

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ**

**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Проректор по учебной работе  
Проф. Хаитов К.Н.**

«          »            2023г.



**Область знаний: 510000 - Здравоохранение**

**Направление образования: 5510200 - Педиатрическое дело**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ПЕДИАТРИЯ»**

**IV–курса**

**Общая трудоемкость –108ч**

**Из них:**

**Лекция – 4ч**

**Практическое занятие – 50(17/33)ч**

**Самостоятельное образование – 54ч**

**ТАШКЕНТ - 2023**

Учебно-методический комплекс по предмету Педиатрия по направлению 5510200 Педиатрическое дело составлен по учебному плану и по учебной программе МТ-2020 (№236от 08.09. 2020года МЗ РУ)

**Составители:**

Хакимова У.Р. – ассистент кафедры ”Факультетской педиатрии”,  
ТашПМИ.

Муратходжаева А.В. – зав. кафедрой ”Факультетской педиатрии”,  
ТашПМИ

Алиев А.Л – доцент кафедры “Факультетской педиатрии”, ТашПМИ

Даукш И.А. – доцент кафедры “Факультетской педиатрии”, ТашПМИ

**Рецензенты:**

Шомансурова Э.А. –зав. кафедрой ” амбулаторная медицина,  
физическая культура”, доктор медицинских наук,  
профессор.

Агзамова Н.В. –ТошПМИ , зав. кафедрой “Клиническая  
фармакология”, кандидат медицинских наук, доцент

Учебно – методический комплекс по дисциплине утвержден на  
Центральном методическом совете Ташкентского Педиатрического  
Медицинского Института протокол 10 от «21» июня 2023года

Декан II-Педиатрического  
Факультета ТашПМИ

2023 год “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_  Ашурова Д.Т.

Заведущий кафедрой  
” Факультетская педиатрия”,

Д.м.н.  
2023год “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_  Муратходжаева А.В.

Начальник учебно – методического  
Отдела, доцент

2023год “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_  Исаханова Н.Х.

Учебно-методический комплекс по предмету Педиатрия по направлению 5510200 Педиатрическое дело составлен по учебному плану и по учебной программе МТ-2020 (№236от 08.09. 2020года МЗ РУ)

**Составители:**

Хакимова У.Р. – ассистент кафедры ”Факультетской педиатрии”,  
ТашПМИ.

Муратходжаева А.В. – зав. кафедрой ”Факультетской педиатрии”,  
ТашПМИ

Алиев А.Л – доцент кафедры “Факультетской педиатрии”, ТашПМИ

Даукш И.А. – доцент кафедры “Факультетской педиатрии”, ТашПМИ

**Рецензенты:**

Шомансурова Э.А. –зав. кафедрой ” амбулаторная медицина,  
физическая культура”, доктор медицинских наук,  
профессор.

Агзамова Н.В. –ТашПМИ , зав. кафедрой “Клиническая  
фармакология”, кандидат медицинских наук, доцент

Учебно – методический комплекс по дисциплине утвержден на  
Центральном методическом совете Ташкентского Педиатрического  
Медицинского Института протокол 10 от «21» июня 2023года

Декан II-Педиатрического  
Факультета ТашПМИ

2023 год “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ Ашурова Д.Т.

Заведущий кафедрой  
” Факультетская педиатрия”,

Д.м.н.

2023год “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ МуратходжаеваА.В.

Начальник учебно – методического

Отдела, доцент

2023год “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_Исаханова Н.Х.

### Лекционный тематический план 4-курса

№	Тема	Часы
1.	<b>Тема: Гломерулонефриты.</b> Содержание. Этиопатогенез, классификация, особенности клиники в зависимости от формы, тяжести, течения болезни. Генез клинических синдромов, их проявления и тактика посиндромной терапии. Осложнения. Диагностики. Принципы этиопатогенетической терапии.	2
2.	<b>Тема: Хронический гепатит</b> Содержание: этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от этиологии, активности процесса, тяжести и течения болезни. Диагностика, принципы терапии, прогноз.	2
<b>Всего</b>		<b>4ч</b>

### Тематический план практических занятий 4-курса.

№	Тема	Содержание	Часы
1.	Инфекция мочевыделительной системы	Этиопатогенез, клиника в зависимости от локализации поражения, классификация. Диагностические и инструментальные исследования. Лечение, прогноз.	6
2.	Пиелонефрит	Этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от течения и периода болезни и наличия функциональных нарушений почек. Диагностика, лечение, прогноз.	6
3.	Гломерулонефрит	Этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от течения, формы и периода болезни, наличия функциональных нарушений почек.	4
4.	Гломерулонефрит	Клинические синдромы острого и формы хронического гломерулонефрита. Особенности клиники и прогноз при подостром (злокачественном) гломерулонефрите. Диагностика, лечение в зависимости от течения, периода и клинической формы болезни, прогноз. Профилактика рецидивов.	6
5.	Хронические гастриты Язвенная болезнь	Этиопатогенез, классификация. Клиника в зависимости от формы, периода болезни и состояния функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. Принципы диагностики и лечения.	6

6.	Холепатии (функциональные заболевания ЖВП)	Этиопатогенез, классификация. Ведущие клинические синдромы и особенности клиники в зависимости от локализации поражения, течения и периода болезни. Диагностика, принципы лечения, прогноз.	6
7.	Хронический панкреатит	Этиопатогенез, классификация. Ведущие клинические синдромы и особенности клиники в зависимости от течения и периода болезни. Диагностика, принципы лечения, прогноз.	6
8.	Хронический гепатит	Этиопатогенез, классификация. Ведущие клинические синдромы и особенности клиники в зависимости от этиологии, активности процесса и степени морфологических изменений и функционального состояние печени.	4
9.	Хронический гепатит	Диагностика, лечение в зависимости от этиологии и тяжести клинических проявлений, прогноз.	6
<b>Всего</b>			<b>50ч</b>

### **Занятие №1: ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ**

**Цель занятия:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение инфекций мочевыводящих путей у детей.

**Задачи занятия:**

*А) студент должен знать:*

- понятие об инфекции мочевыводящих путей.
- этиологию, патогенез, клинику уретритов и циститов.
- факторы, способствующие возникновению этих заболеваний, особенности клинического течения уретритов, их диагностику.
- провести дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями почек.
- лечение и профилактику данных заболеваний.

*Б) студент должен уметь:*

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни.
- заполнить историю болезни.
- составлять план обследования, обосновывать и формировать предварительный и клинический диагноз.
- разрабатывать схемы лечебной тактики при уретритах и циститах и их профилактика.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

<b>Время</b>	<b>Тематика, метод</b>	<b>Содержание</b>	<b>Материалы</b>
8.30-9.00	Перекличка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Клиника: Жалобы на боли внизу живота, частое и болезненное мочеиспускание. Выше указанные жалобы появились после переохлаждения. При осмотре мальчик беспокойный, капризный, температура 36,4 <sup>0</sup> С. Кожные покровы бледно-розовые. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий. При пальпации отмечается болезненность в надлобковой области с иррадиацией в промежность. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание частое, отмечается болезненность в конце акта мочеиспускания. Моча мутноватая. <b>Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.</b>	Флипчарт  Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация ИМВП у детей.	Этиопатогенез, клиника в зависимости от локализации поражения, классификация. Диагностические и инструментальные исследования. Лечение, прогноз.	РР презентация (СД диск, раздел Нефрология, папка "нефрология", файл "ИМВП"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	При исследовании мочи: белок – следы, лейкоциты полиморфоядерные – 10-15 в поле зрения, эритроциты свежие неизменные – 20-25 в поле зрения, бактерии в большом количестве. Какой диагноз можно предположить? Какие надо провести лабораторно-инструментальные исследования для подтверждения диагноза? Какова тактика лечения?	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	У ребенка трех лет после перенесенной кишечной инфекции неуточненной этиологии появились частые болезненные мочеиспускания с выделением небольшого количества мочи. Затем позывы на мочеиспускания участились с выделением капельки мочи розово-красного цвета.	Разобрать у доски вместе тактику.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		Повысилась температура, ребенок стал раздражительный, ухудшилось общее состояние.	
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. При каких состояниях употребляется термин «инфекция мочевыводящих путей»?
2. Что такое уретрит, причины его возникновения у мальчиков и девочек?
3. Расскажите клинику острого и хронического уретрита?
4. Что такое цистит, его этиология, пути проникновения инфекции в мочевой пузырь?
5. Классификация циститов?
6. Расскажите особенности клиники острого цистита у детей раннего и старшего возраста?
7. Расскажите клинику хронического цистита, причины хронизации процесса?
8. Проведите дифференциальный диагноз между инфекцией мочевыводящих путей и воспалительными заболеваниями почек?
9. С чем, кроме пиелонефрита, необходимо дифференцировать цистит?
10. Диагностика циститов, уретритов?
11. Особенности диеты и питьевого режима у больных с инфекцией мочевыводящих путей?
12. Профилактика инфекций мочевыводящих путей?

