроглицерин
Е. Кофеин

11. Девочка 8 лет, испугавшись, почувствовала биение сердца, усиливающуюся слабость, головокружение. Чем: кожный покров бледный, цианоз вокруг рта и носа, ЧСС 24 минуты, сердечный тонус замкнут, ЧСС 150 минут. Пульс ритмичный, a. Radialis определяется слабо. Белый 100/60 мм.С. Б. Б. Живот мягкий, диурез повышен. Ваша тактика:
А. Дефибрилляция
Б. Увлажненный кислород
В. Лидокаин
Д. Преднизолон
Е. Вагальные пробы
12.В приемное отделение больницы доставлен мальчик 6 лет с жалобами на снижение аппетита, рвоту, понос, слабость, тахикардию, одышку. В анамнезе выяснилось, что в течение 1 месяца принимала дигоксин. Сегмент ЭКГ-ST корытообразный, зубец Т отрицательный, интервал P-Q удлиненный. Нужно назначить ребенку:
А. Препараты калия
Б. Настой дофамина
В. Настой дигоксина
Д. Препараты кальция
Е. Мочегонные препараты
13. Для того, чтобы остановить какое-либо нарушение ритма, механическое воздействие возбуждает блуждающий нерв (подавляет сонные пазухи и глазные яблоки):
А. Приступ наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
Б. Экстрасистолия
В. Морганьи-приступ человека-Стокса
Д. М. Аритмия
Е. Синусовая аритмия
14. У новорожденного наблюдаются незначительные синяки, потливость, слабый пульс периферических сосудов, гепатомегалия, кардиомегалия. Частота дыхания 60 раз в минуту, пульс 230 в минуту. Наиболее вероятный диагноз:
А. Предсердная пароксизмальная тахикардия
Б. Дефект Межсердечной завесы
В. Дефект межжелудочковой занавески
Д. Трепет предсердий вибрация предсердий
Е. Синдром гипоплазии левого сердца
15. У 5-летней девочки диагностирован синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Это является причиной синдрома:
А. Усиление атриовентрикулярной проводимости
Б. Блокада ног Гиса
В. Желудочковая экстросистолия
Д. Атриовентрикулярная блокада
Е. Миграция внутрижелудочковой проводимости
Эталон ответов:1-А, 2-Б, 3-в,4-С,5-Д, 6-а, 7-Б, 8-в, 9-С, 10-Д, 11-А, 12-Б, 13-В, 14-С, 15-д.

9.Ситуационная задача. Гулмира, девочка 10 месяцев. По словам матери, у ребенка жалобы на слабость, беспокойствие, кашель, одышку, снижение аппетита, повышение температуры тела.

По словам матери, ребенок болеет 2,5 недели. Состояние ребенка постепенно ухудшалось после перенесенной вирусной инфекции с катаральными проявлениями и абдоминальными изменениями. У ребенка появился влажный кашель, обследован 2,5 недели назад – были влажные хрипы в нижнем отделе легких, лечился амбулаторно. Ребенок не прибавлял в весе. Лечился амбулаторно дома. Но у ребенка с кашлем, появилась еще одышка, общая слабость, утомляемость и они сами обратились в больницу.Ребенок родился от 2 беременности, 2 родов. Беременность протекала без особеностей. Масса тела при рождении 3000г, рост 50 см. Ребенок кормится грудью. Ребенку сделаны прививки. До 10 месяцам он хорошо развивался и прибавлял в весе. На Д учете не состоит. В аллергоанамнезе - спокойно. По словам матери, наследственных заболеваний нет.

Обьективно: Общее состояние ребенка тяжелое. В сознаний. На осмотр реакция слабая.Кожные покровы бледные, имеется периоральный цианоз. Рот чистый, затылок слегка красный. Кашель продуктивный. Частота дыхания 60 раз в минуту. В легких жесткое дыхание, отмечается ослабленное дыхание в нижней части легких. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца расширены при перкуссии влево до передней подмышечной линии. Тоны сердца притуплены, шумов нет. ЧСС 150 раз / мин. Печень выступает на +4 см ниже реберный дуги. Стул и диурез без изменений.