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знает анатомо-физиологические особенности органов мочеотделения.</li> <li>- дает определение инфекции мочевыводящих путей.</li> <li>- Знает этиологию и патогенез инфекций мочевыводящих путей.</li> <li>- Знает факторы, способствующие возникновению уретритов и циститов.</li> <li>- Знает классификацию циститов.</li> <li>- Знает особенности клинического течения уретритов и циститов, и их диагностику.</li> <li>- Знает проводить дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями почек.</li> <li>- Умеет собрать анамнез больного.</li> <li>- Умеет провести осмотр больного с целью выявления основных клинических признаков болезни.</li> <li>- Умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные методы исследования: общий анализ мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Аддиса-Каковского, Амбурже, бактериальный посев мочи, цистоскопия, экскреторная урография.</li> <li>- Умеет разрабатывать схемы лечебной тактики при уретритах и циститах, и их профилактику.</li> <li>- Умеет написать рецепты на основные лекарственные препараты.</li> </ul>

7 1-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знает анатомо-физиологические особенности органов мочеотделения.</li> <li>- дает определение инфекции мочевыводящих путей.</li> <li>- Знает этиологию и патогенез инфекций мочевыводящих путей.</li> <li>- Знает факторы, способствующие возникновению уретритов и циститов.</li> <li>- Знает классификацию циститов.</li> <li>- Знает особенности клинического течения уретритов и циститов, и их диагностику.</li> <li>- Умеет собрать неполный анамнез больного.</li> <li>- Умеет провести осмотр больного с целью выявления основных клинических признаков болезни.</li> <li>- Умеет интерпретировать некоторые лабораторно-инструментальные методы исследования.</li> <li>- Умеет разрабатывать схемы лечебной тактики при уретритах и циститах, и их профилактику.</li> <li>- Умеет написать рецепты на основные лекарственные препараты.</li> </ul>
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- дает определение инфекции мочевыводящих путей.</li> <li>- Не знает этиологию и патогенез инфекций мочевыводящих путей.</li> <li>- Знает факторы, способствующие возникновению уретритов и циститов.</li> <li>- Знает некоторые основные клинические признаки уретритов и циститов.</li> <li>- Не умеет собрать анамнез больного.</li> <li>- Не умеет провести осмотр больного.</li> <li>- Умеет интерпретировать некоторые лабораторно-инструментальные методы исследования.</li> <li>- Не умеет назначать лечение.</li> <li>- Не знает профилактику.</li> </ul>
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не знает основные клинические признаки инфекций мочевыводящих путей.</li> <li>- Не умеет собрать анамнез.</li> <li>- Не умеет провести осмотр больного.</li> <li>- Не умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные методы исследования.</li> <li>- Не умеет назначать лечения.</li> </ul>

## Занятие №2: Острый и хронический пиелонефрит у детей (лекция №9)

**Цель:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение различных форм пиелонефрита.

**Задачи занятия:**

*А) студент должен знать:*

- понятие пиелонефрит.
- этиопатогенез пиелонефрита.
- клинические синдромы пиелонефрита.
- диагностика пиелонефрита.
- основные и вспомогательные методы лабораторной диагностики пиелонефрита.
- лечение и профилактику пиелонефрита.

*Б) студент должен уметь:*

- выявить жалобы больного, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических симптомов болезни (бледность, снижение аппетита, головная боль, температурная реакция, рвота, учащенный жидкий стул, тошнота, учащенные и болезненные мочеиспускание).
- заполнить историю болезни.



- назначить лабораторные исследования.
- по клинической картине и анамнестическим данным установить форму пиелонефрита.
- назначить лечение в зависимости от формы, активности и течения пиелонефрита.
- проводить профилактику пиелонефрита.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	У ребенка 2 года 7 мес. Жалобы на плохой аппетит, раздражительность, вялость, периодические боли в животе. Два раза была рвота. Ребенок часто болеет ОРВИ. Состояние удовлетворительное, бледность кожных покровов и слизистых оболочек, «синева» под глазами, температура тела 37,6 <sup>0</sup> С. Тоны сердца ясные, дыхание пуэрильное. Живот мягкий, б/б. Симптом раздражения брюшины нет. Стул оформленный 1-2 раза в день. Мочится свободно 10-12 раз в сутки. <b>Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.</b>	Флипчарт  Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация пиелонефритов у детей.	Этиопатогенез, классификация, клиника в зависимости от течения и периода болезни и наличия функциональных нарушений почек. Диагностика, лечение, прогноз.	РР презентация (СД диск, раздел Нефрология, папка "нефрология", файл "пиелонефрит"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	В моче при стоянии выпадает большой осадок солей. В анализе мочи: белок 0,066г/л, лейкоциты 10-12 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения, кристаллы оксалатов кальция. Какой диагноз можно предположить? Какие надо провести лабораторно-инструментальные исследования для подтверждения диагноза? Какова тактика лечения?	
11.50-12.50	Перерыв		

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	В анализе крови: Нв – 126 г/л, Лейкоциты – $11,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 17 мм/час. В анализе мочи: белок – 0,066 г/л, Лейкоциты – 12-16 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЙ ВОПРОС.

1. Определение пиелонефрита;
2. Пути проникновения инфекции при пиелонефрите;
3. Факторы способствующие развитию пиелонефрита;
4. Патогенез пиелонефрита;
5. Что такое первичный пиелонефрит;
6. Что такое вторичный пиелонефрит;
7. Классификация пиелонефрита;
8. Особенности протекания пиелонефрита у детей;
9. Основные клинические синдромы пиелонефрита;
10. Какими возбудителями вызывается пиелонефрит;
11. Особенности протекания хронического пиелонефрита;
12. Основные принципы диагностики хронического пиелонефрита;
13. Особенность учета при пиелонефрите;

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знает анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей.</li> <li>- Дает определение пиелонефрита.</li> <li>- Знает этиологию и патогенез пиелонефрита.</li> <li>- Знает классификацию пиелонефрита.</li> <li>- Знает основные клинические признаки пиелонефрита в зависимости от течения, формы, активности заболевания.</li> <li>- Знает проводить дифференциальный диагноз с другими воспалительными заболеваниями почек.</li> <li>- Умеет собрать анамнез больного.</li> <li>- Умеет провести осмотр больного с целью выявления основных клинических признаков болезни.</li> <li>- Умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Аддиса-Каковского, Амбурже, бактериальный посев мочи, экскреторная урография, УЗИ почек, изотопная ренография.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Умеет разрабатывать схемы лечебной тактики при пиелонефритах, знает их профилактику.</li> <li>- Умеет написать рецепты на основные лекарственные препараты.</li> </ul>
7 1-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знает анатомо-физиологические особенности почек и мочевыводящих путей.</li> <li>- Дает определение пиелонефрита. Знает этиологию и патогенез пиелонефрита. Знает классификацию пиелонефрита.</li> <li>- Знает основные клинические признаки пиелонефрита в зависимости от течения, формы, активности заболевания.</li> <li>- Умеет собрать неполный анамнез больного.</li> <li>- Умеет провести осмотр больного с целью выявления основных клинических признаков болезни.</li> <li>- Умеет интерпретировать некоторые лабораторно-инструментальные методы исследования.</li> <li>- Знает лечение при пиелонефритах, и их профилактику. Умеет написать рецепты на основные лекарственные препараты.</li> </ul>
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знает некоторые основные клинические признаки пиелонефрита.</li> <li>- Умеет собрать неполный анамнез больного.</li> <li>- Не умеет провести осмотр больного.</li> <li>- Умеет интерпретировать некоторые лабораторно-инструментальные методы исследования.</li> <li>- Не умеет назначать лечение при пиелонефритах.</li> <li>- Не умеет написать рецепты на основные лекарственные препараты.</li> </ul>
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Не знает основные клинические признаки пиелонефрита.</li> <li>- Не умеет собрать анамнез.</li> <li>- Не умеет провести осмотр больного.</li> <li>- Не умеет интерпретировать лабораторно-инструментальные методы исследования.</li> <li>- Не умеет назначать лечения.</li> </ul>

### **Занятие №3-4: Гломерулонефриты у детей (лекция №2).**

**Цель:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечение различных форм гломерулонефрита

*А) студент должен знать:*

- понятие гломерулонефрита.
- этиопатогенез гломерулонефрита.
- клинические синдромы гломерулонефрита.
- диагностику гломерулонефрита.
- осложнения гломерулонефрита.
- лечение и профилактику гломерулонефрита.

*Б) студент должен уметь:*

- выявить жалобы больного, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических симптомов болезни (отеки, повышения АД, олигурия, головная боль, температурная реакция, рвота, изменения при мочеиспускании).
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- по клинической картине и анамнестическим данным установить форму и варианты гломерулонефрита.
- назначить лечение в зависимости от формы, тяжести и варианта гломерулонефрита.
- проводить профилактику гломерулонефрита.

- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Девочка 11 лет, поступила в детское отделение с жалобами на общую слабость, головную боль, утомляемость, отечность лица. Болеет гломерулонефритом на протяжении 6 лет, трижды лечилась на стационарах. Последнее ухудшение наступило 2 недели назад на фоне переносимой ОРВИ. Объективно: кожа бледная, чистая. Отмечается отечность лица, особенно век. <b>Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.</b>	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Гломерулонефритов у детей.	Клинические синдромы острого и формы хронического гломерулонефрита. Особенности клиники и прогноз при подостром (злокачественном) гломерулонефрите. Диагностика, лечение в зависимости от течения, периода и клинической формы болезни, прогноз. Профилактика рецидивов.	PP презентация (СД диск, раздел Нефрология, папка "нефрология", файл "гломерулонефрит), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	Анализ мочи: белок- 1,32г/л, эритроциты выщелоченные и неизменные на всем поле зрения, лейкоциты- 3-4п/зр., цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6п/зр. Проба по Зимницкому: относительная плотность 1010-1013-1016-1017-1014-1018-1019-1014. Дневной диурез- 450мл, ночной- 200мл.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Интерпретация лабораторно-инструментального обследования: В анализе мочи: белок-1,65%, эрит- в большом количестве, лейк-10-12, цилиндр-гиал.зерн. По Нечипоренко: эрит в большом количестве, лейк-2350, гиал-28, зер-2-3. При микроскопии мочевого осадка лейкоциты представлены лимфоцитами и моноцитами.	Разобрать у доски вместе тактику.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дайте определение первичного гломерулонефрита
2. После каких бактериальных и вирусных инфекций может развиваться гломерулонефрит
3. Какие факторы могут способствовать развитию гломерулонефрита?
4. Каким заболеванием является гломерулонефрит по своему патогенезу?
5. Какие патогенетические варианты гломерулонефрита знаете?
6. При каком патогенетическом варианте гломерулонефрита прогноз менее благоприятный?
7. Какие клинические синдромы являются ведущими в клинике гломерулонефрита?
8. Какой генез мочевого синдрома?
9. Какие клинические симптомы характерны для мочевого синдрома при гломерулонефрите?
10. Какой генез нефротического синдрома?
11. Какие симптомы характерны для нефротического синдрома?
12. Какой генез гипертензионного синдрома?
13. Какие симптомы являются характерными для гипертензионного синдрома?
14. Принципы классификации гломерулонефрита?
15. Какие особенности клиники острого гломерулонефрита?
16. Особенности клиники острого гломерулонефрита в зависимости от периода болезни.
17. Какие формы хронического гломерулонефрита бывают?
18. Особенности клиники нефротической формы хронического гломерулонефрита?
19. Особенности клиники гематурической формы хронического гломерулонефрита?
20. Особенности клиники смешанной формы хронического гломерулонефрита?
21. Какие клинические проявления характерны для подострого гломерулонефрита?
22. Какие периоды болезни наблюдаются при хроническом течении гломерулонефрита?
23. Какие клинические исследования проводятся для подтверждения диагноза гломерулонефрита?
24. Какие биохимические исследования крови проводятся при гломерулонефрите?
25. Какие инструментальные исследования проводятся для подтверждения диагноза гломерулонефрита?
26. Какие особенности диетотерапии при гломерулонефрите?
27. Назовите лечебные мероприятия, проводимые при нефротическом синдроме?
28. Назовите лечебные мероприятия, проводимые при гипертензионном синдроме?
29. Принципы терапии при остром гломерулонефрите?
30. Принципы терапии при хроническом гломерулонефрите?

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- определение подострого и хронического гломерулонефрита; - знание этиологии заболевания и факторов приводящий к хронизации процесса;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание патогенеза подострого и хронического гломерулонефрита;</li> <li>- знание основных клинических признаков гломерулонефрита;</li> <li>- умение собрать анамнез:</li> <li>- умеет интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, УЗИ почек, анализ мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковский и Зимницкому, экскреторная урография, сканирование почек, радионуклидное исследование, биопсия почек);</li> <li>- умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков;</li> <li>- умение определять функциональные изменения со стороны других органов и систем;</li> <li>- умение назначить лечение и написать лист назначения больного с подострым и хроническим гломерулонефритом.</li> </ul>
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает определение подострого и хронического гломерулонефрита;</li> <li>- знание этиологии заболевания и факторов приводящих к хронизации процесса;</li> <li>- знание патогенеза подострого и хронического гломерулонефрита не в полном объеме;</li> <li>- знание некоторых клинических признаков и синдромов подострой и хронического гломерулонефрита;</li> <li>- умение собрать анамнез;</li> <li>- умеет интерпретировать некоторые данные лабораторно-инструментальных исследований (крови, мочи, УЗИ почек, анализ мочи по Нечипоренко, Аддис-Каковский и Зимницкому, экскреторная урография, сканирование почек, радионуклидное исследование, биопсия почек);</li> <li>- умение провести осмотр больного с выявлением основных клинических признаков;</li> <li>- умение определять функциональные изменения со стороны других органов и систем;</li> <li>- знает некоторые осложнения подострого и хронического гломерулонефрита:</li> <li>- плохо знает посиндромное лечение</li> </ul>
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знает определение подострого и хронического гломерулонефрита;</li> <li>- знание этиологии заболевания и факторов приводящие к хронизации процесса</li> <li>- не может объяснить патогенез подострого и хронического гломерулонефрита:</li> <li>- знание некоторых клинических синдромов подострого и хронического гломерулонефрита;</li> <li>- не может собрать полный анамнез</li> <li>- умеет интерпретировать некоторые данные лабораторно-инструментальных исследований</li> <li>- умение провести осмотр больного с выявлением некоторых клинических признаков;</li> <li>- не знает осложнения подострого и хронического гломерулонефрита;</li> <li>- плохо знает посиндромное лечение</li> </ul>
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не может дать определение гломерулонефрита</li> </ul>

		- не знает классификацию, этиологию, патогенез гломерулонефрита - не знает лечение, профилактику и осложнения подострого и хронического гломерулонефрита
--	--	---

## Занятие №5 Хронический гастрит, гастродуоденит.

**Цель:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения хронического гастрита, гастродуоденита

*А) студент должен знать:*

- понятие, что такое хронические гастрит и гастродуоденит.
- этиологию, патогенез, факторы, способствующие развитию хронического гастрита, гастродуоденита.
- классификацию хронического гастрита, гастродуоденита.
- клинику хронического гастрита, гастродуоденита.
- Диагностику хронического гастрита, гастродуоденита.
- дифференциальную диагностику этих заболеваний между собой.
- принципы терапии и диеты хронического гастрита, гастродуоденита.

*Б) студент должен уметь:*

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- назначить инструментальные исследование.
- поставить предварительный диагноз.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечение и диету.
- проводить профилактику болезни.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Мальчик 14 лет страдает хроническим гастродуоденитом с 9 летнего возраста. Ребенок наблюдается и лечится в поликлинике по месту жительства. За последний год наблюдается ухудшение состояния. Стал более раздражительным, сон беспокойным, появилась отчетливая сезонность обострений, мойнигановский ритм болей. <b>Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.</b>	Флипчарт Файл - «Клинический случай»

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
9.30-10.00	Презентация Хронических гастритов у детей.	Этиопатогенез, классификация. Клиника в зависимости от формы, периода болезни и состояния функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. Принципы диагностики и лечения.	РР презентация (СД диск, раздел Гастроэнтерология, папка "хронический гастрит", файл «хронический гастрит»), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	Фиброгастроуденоскопия: выраженные воспалительные изменения слизистой оболочки желудка и 12 перстной кишки. На слизистой оболочке луковицы овальной формы дефект размером 1,5 см в диаметре, окруженный воспалительным валом с четкими краями.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Внутрижелудочная рН-метрия выявила усиление кислотообразующей функции тела желудка: рН базальной секреции –1,4 ; стимулированной—1,1. фиброгастроскопия: диффузная гиперемия и отек слизистой оболочки желудка, гиперплазированные лимфоидные фолликулы в антральном отделе, пятнистая гиперемия слизистой луковицы 12 перстной кишки. Проведение уреазного теста и иммуноферментного анализа выявило хеликобактер пилори.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое хронический гастрит?
2. Расскажите патогенез хронического гастрита.
3. Какие этиологические факторы приводят к возникновению хронического гастрита?