№11

1.Тема:Артериальная гипер- и гипотензия.

2.Цель:научить методам сбора жалоб и анамнеза у больного ребенка и родителя с артериальной гипертензии (первичная и симптоматическая), также методам исследования артериальной гипертензии.

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с артериальной гипертензии: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии артериальной гипертензии;
- методику проведения осмотра больных с первичной артериальной гипертензии: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику проведения осмотра больных с симптоматической артериальной гипертензии: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию крупных сосудов;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей: отличие I тона от II;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы и их отличии;

- инструментальные и функциональные методы исследования при первичной и симптоматической артериальной гипертензии у детей.

Обучающийся должен уметь:

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

4.Основные вопросы темы:

1. Гемодинамика большого круга кровообращения. Гемодинамика малого круга кровообращения. Коронарное кровообращение.
2. Классификация АГ у детей разных возрастных групп. Симптомы артериальной гипертонии.
3. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию первичной артериальной гипертензии у детей.
4. Первичная артериальная гипертензия у детей. Клинические проявления заболевания. Особенности течения у детей разных возрастных групп.
5. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии у детей.
6. Симптоматическая артериальная гипертензия у детей. Клинические проявления заболевания.
7. ЭКГ признаки артериальной гипертонии.
8. Понятие о гипертоническом кризе.

5.Методы обучения и преподования:круглый стол

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

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

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

Дополнительная литература:

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

Электронные издания:

1. Лиссойер, Т. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Т. Лиссойер, Г. Клэйден ; пер. с англ. Н. А. Геппе. - Электрон. текстовые дан. 329Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. текстовые дан. (40,5Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. текстовые дан. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016.
4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

1. Лист оценки круглого стола:

№12

1.Тема:Острая и хроническая сердечная недостаточность.

2.Цель: научить этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям острой и хронической сердечной и сосудистой недостаточности у детей. Закрепить знания и навыки по диагностике указанных синдромов (расспрос, физикальные данные осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации; данные параклинического исследования).

3.Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

- методику расспроса больного с сердечной и сосудистой недостаточности: основные, второстепенные жалобы, их патогенез;
- особенности анамнеза заболевания и жизни: роль предрасполагающих факторов в развитии заболеваний сердечной системы;
- методику проведения осмотра больных с острой сердечной недостаточности: патогенез и диагностическое значение выявляемых при этом изменений;
- методику пальпацию области сердца и крупных сосудов;
- методику аускультацию сердца (положение врача и больного, положение фонендоскопа, основные и дополнительные точки аускультации);
- характеристика основного сердечного тона у детей;
- основные потологические шумы сердца;
- функциональные и органические шумы сердца и экстракардиальные шумы;
- инструментальные и функциональные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос, выявлять жалобы больного ребенка или родителя с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы;
- провести осмотр больного: положение в кровати, цвет кожи и видимых слизистых оболочек, цианоз, отеки, пульсация и набухание крупных сосудов шеи, форму грудной клетки, изменение в области сердца, наличие сердечного горба, сердечного толчка, деформацию костно-суставной системы и другие признаки;
- провести пальпацию области сердца и крупных сосудов и оценить диагностическое значение выявленных при этом изменений;
- измерять АД у детей;
- проводить аускультацию сердца у детей;
- правильно оценить полученные при аускультативные звуки сердца данные;
- расшифровать ЭКГ исследование у детей;
- обоснование и оформление предварительного диагноза;
- обоснование и оформление клинического (нозологического) диагноза;

- составление и обоснование плана лечебных мероприятий;
- оформить протокол занятия и доложить результаты исследования.
- принимать активное участие в санитарно-просветительских и профилактических мероприятиях.