4. Назовите классификацию хронического гастрита?
5. Какие виды хронического гастрита различают по механизму развития?
6. Характерные симптомы для гиперацидного гастрита?
7. Характерные симптомы для гипоацидного гастрита?
8. Как определяется симптом Менделя?
9. Особенности возникновения и характер болей при хроническом гастрите?
10. Какие диспепсические синдромы характерны для хронического гастрита?
11. Особенности ухода, диеты и лечения хронического гастрита?
12. Что такое хронический гастродуоденит?
13. Назовите диагностические критерии хронического гастродуоденита?

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обладает «знаниями — трансформациями» - творческим подходом к учебному вопросу</li> <li>- Студент знает и может рассказать, обсуждать и ориентироваться в вопросах об анатомо-физиологических особенностях желудка 12 перстной кишки.</li> <li>- Определение гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Знание этиологии заболевания;</li> <li>- Знание факторов способствующих развитию заболеваний</li> <li>- Знание патогенеза гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Знание классификации хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Знание клиники гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни;</li> <li>- Знание особенностей клиники гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни в зависимости от локализации воспаления, дефекта, течения периода заболевания</li> <li>- Знание дифференцированной диагностики гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Знание диагностики гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Функциональные методы исследования моторики гастродуоденальной зоны (поэтапная матаметрия, дуоденокязнезаметрия)</li> <li>- Заполнить историю болезни</li> <li>- Назначить лабораторные обследования</li> <li>- Назначить инструментальное обследование</li> <li>- Поставить предварительный диагноз</li> <li>- Обосновать клящечный фактор по классификации</li> <li>- Назначить лечение и диету</li> </ul>
71-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обладает «знаниями — умениями»</li> <li>- Студент знает и может рассказать об анатомо-физиологических особенностях желудка, 12 перстной кишки без возрастных особенностей.</li> <li>- Определение гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Знание этиологии заболевания с учетом не всех факторов способствующих развитию заболевания</li> <li>- Знание патогенеза гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни;</li> <li>- Знание классификации гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знание роли инфекционного фактора при развитии язвенной болезни и хронического гастрита типа В не в полном объеме.</li> <li>- Знание не всех типов хронического гастрита по патогенезу и морфологическим признакам</li> <li>- Знание особенностей клиники гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни в зависимости от локализации воспаления, дефекта, течения периода заболевания не в полном объеме</li> <li>- Знание дифференциальной диагностики</li> <li>- Знание диагностики гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни не в полном объеме</li> <li>- Знание диеты и признаков лечения не по стандартам</li> <li>- Умение собрать анамнез развития болезни без учета данных о развитии ребенка</li> <li>- Осмотреть больного с целью выявления основных кишечных признаков болезни не в полном объеме</li> </ul>
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Может пересказать анатомо-физиологические особенности желудка, 12 перстной кишки в общих чертах.</li> <li>- дает неполное определение заболеваний</li> <li>- Знание некоторых факторов возникновения заболеваний</li> <li>- Имеет смутное представление о патогенезе заболеваний</li> <li>- Знание клиники заболеваний в общих чертах</li> <li>- Знание некоторых методов исследования</li> <li>- Знание отдельных лечебных мероприятий и некоторые диетические назначения</li> <li>- Умение собрать не полный анамнез</li> <li>- Проведение поверхностного осмотра больного без выявления типичных симптомов и типичных болевых симптомов</li> <li>- Назначение некоторых лабораторных и инструментальных обследований</li> <li>- Обоснование клинического диагноза без учета классификации</li> <li>- Не полное назначение лечения и диетотерапии</li> <li>- Написание рецепта не на все основные лекарственные препараты без учета возрастных особенностей</li> <li>- Обладает несколькими практическими навыками.</li> </ul>
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знание анатомо-физиологических особенностей желудка, 12 перстной кишки поверхностное.</li> <li>- Не может дать четкое определение заболеваний.</li> <li>- Имеет смутное представление об этиологии, патогенезе, клин. заболеваний</li> <li>- Не умеет осмотреть больного, поставить диагноз, назначить лечение и диетотерапию</li> <li>- Не обладает практическими навыками.</li> </ul>

### **Занятие №5: Язвенная болезнь желудка и 12перстной кишки.**

**Цель:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечения язвенной болезни желудка и 12перстной кишки.

*А) студент должен знать:*

- понятие, что такое язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки.
- этиологию, патогенез, факторы, способствующие развитию язвенной болезни желудка и 12перстной кишки.

- классификацию язвенной болезни.
  - клинику язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.
  - Диагностику язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки.
  - дифференциальную диагностику этих заболеваний между собой.
- принципы терапии и диеты язвенной болезни.

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторные обследования.
- назначить инструментальные исследование.
- поставить предварительный диагноз.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечение и диету.
- проводить профилактику болезни.
- написать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Мальчик 14 лет страдает хроническим гастродуоденитом с 9 летнего возраста. За последний год наблюдается ухудшение состояния. Стал более раздражительным, сон беспокойным, появилась отчетливая сезонность обострений, мойнигановский ритм болей. Последние 2 недели беспокоят интенсивные приступообразные боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне, с иррадиацией в спину, ночные, натощак, поздние, иногда возникает рвота, без примесей крови. При пальпации живота мышечный дефанс, положительный симптом Менделя. <b>Вопросы для обсуждения: расспрос жалоб, сбор анамнеза, данные объективного осмотра, диагностика.</b>	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Язвенной болезни у детей.	Этиопатогенез, роль инфекционного фактора. Классификация, основные клинические синдромы. Принципы диагностики и лечения.	РР презентация (СД диск, раздел Гастроэнтерология, папка "язвенная болезнь", файл "язвенная болезнь"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством	Осмотр больных в отделениях.	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	педагога или врача		
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация лабораторных данных	Оценку секреторной функции желудка можно осуществлять разными методами: фракционное желудочное зондирование, внутрижелудочной рН метрии, реогастрографии. При фракционном желудочном зондировании секреторная функция считается пониженной, если снижены все показатели и в базальной, и в стимулированной фракции. Секреторную функцию считают повышенной, если повышены даже отдельные показатели хотя бы в одной из фракций. Хронический гастрит у детей чаще протекает с нормальной или повышенной секреторной функцией, некоторое снижение показателей при хорошем ответе на стимулятор является проявлением индивидуальность от нормы.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Больной 14 лет обследован в гастроэнтерологическом отделении по поводу болей в эпигастральной и пилородуоденальной областях. Внутрижелудочная рН-метрия выявила усиление кислотообразующей функции тела желудка: рН базальной секреции –1,4 ; стимулированной—1,1. фиброгастроскопия: диффузная гиперемия и отек слизистой оболочки желудка, гиперплазированные лимфоидные фолликулы в антральном отделе, пятнистая гиперемия слизистой луковицы 12 перстной кишки.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое мойнигановский ритм болей?
2. Какая рвота характерна при наличии гастроэзофагеального рефлюкса?
3. Какая инфекция является основным этиологическим фактором хронического гастродуоденита и язвенной болезни?
4. Что такое язвенная болезнь?
5. Патогенез язвенной болезни.
6. Какие этиологические факторы играют основную роль в формировании язвенной болезни?
7. Назовите классификацию язвенной болезни.

8. Назовите диагностические критерии язвенной болезни.
9. Характер рвоты при язвенной болезни.
10. Какие диагностические тесты проводятся при хеликобактерной этиологии язвенной болезни?
11. Какие лабораторно-инструментальные исследования проводятся при язвенной болезни?
12. Какие осложнения наблюдаются при язвенной болезни?
13. Особенности диеты и ухода при язвенной болезни?
14. Как проводится коррекция вегетативных расстройств?
15. Показания к назначению антацидных препаратов.
16. Какие препараты используются для антисекреторной терапии?
17. Как проводится антихеликобактерная терапия?
18. Что означает эрадикация инфекции?
19. Какие препараты используются для повышения защитных свойств слизистой оболочки желудка и 12 перстной кишки?
20. Какие физиотерапевтические мероприятия проводятся при язвенной болезни?
21. Особенности фитотерапии при язвенной болезни.

#### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обладает «знаниями — трансформациями» - творческим подходом к учебному вопросу</li> <li>- Студент знает и может рассказать, обсуждать и ориентироваться в вопросах об анатомо-физиологических особенностях желудка 12 перстной кишки.</li> <li>- Определение гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни</li> <li>- Знание этиологии заболевания;</li> <li>- Знание факторов способствующих развитию заболеваний</li> <li>- Знание патогенеза язвенной болезни</li> <li>- Знание роли инфекционного фактора при развитии язвенной болезни.</li> <li>- Знание типов хронического гастрита по патогенезу и морфологические признаки</li> <li>- Знание классификации язвенной болезни</li> <li>- Знание клиники гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни;</li> <li>- Знание особенностей клиники язвенной болезни в зависимости от локализации воспаления, дефекта, течения периода заболевания</li> <li>- Знание дифференцированной диагностики язвенной болезни</li> <li>- Знание диагностики язвенной болезни</li> <li>- Общий анализ крови</li> <li>- Биохимические анализы крови</li> <li>- Кад на скрытую кровь</li> <li>- ЭФГДС</li> <li>- РН — метрия желудка</li> <li>- Выявление инфекции хеликобактерии <i>H. pylori</i></li> <li>- Функциональные методы исследования моторики гастродуоденальной зоны (поэтапная матаметрия, дуоденокязаметрия)</li> <li>- дуоденография (по показаниям)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Гастродуоденобиопсия (по показаниям)</li> <li>- Знание диеты и признаков лечения по стандартам</li> <li>- Умение выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка</li> <li>- Осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни</li> <li>- Заполнить историю болезни</li> <li>- Назначить лабораторные обследования</li> </ul>
7 1-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обладает «знаниями — умениями»</li> <li>- Студент знает и может рассказать об анатомо-физиологических особенностях желудка, 12 перстной кишки без возрастных особенностей.</li> <li>- Определение язвенной болезни</li> <li>- Знание этиологии заболевания с учетом не всех факторов способствующих развитию заболевания</li> <li>- Знание патогенеза язвенной болезни;</li> <li>- Знание классификации язвенной болезни</li> <li>- Знание роли инфекционного фактора при развитии язвенной болезни не в полном объеме.</li> <li>- Знание не всех типов хронического гастрита по патогенезу и морфологические признаки</li> <li>- Знание особенностей клиники язвенной болезни в зависимости от локализации воспаления, дефекта, течения периода заболевания не в полном объеме</li> <li>- Знание дифференцированной диагностики</li> <li>- Знание диагностики язвенной болезни не в полном объеме</li> <li>- Знание диеты и признаков лечения не по стандартам</li> <li>- Умение собрать анамнез развития болезни без учета данных о развитии ребенка</li> <li>- Осмотреть больного с целью выявления основных кишечных признаков болезни не в полном объеме</li> <li>- Заполнить историю болезни</li> <li>- Назначить лабораторные обследования</li> </ul>
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Может пересказать анатомо-физиологические особенности желудка, 12 перстной кишки в общих чертах.</li> <li>- дает неполное определение заболеваний</li> <li>- Знание некоторых факторов возникновения заболеваний</li> <li>- Имеет смутное представление о патогенезе заболеваний</li> <li>- Знание клиники заболеваний в общих чертах</li> <li>- Знание некоторых методов исследования</li> <li>- Знание отдельных лечебных мероприятий и некоторые диетические назначения</li> <li>- Умение собрать не полный анамнез</li> <li>- Проведение поверхностного осмотра больного без выявления типичных симптомов и типичных болевых симптомов</li> <li>- Назначение некоторых лабораторных и инструментальных обследований</li> <li>- Обоснование клинического диагноза без учета классификации</li> <li>- Не полное назначение лечения и диетотерапии</li> <li>- Написание рецепта не на все основные лекарственные препараты без учета возрастных особенностей</li> <li>- Обладает несколькими практическими навыками.</li> </ul>

0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знание анатомо-физиологических особенностей желудка, 12 перстной кишки поверхностное.</li> <li>- Не может дать четкое определение заболеваний.</li> <li>- Имеет смутное представление об этиологии. патогенезе, клиника заболеваний</li> <li>- Не умеет осмотреть больного, поставить диагноз, назначить лечение и диетотерапию</li> <li>- Не обладает практическими навыками.</li> </ul>
------	----------	--

### Занятие №6: Холепатии у детей.

**Цель:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику и лечения заболеваний желчевыводящей системы функционального происхождения.

**Задачи занятия:**

*А) студент должен знать:*

- что такое функциональные расстройства и воспалительные заболевания желчевыводящих путей;
- этиологические причины воспалительных заболеваний ЖВП;
- факторы, способствующие развитию функциональных и воспалительных заболеваний ЖВП;
- патогенез функциональных и воспалительных заболеваний ЖВП;
- клинику функциональных и воспалительных заболеваний ЖВП;
- диагностику функциональных и воспалительных заболеваний ЖВП;
- лечению и профилактику функциональных и воспалительных заболеваний ЖВП;

*Б) студент должен уметь:*

- выявить жалобы больного, характерные для дискинезии или (и) воспаления ЖВП, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка и перенесенных заболеваний;
- осмотреть больного и выявить основные клинические симптомы, характерные для дискинезии или воспаления ЖВП (диспепсический, болевой, интоксикационный, астенический синдромы);
- заполнить истории болезни;
- назначить лабораторно-инструментальные исследования;
- поставить предварительный диагноз;
- обосновать клинический диагноз;
- назначить этиотропное и патогенетическое лечение;
- выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок 14 лет в течение 4 лет находится на учете у гастроэнтеролога с диагнозом хронический гастрит. при очередном обследовании стал жаловаться на боли в правом подреберье, тупые, длительные, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. горечь во рту по утрам. При эзофагогастроскопии: признаки гипертрофического гастрита при дуоденальном зондировании порция В стала выделяться через 2 минуты после введения	Флипчарт Файл - «Клинический случай»

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		сернокислой магнезии, объем порции В увеличен, выделялась длительно. При микроскопии патологических примесей в порциях В и С не обнаружено. <b>Какой поставите диагноз? Проведение каких лабораторно-инструментальных исследований подтвердит диагноз? Дайте рекомендации по диете и медикаментозному лечению.</b>	
9.30-10.00	Презентация холепатии у детей.	Этиопатогенез, классификация. Ведущие клинические синдромы и особенности клиники в зависимости от локализации поражения, течения и периода болезни. Диагностика, принципы лечения, прогноз.	РР презентация (СД диск, раздел Гастроэнтерология, папка "холепатии", файл " холепатии "), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация дуоденального зондирования	Дуоденальное зондирование: Порция А – светло-соломенного цвета, мутная, выделялась в течение 20 минут в количестве 30 мл. Порция В – темно-оливкового цвета, с хлопьями, стала выделяться через 7 минут после раздражения, выделялась в течение 30 минут в количестве 40 мл. Порция С – золотистого цвета, прозрачная, выделялась в течение 15 минут в количестве 20 мл. Микроскопия: в порции А – единичные лейкоциты, слизь; порция В – слизь ++, лейкоциты 10-15 в поле зрения, эпителиальные клетки 10-12 в поле зрения, кристаллы билирубина, лямблии; порция С – патологических примесей нет. При бактериологическом посеве желчи выделен <i>Staphylococcus aureus</i> из порции В.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Холецистограмма: желчный пузырь увеличен в размере, стенки уплотнены, признаки перивисцерита, содержимое желчного пузыря неомогенное. После приема желчегонного завтрака пузырь сократился через 1,5 часа до ½ от первоначального объема.	Разобрать у доски вместе тактику.



Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		Биохимические исследования крови: ALT-1,0 ммоль/л ; AST- 0,4 ммоль/л ; билирубин общий – 10 мкмоль/л ; прямой – 1 мкмоль/л, непрямой – 9 мкмоль/л , общий белок – 70 г/л холестерин- 5,0 - ммоль/л ; СРБ ++, ДФА – 0,300.	
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Что такое первичные и вторичные холециститы и холангиты?
2. Какие этиологические причины развития воспалительных заболеваний желчевыводящих путей?
3. Какие пути проникновения инфекции наблюдаются при холециститах и холангитах?
4. Какие факторы способствуют нарушению естественного пассажа желчи и развитию воспалительных заболеваний?
5. Какие патогенетические варианты нарушения пассажа желчи наиболее часто наблюдаются при развитии холециститов?
6. Какие факторы способствуют развитию воспалительных заболеваний желчевыводящих путей?
7. Назовите классификацию воспалительных заболеваний желчевыводящих путей.
8. Какие клинические синдромы являются ведущими при воспалительных заболеваниях желчевыводящих путей?
9. Какие симптомы характерны для синдрома печеночной диспепсии?
10. Какие особенности болевого синдрома при воспалительных заболеваниях желчевыводящей системы?
11. Какие особенности клинических проявлений при остром холецистите?
12. Какие особенности клиники острого холангита?
13. Что характеризует клинику хронического холецистита?