4.Основные вопросы темы:

1. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию острой сердечной недостаточности у детей разных возрастных групп.
2. Клинические проявления острой сердечной недостаточности
3. Расспрос и осмотр больного ребенка или родителяс сердечной недостаточностью у детей разных возрастных групп.
4. Признаки острой и хронической недостаточности кровообращения у детей разных возрастных групп.

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

6.Методы оценивания:тестирование

7. Литература: основная и дополнительная

Основная литература:

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

Дополнительная литература:

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

Электронные издания:

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

4. Балалараурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. текстовые дан. (233Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. с.
5. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т.1 [Электронный ресурс] : учебник / А - 2-е изд. - Электрон. текстовые дан. (108Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 с.
6. Запруднов, А. М. Детские болезни. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. (0байт). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 752 с.
7. Балалар ауруларының пропедевтикасы мен балаларда жиі кездесетін аурулар. Баймұханбетова Б.Н., Садвакасова М.А. , https://aknurpress.kz/login2012
8. Кильдиярова, Р. Р. Пропедевтика детских болезней / под ред. Р. Р. Кильдияровой, В. И. Макаровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 680 с.
9. Кильдиярова, Р.Р. и др.Педиатрия. История болезни : Учебное пособие. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 с. - http://rmebrk.kz/
10. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
11. Дәрігер мамандығына кіріспе. Клиника, құқық, этика және коммуникация негіздері. Асимов М.А., Оразбакова Г.О., Мадалиева С.Х., Багиярова Ф.А.,2017/https://aknurpress.kz/login
12. Заболеваниядетейраннеговозраста.Учебноепособие.2016/https://aknurpress.kz/login

8.Контроль:

Тест:

1. Уточняющими методами исследования сердечной недостаточности являются:

А. Экг

Б. Общий анализ крови

В. Общий анализ мочи

Д. Бактериальный посев крови

Е. Спирография

2. Клиническая картина острой сердечно-сосудистой недостаточности:

А. Бледная кожа, нитевидный пульс, снижение белого цвета, одышка

Б. Бледная кожа

В. Бледная кожа, нитевидный пульс

Д. Бледная кожа, нитевидный пульс, снижение белого

Е. Бледная кожа, нитевидный пульс, снижение ад, гиперемия, одышка

3.Лекарственное средство для лечения сердечной недостаточности у детей, увеличивающее сократительную способность, без увеличения потребности миокарда в кислороде.

А. Дигоксин

Б. Панангин

В. Хлорид калия

Д. Унитиол

Е. Новокаинамид

4.У ребенка 2-х лет впервые слышен систолический шум по левому краю грудной кости, хорошо слышен по ii реберному промежутку. 2 тон ослаблен. Границы сердца нормальны по возрасту. У ребенка нагрузка ложится на первую часть сердца.

А. Правый желудочек
Б. Левое предсердие
В. Межжелудочковая шторка
Д. Правое предсердие
Е. Левый желудочек

5. Отек легких, гепатомегалия, отек лица, ног, гидроторакс, асцит, гидроперикардит это клиника:

А. Тотальная сердечная недостаточность
Б. Сердечная недостаточность 3 степени
В. Сердечная недостаточность 2б степени
Д. Сердечная недостаточность 2а степени
Е. Сердечная недостаточность 1 степени

6. При острой сердечной недостаточности с отеком легких необходимо выбирать из диуретиков:

А. Фуросемид
Б. Маннитол
В. Верошпирон
Д. Диакарб
Е. Урегит

7. Ребенку 5 лет. Диагноз при поступлении в больницу: орви. На 3-е сутки у больного отмечается одышка, резкая слабость, нитевидный пульс, частый кашель, прилив мокроты во рту. Влажные мелкопузырчатые хрипы в нижней области легких при аускультации двустороннего характера. Тонус сердца замкнут, тахикардия на рентгенограмме: альвеолярная опухоль легких, эхокг: снижена насосная функция левого желудочка. Ваш диагноз:

А. Оперативно сердечной недостаточности левожелудочковой недостаточности
Б. Острая пневмония
В. Перикардит
Д. Правосторонний оперативно-желудочковой сердечной недостаточности
Е. Тотальная сердечная недостаточность