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	- Знание анатомо-физиологических особенностей желчевыводящей системы у детей; - определение воспалительных заболеваний желчевыводящей системы (холецистит, холангит, холецистохолангит); - знание этиологии и факторов, способствующих развитию заболевания; - знание патогенеза заболевания; - знание классификация воспалительных заболеваний желчевыводящей системы; - знание особенностей клиники воспалительных заболеваний желчевыводящей системы в зависимости от локализации воспаления, течения и периода болезни;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание диагностических исследований, подтверждающих наличие воспалительного заболевания желчевыводящей системы:</li> <li>• фракционное дуоденальное зондирование;</li> <li>• ультразвуковое исследование;</li> <li>• холецистография;</li> <li>• общий анализ крови;</li> <li>• биохимические исследования крови;</li> <li>- знание диеты и принципов лечения по стандартам;</li> <li>- умение собрать анамнез:</li> <li>• факторов, способствующих развитию заболевания;</li> <li>• провоцирующий фактор развития клинических проявлений;</li> <li>• давность и длительность заболевания; ‘определить особенности диспепсического и болевого синдромов, наличие симптомов интоксикации в зависимости от локализации воспаления;</li> <li>- умение осмотреть больного:</li> <li>- выявить признаки интоксикации и симптомы, характерные для воспалительного процесса;</li> <li>• определение болевых точек и симптомов, характерных для холецистита и холангита;</li> <li>- умение интерпретировать лабораторно инструментальные исследования;</li> <li>- умение назначить диету и лечение, написать лист назначения.</li> </ul>
7 1-85	Хорошо	<p>Знание анатомо-физиологических особенностей желчевыводящей системы у детей без учета возрастных особенностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определение воспалительных заболеваний желчевыводящей системы;</li> <li>- знание факторов, способствующих развитию холецистита и холангита не в полном объеме;</li> <li>- знание этиологии и факторов, способствующих развитию заболевания не в полном объеме;</li> <li>- знание патогенеза заболевания в общих чертах;</li> <li>- знание классификации воспалительных заболеваний желчевыводящей системы;</li> <li>- знание особенностей клиники воспалительных заболеваний желчевыводящей системы, затруднения при определении клиники в зависимости от локализации воспаления, течения и периода болезни;</li> <li>- знание диагностических исследований, подтверждающих наличие воспалительного заболевания желчевыводящей системы не в полном объеме:</li> <li>• фракционное дуоденальное зондирование; ультразвуковое исследование;</li> <li>• холецистография;</li> <li>• общий анализ крови;</li> <li>• биохимические исследования крови;</li> <li>- знание диеты и принципов лечения по стандартам не в полном объеме;</li> <li>- умение собрать анамнез не в полном объеме:</li> <li>• факторов, способствующих развитию заболевания;</li> <li>• провоцирующий фактор развития клинических проявлений;</li> <li>• давность и длительность заболевания;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>•определить наличие диспепсического и болевого синдромов, наличие симптомов интоксикации, трудности при определении локализации воспалительного процесса;</li> <li>-умение осмотреть больного:</li> <li>‘выявить признаки интоксикации и симптомы, характерные для воспалительного процесса;</li> <li>•определение болевых точек и симптомов. характерных для холецистита и холангита не в полном объеме;</li> <li>- умение интерпретировать лабораторно инструментальные исследования не в полном объеме;</li> <li>- умение назначить диету, лечение и написать лист назначения не в полном объеме с указанием основных терапевтических назначений.</li> </ul>
55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- знание анатомии и физиологии желчевыводящей системы в общих чертах;</li> <li>- определение воспалительных заболеваний желчевыводящих путей;</li> <li>- знание некоторых факторов, способствующих развитию воспалительных заболеваний</li> <li>- знание этиологии и факторов, способствующих развитию заболевания не в полном объеме;</li> <li>- знание классификации воспалительных заболеваний желчевыводящей системы с затруднением;</li> <li>- знание особенностей клиники воспалительных заболеваний желчевыводящей системы, затруднения при определении клиники в зависимости от локализации воспаления, течения и периода болезни;</li> <li>- знание диагностических исследований не в полном объеме;</li> <li>- знание диеты и принципов лечения по стандартам не полностью;</li> <li>- умение собрать анамнез не в полном объеме;</li> <li>- не умение осмотреть больного:</li> <li>- умение интерпретировать лабораторно инструментальные исследования с трудом;</li> <li>- умение назначить диету, лечение и написать лист назначения не в полном объеме без указания основных терапевтических назначений.</li> </ul>
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- не дает определение воспалительных заболеваний желчевыводящих путей;</li> <li>- не знание этиологии и факторов, способствующих развитию заболевания ;</li> <li>- не знание классификации воспалительных заболеваний желчевыводящей системы;</li> <li>- не знание клиники и диагностических исследований;</li> <li>- не умение собрать анамнез:</li> <li>- не умение осмотреть больного:</li> <li>- не умение назначить диету, лечение и написать лист назначения</li> </ul>

### **Занятие №7: Панкреатиты у детей.**

**Цели:** Изучить этиопатогенез, клинику, диагностику, лечение хронического панкреатита у детей.

**Задачи занятия:**

*А) студент должен знать:*

- что такое панкреатит.
- этиологические факторы панкреатита.

- патогенез панкреатита.
- клинику хронического панкреатита.
- диагностику хронического панкреатита.
- лечение хронического панкреатита.
- профилактику хронического панкреатита у детей.

Б) студент должен уметь:

- выявить жалобы больного, собрать анамнез развития болезни, данные о развитии ребенка.
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических симптомов хронического панкреатита.
- заполнить историю болезни.
- назначить лабораторно-инструментальное обследование.
- поставить предварительный диагноз.
- обосновать клинический диагноз.
- назначить лечение этиотропное, патогенетическое, симптоматическое.
- выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключки. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	Ребенок 8 лет, в анамнезе частые респираторные заболевания, с 6 лет находится на учете с диагнозом хронический тонзиллит. С 7 лет, когда пошел в школу перестали соблюдать режим питания, часто еда всухомятку, переедание, прием в большом количестве жирной и жареной пищи. У ребенка периодически стали наблюдаться жалобы на отрыжку, неустойчивость стула после приема жирной пищи и переедания. Месяц назад перенес эпидемический паротит, после чего стал постоянно жаловаться на тошноту, сухость во рту, неприятный привкус. <b>Какой поставите диагноз? Проведение каких лабораторно-инструментальных исследований подтвердит диагноз? Дайте рекомендации по диете и медикаментозному лечению.</b>	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Хронический панкреатит у детей.	Этиопатогенез, классификация. Ведущие клинические синдромы и особенности клиники в зависимости от этиологии, активности процесса и степени морфологических изменений и функционального состояния печени.	PP презентация (СД диск, раздел Гастроэнтерология, папка " Хронический панкреатит ", файл "Хронический панкреатит"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях	Осмотр больных в отделениях.	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
	под руководством педагога или врача		
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация биохимических анализов крови	Общий анализ крови— эритроциты- 4,0х10 <sup>12</sup> /л, гемоглабин-120г/л, лейкоциты-10х10 <sup>9</sup> /л, СОЭ-12мм/ч, п/я-6%, с/я-59%, л-27%, э-2%, м-6%. Анализ кала—полуоформленный, серо-коричневого цвета, блестящий. При микроскопии: мышечные волокна в большом количестве, нейтральный жир в большом количестве, внеклеточный крахмал. Биохимические исследования крови—АЛТ-0,5ммоль/л, билирубин-12ммоль/л, прямой билирубин отсутствует, амилаза крови-300г/л час, сахар-6,3ммоль/л, холестерин-5ммоль/л, общий белок-70г/л, альбумин-55%, глобулины-45%, глобулин альфа1- 8%, альфа2- 8%, бета-15%, гама- 24%, СРБ+++ , серомукоид-26 ЕД, тимоловая проба-6 ЕД. биохимические исследования мочи— амилаза- 400 г/л час.	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Биохимические исследование крови: АЛТ-0,2ммоль/л, общий белок- 71г/л холестерин-4,0ммоль/л, билирубин-12ммоль/л, прямой билирубин отсутствует, амилаза-150г/л час, сахар-3,2ммоль/л. Биохимические исследование мочи: амилаза-300г/л час. УЗИ печени и поджелудочной железы: Печень без структурных изменений, желчный пузырь несколько увеличен в размере. Головка поджелудочной железы увеличена с очаговыми изменениями, хвост не изменен. Поставьте диагноз и обоснуйте его.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Какие факторы способствуют развитию хронического панкреатита?
2. Какой генез патологического процесса при хроническом панкреатите?
3. Какие особенности диспепсического синдрома при хроническом панкреатите?
4. Какие особенности болевого синдрома при хроническом панкреатите?

5. Какие симптомы определяются пальпаторно при хроническом панкреатите?
6. Какие симптомы характеризуют явления общей интоксикации при хроническом панкреатите?
7. Какие симптомы характерны для легкой формы хронического панкреатита?
8. Какие симптомы характерны для хронического панкреатита средней тяжести?
9. Какие симптомы характерны для тяжелой формы хронического панкреатита?
10. Какие методы лабораторно-инструментальных исследований могут подтвердить диагноз хронического панкреатита?
11. Какие типы панкреатической секреции различают и чем они характеризуются?
12. Какие биохимические исследования необходимо провести для подтверждения диагноза хронического панкреатита?
13. Какие изменения копрограммы характерны для хронического панкреатита?
14. Какие мероприятия предусматривает терапия хронического панкреатита?
15. Какие особенности диеты при хроническом панкреатите?
16. Какие методы медикаментозной терапии проводятся при хроническом панкреатите?
17. Состав и свойства поджелудочного сока?
18. Чем обусловлено нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы?
19. Что такое недостаточность пищеварения и основные его причины?
20. Какова роль гастроинтестинальных гормонов во внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы?
21. Основные патогенетические аспекты развития хронического панкреатита связанные с поражением желчевыводящей системы?
22. Какая классификация используется при хроническом панкреатите?
23. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика хронического панкреатита?

#### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЗАНЯТИЯ:

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обладает «знаниями — трансформациями» - творческим подходом к учебному вопросу.</li> <li>- Студент знает и может рассказать, обсуждать и ориентироваться в вопросах об анатомо-физиологических особенностях поджелудочной железы у детей</li> <li>- Определение панкреатита</li> <li>- Знание этиологии и факторов способствующих развитию панкреатита</li> <li>- Знание патогенеза хронического панкреатита</li> <li>- Знание классификации хронического панкреатита</li> <li>- Знание клиники, основных клинических симптомов характерных для хронического панкреатита</li> <li>- Знание дифференциальной диагностики хронического панкреатита</li> <li>- Знание диагностических исследований</li> <li>- Исследование кала на содержание мышечных волокон и жира</li> <li>- Метод Ван де Камера - определение суточного количества жира в кале</li> <li>- Биохимические исследование крови (амилаза, липаза)</li> <li>- Панкреотическое зондирование</li> <li>- Секретин - панкреозиминный стимулирующий тест</li> <li>- УЗИ органов</li> <li>- ФГДС;</li> <li>- Определение уровня сахара в крови (для выявления внутрисекреторной недостаточности)</li> <li>- Ретроградная холицистопанкреатография (по показаниям)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Знание диеты и принципов лечения по стандартам</li> <li>- Умение собрать анамнез, выявить жалобы больного, данные о развитии ребенка, факторов способствующих развитию заболевания, провоцирующий фактор развития клинических проявлений;</li> <li>- Умение осмотреть больного с целью выявления основных клинических симптомов хронического панкреатита</li> <li>- Определение болевых точек характерных для заболевания хронического панкреатита</li> <li>- Умение интерпретировать лабораторные и инструментальные исследования</li> <li>- Заполнить историю болезни</li> <li>- Назначить лабораторное исследование</li> <li>- Поставить предварительный диагноз</li> <li>- Обосновать клинический диагноз</li> <li>- Назначить лечение этиотропное, патогенетическое, симптоматическое</li> <li>- Написать рецепты на основные лекарственных препараты</li> <li>- Умение решать ситуационные задачи по данной нозологии</li> <li>- Умение заполнять лист клинического мышления студента</li> </ul>
7 1-85	Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Студент знает и может рассказать об анатомо-физиологических особенностях поджелудочной железы у детей без возрастных особенностей</li> <li>- Определение панкреатита</li> <li>- Знание этиологии и факторов способствующих развитию панкреатита не в полном объеме</li> <li>- Знание патогенеза хронического панкреатита в общих чертах</li> <li>- Знание классификации хронического панкреатита</li> <li>- Знание клиники, основных клинических симптомов характерных для хронического панкреатита с выявлением не всех клинических симптомов.</li> <li>- Знание дифференциальной диагностики хронического панкреатита</li> <li>- Исследование кала на содержание мышечных волокон и жира</li> <li>- Биохимическое исследование крови (амилаза, липаза)</li> <li>- Панкреотическое зондирование</li> <li>- УЗИ органов</li> <li>- ФГДС</li> <li>- Определение уровня сахара в крови (для выявления внутрисекреторной недостаточности)</li> <li>- Знание диеты и принципов лечения по стандартам не в полном объеме</li> <li>- Умение собрать анамнез, выявить жалобы больного, данные о развитии ребенка, факторов способствующих развитию заболевания, провоцирующий фактор развития клинических проявлений не в полном объеме</li> <li>- Умение осмотреть больного с выявлением не всех основных клинических симптомов хронического панкреатита</li> <li>- Определение не всех болевых точек характерных для заболевания хронического панкреатита</li> <li>- Не полное умение интерпретации лабораторных и инструментальных исследований</li> </ul>

55-70	Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Обладает двумя уровнями знаний «знания — знакомства» и «знания — копии»</li> <li>- Может пересказать анатомио-физиологические особенности поджелудочной железы в общих чертах.</li> <li>- Знает не полное определение заболеваний</li> <li>- Знание не всех этиологических факторов</li> <li>- Знание нескольких методов исследований</li> <li>- Знание отдельных лечебных мероприятий и диетотерапии</li> <li>- Умение собрать не полный анамнез</li> <li>- Выявление не всех факторов, способствующих заболеванию</li> <li>- Проведение поверхностного осмотра больного без выявления типичных синдромов</li> <li>- Не обладает практическими навыками.</li> </ul>
0-55	Неудовл.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Поверхностное знание анатомио-физиологических особенностей поджелудочной железы</li> <li>- Не знает этиопатогенеза заболевания</li> <li>- Не знает основных клинических синдромов</li> <li>- Не знает методов исследования, лечебных мероприятий и диетотерапию</li> <li>- Не умеет решать ситуационные задачи и заполнять оценочный лист клинического мышления студента.</li> </ul>

### **Занятие №8-9: Хронические гепатиты у детей (лекция №3)**

**Цель:** Изучить этиопатогенез, клинику, современную классификацию, диагностику и принципы лечения хронических гепатитов.

**Задачи занятия:**

*А) студент должен знать:*

- что такое хронический гепатит и перечислить этиологические причины заболевания,
- знать основные положения по патогенезу заболевания ( материал получен на лекции),
- клинику хронического гепатита, клинические синдромы, активность патологического процесса;
- особенности клиники в зависимости от этиологии и патогенетического варианта,
- методы лабораторно-инструментальной диагностики,
- особенности диетотерапии и режима больных хроническим гепатитом в зависимости от периода болезни и степени активности патологического процесса,
- терапевтические мероприятия при хроническом гепатите, особенности их проведения в зависимости от активности процесса, патогенетического варианта и клинической симптоматики.

*Б) студент должен уметь:*

- соблюдать основные правила работы у постели больного;
- целенаправленно выяснить жалобы, систематизировать их и собрать анамнез жизни больного;
- уточнить эпид анамнез и историю развития настоящего заболевания;
- осмотреть больного с целью выявления основных клинических признаков болезни (степень интоксикации, желтушность кожи и склер, увеличение печени и ее болезненность);
- поставить предварительный диагноз;
- назначить лабораторно-инструментальные исследования;
- обосновать клинический диагноз с учетом предварительного диагноза и результатов лабораторно-инструментальных исследований;
- назначить диету и определить тактику лечебных мероприятий.



Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
8.30-9.00	Переключка. Повторение пройденного материала.	Метод «горячая картошка»	Файл «Повторение»
9.00- 9.30	Групповое обсуждение клинического случая или решение ситуационной задачи	У больного в анамнезе перенесенный вирусный гепатит В, в течение нескольких лет отмечается слабость, повышенная утомляемость, тошнота, периодически желтуха, повышение температуры. При осмотре определяется увеличение живота, расширение вен на боковой поверхности живота, иктеричность кожных покровов, телеангиоэктазии, пальмарная эритема ладоней. Печень увеличена, выступает из под реберья на 4 см, плотная. Селезенка увеличена в размерах, плотная <b>Какой поставите диагноз? Проведение каких лабораторно-инструментальных исследований подтвердит диагноз? Дайте рекомендации по диете и медикаментозному лечению.</b>	Флипчарт Файл - «Клинический случай»
9.30-10.00	Презентация Хронические гепатиты у детей.	Этиопатогенез, классификация. Ведущие клинические синдромы и особенности клиники в зависимости от этиологии, активности процесса и степени морфологических изменений и функционального состояние печени.	РР презентация (СД диск, раздел Гастроэнтерология, папка "хронические гепатиты", файл "хронические гепатиты"), источники информации Учебник «Детские болезни»
10.00-11.00	Осмотр больных в отделениях под руководством педагога или врача	Осмотр больных в отделениях.	
11.00-11.50	Практический навык. 1.Интерпретация биохимических анализов крови	1. Биохимический анализ крови: АЛТ-4 ммоль/л, АСТ-1ммоль/л, билирубин общий-80,7мкмоль/л, прямой—40,7мкмоль/л, непрямой-40 мкмоль/л, холестерин-4ммоль/л, общий белок- 55г/л, альбумин-5%, глобулин- 50%, щелочная фосфатаза- 200 уе/л. 2. Биохимический анализ крови: АЛТ-5ммоль/л, АСТ- 2 ммоль/л, билирубин-26ммоль/л прямой-17ммоль/л, непрямой-9ммоль/л. 3. УЗИ печени—печень увеличена на 3,5см , контуры ровные, эхоструктура	