8. 12 - летний ребенок заболел орви. На 5 - е сутки заболевания появилась брадикардия, пульс 59 в минуту, экстрасистола. Ребенка направили на экг, фкг, анализ крови и мочи. На 8-е сутки у ребенка после физической нагрузки появилась астма, выраженная слабость, нитевидный пульс, частый кашель с пузырьковой мокротой изо рта. При прослушивании легких с обеих нижних сторон легких слышны влажные хрипы. Это осложнение, развившееся у больного:

А. Острая левожелудочковая недостаточность
Б. Острая пневмония
В. Перикардит

Д. Оперативно правой желудочковой недостаточности
Е. Острый бронхиолит

9. 14-летний ребенок проходит лечение в больнице с диагнозом ревматизм, активная стадия, смешанный дефект митрального клапана. Дисциплина выполняется недостаточно. Когда приходят родители, сытые и сытые, они спускаются по лестнице с 3-го этажа и поднимаются вверх. После этого у ребенка ухудшилось состояние, обострилась астма и появился до 120 аритмических пульсов в минуту, в то время как сердечные сокращения составляли 150 минут. Во рту появился кашель, который часто рвал пищу с пенистой мокротой. Это осложнение, развившееся у больного:
А. Левожелудочковая сердечная недостаточность
Б. Правой желудочковой сердечной недостаточности
В. Острая пневмония
Д. Септический эндокардит
Е. Тромбоэмболия

10. Ребенок в возрасте 3 лет госпитализирован с диагнозом орви. На 3-й день у ребенка появилась внезапная слабость, одышка, нитевидный пульс, частый пузырчатый кашель.при аускультации легких в нижних отделах легких возникают двусторонние мелкие пузырчатые хрипы. Тоны сердца замкнуты, тахикардия. На рентгенограмме: альвеолярный отек легких, очаговых теней нет. Эхокг: снижена насосная функция левого желудочка. О каких осложнениях можно думать?
А. Острая левосторонняя сердечная недостаточность
Б. Перикардит
В. Острая пневмония
Д. Оперативно-желудочковой сердечной оңжақ жеткіліксіздігі
Е. Сосудистый коллапс

Эталон ответов:1-А, 2-Б, 3-В,4-С,5-Д, 6-А, 7-Б, 8-В, 9-С, 10-д.

9.Ситуационная задача. Ырысай А., девочка 11 месяцев. По словам матери, у ребенка жалобы на слабость, беспокойствие, кашель, одышку, снижение аппетита, повышение температуры тела.

По словам матери, ребенок болеет 3 недели. Состояние ребенка постепенно ухудшалось после перенесенной вирусной инфекции с катаральными проявлениями и абдоминальными изменениями. У ребенка появился влажный кашель, обследован 3 недели назад – были влажные хрипы в нижнем отделе легких, лечился амбулаторно. Ребенок не прибавлял в весе. Лечился амбулаторно дома. Но у ребенка с кашлем, появилась еще одышка, общая слабость, утомляемость и они сами обратились в больницу.Ребенок родился от 2 беременности, 2 родов. Беременность протекала без особеностей. Масса тела при рождении 3000г, рост 50 см. Ребенок кормится грудью. Ребенку сделаны прививки. До 10 месяцам он хорошо развивался и прибавлял в весе. На Д учете не состоит. В аллергоанамнезе - спокойно. По словам матери, наследственных заболеваний нет.

Обьективно: Общее состояние ребенка тяжелое. В сознаний. На осмотр реакция слабая.Кожные покровы бледные, имеется периоральный цианоз. Рот чистый, затылок слегка красный. Кашель продуктивный. Частота дыхания 60 раз в минуту. В легких

жесткое дыхание, отмечается ослабленное дыхание в нижней части легких. Границы сердца расширены при перкуссии влево до передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 160 раз / мин. Печень выступает на +5 см ниже реберный дуги. Стул и диурез без изменений.