Время	Тематика, метод	Содержание	Материалы
		неоднородная, звукопроницаемость повышена, стенки сосудов уплотнены. Желчный пузырь обычной формы, стенки уплотнены. Селезенка увеличена на 2 см, эхоструктура однородная, звукопроницаемость не изменена	
11.50-12.50	Перерыв		
12.50-13.30	продолжение разбора клинического случая.	Ребенок 12 лет с диагнозом: хронический вирусный гепатит с умеренно выраженной активностью, морфологические изменения в виде слабо выраженного фиброза.	Разобрать у доски вместе тактику.
13.30-14.00	Работа в группах	<b>Интерактивные методы:</b> Метод «мозгового штурма» Метод «Тур по галерее». Составления графического органайзера «Кластер»	См файл интерактивные методы преподавания.
14.00 – 14.25	Подведение итогов занятия	Закрепление пройденного материала. Каждый студент рассказывает о том, «Что нового я узнал сегодня»	

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Какие этиологические факторы способствуют развитию хронического гепатита
2. Какие вирусы могут вызвать развитие хронического гепатита
3. В каких случаях говорят о реактивном гепатите
4. Что такое аутоиммунный гепатит
5. Когда говорят о криптогенном гепатите
6. Какой патогенез патологического процесса при хроническом гепатите
7. Особенности патогенетических изменений при аутоиммунном гепатите
8. Какие 4 критерия взяты в основу классификации хронического гепатита
9. Какие клинические синдромы характерны для хронического гепатита
10. Какие симптомы характеризуют астено-вегетативный синдром
11. Какие симптомы характерны для синдрома печеночной диспепсии
12. Какие особенности болевого синдрома при хроническом гепатите
13. Чем можно объяснить гепато- и спленомегалию при хроническом гепатите
14. Какие изменения кожи наблюдаются при хроническом гепатите
15. Чем обусловлено развитие геморрагического синдрома
16. Какие органы и системы могут вовлекаться в патологический процесс при хроническом гепатите, и чем это обусловлено?
17. Какие симптомы характерны для цитолитического синдрома
18. Какие симптомы характерны для синдрома иммунного воспаления
19. Какие симптомы характерны для синдрома холестаза
20. Какие симптомы характерны для синдрома печеночно-клеточной недостаточности
21. Какие клинические и биохимические показатели учитываются при определении степени активности патологического процесса

22. Какие методы лабораторно-инструментальной диагностики используются для подтверждения диагноза хронического гепатита
23. Назовите основные принципы терапии при хроническом гепатите
24. Особенности режима и диеты при хроническом гепатите
25. В каких случаях проводят противовирусную иммуномодулирующую терапию
26. Назовите средства противовирусной терапии
27. В каких случаях показана гормональная терапия, и как она проводится
28. Какие гепатопротективные препараты применяются при лечении хронического гепатита
29. Назовите липотропные препараты

### Критерии оценки задания.

Балл	Оценка	Уровень знаний студента
86-100	Отлично	<p>Студент дает полный ответ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно освещает анамнез и развитие заболевания;</li> <li>- дает основные клинические синдромы заболевания;</li> <li>- указывает лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- умеет интерпретировать лабораторные исследования;</li> <li>- указывает инструментальные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- умеет интерпретировать инструментальные исследования;</li> <li>- умеет провести дифференциальный диагноз заболеваний в пределах изучаемых тем по данному курсу обучения;</li> <li>- умеет составить план лечения;</li> <li>- умеет выписать рецепты.</li> </ul>
71-85	Хорошо	<p>Студент дает неполный ответ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно освещает анамнез и развитие заболевания;</li> <li>- дает не все основные клинические синдромы заболевания;</li> <li>- указывает неполностью лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- умеет интерпретировать лабораторные исследования не в полном объеме;</li> <li>- указывает отдельные инструментальные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- затрудняется в интерпретации инструментальных исследований;</li> <li>- знает заболевания в пределах изучаемых тем по данному курсу обучения для проведения дифференциального диагноза, но затрудняется в его проведении;</li> <li>- умеет составить план лечения не в полном объеме;</li> <li>- умеет выписать рецепты.</li> </ul>
55-70	Удовлетворитель	<p>Студент дает неполный ответ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- освещает отдельные элементы анамнеза и развития заболевания;</li> <li>- дает общую клиническую симптоматику, без выделения ведущих клинических синдромов заболевания;</li> <li>- указывает не все лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретирует лабораторные исследования в общих чертах;</li> <li>- указывает не все инструментальные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- не умеет интерпретировать инструментальные исследования;</li> <li>- не умеет провести дифференциальный диагноз заболеваний в пределах изучаемых тем по данному курсу обучения, знает только перечень сходных по клинике заболеваний;</li> <li>- составляет план лечения с трудом и не в полном объеме;</li> <li>- не умеет выписать рецепты.</li> </ul>
0-55	Неудов.	<p>Студент не дает ответ на поставленный вопрос:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не может правильно осветить анамнез и развитие заболевания;</li> <li>- не дает основные клинические синдромы заболевания;</li> <li>- не указывает лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- не умеет интерпретировать лабораторные исследования;</li> <li>- не указывает инструментальные исследования, необходимые для подтверждения диагноза;</li> <li>- не умеет интерпретировать инструментальные исследования;</li> <li>- не умеет провести дифференциальный диагноз заболеваний в пределах изучаемых тем по данному курсу обучения;</li> <li>- не умеет составить план лечения;</li> <li>- выписывает рецепты с трудом и с ошибками.</li> </ul>

### КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ OSCE

1. Перкуссия и аускультация сердца;
2. Перкуссия и аускультация легких;
3. Пальпация органов брюшной полости;
4. Оценка физического развития ребенка;
5. Принцип расчета питания ребенка до 1 года с хроническим нарушением питания по типу гипотрофии I – II – III степени;
6. Цель и техника постановки горчичников;
7. Цель и техника постановки масляных компрессов;
8. Техника введения лекарственных средств через нос;
9. Техника проведения очистительной клизмы;
10. Техника проведения внутримышечных инъекции;
11. Техника проведения внутривенных инъекции;
12. Интерпретация общеклинического анализа крови;
13. Интерпретация биохимического анализа крови;
14. Интерпретация общего анализа мочи;
15. Интерпретация общего анализа кала;
16. Интерпретация анализа мочи по Нечипоренко;
17. Интерпретация анализа мочи по Аддиса-Каковского;
18. Интерпретация анализа мочи по Зимницкому;
19. Техника проведения дуоденального зондирования и расшифровка анализа;
20. Техника проведения фракционного зондирования желудка и расшифровка анализа;

### КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ (ОБ)

**2 балла на каждой станции, всего 10 станций (20 баллов):**

Балл	Оценка	Критерии оценки практических навыков
20-18	Отлично	Правильно и самостоятельно выполняет задачу по выполнению или решению практического задания, правильно ставит диагноз, интерпретирует лабораторные

		исследования, даёт рекомендации о необходимости проведения других исследований для подтверждения диагноза, назначает лечение или профилактические мероприятия.
15-17	Хорошо	Самостоятельно выполняет или решает практическое задание, но объём поставленного задания выполняется не полностью или при корректировке преподавателя. Диагноз ставится правильно, но не отражается полностью в соответствии с классификацией, интерпретирует лабораторные исследования, лечение и профилактические мероприятия назначаются не в полном объёме.
12-14	Удовлетворительно	Практическое задание выполняется неуверенно, при корректировке преподавателя, диагноз и интерпретация лабораторно-инструментальных исследований неточные и неполные, в общих чертах знает лечение и профилактику
Менее 11	Неудовлетворительно	Затрудняется и не может выполнить практическое задание, не может поставить диагноз, интерпретировать лабораторно-инструментальные исследования, назначить лечение и профилактику.

### Проведение итогового контроля знаний.

Количество часов - 6	
<p><b>Цель:</b> Определить усвоение пройденного материала по данному курсу. Контроль усвоения теоретических знаний, умение ответить на поставленный вопрос, при решении ситуационных задач умением логически мыслить, выделить основные клинические синдромы, правильно поставить диагноз с выделением основного и сопутствующих заболеваний, правильно определить диагностические мероприятия и написать схему лечения. Для выявления выживаемости знаний по пройденному циклу занятий на 4 курсе в билетах в 1-ом вопросе будут задания из предыдущего цикла. Ситуационные задачи посвящаются материалу за весь цикл занятий по факультетской педиатрии на 4 – 5 – курсах.</p>	<p><b>1. Задачи занятия:</b></p> <p><i>А) Студент должен знать:-</i> этиопатогенез, предрасполагающие факторы, клинику, диагностику, лечение и профилактику заболеваний по пройденным темам занятий;</p> <p><i>Б) Студент должен уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно составить план ответа на поставленный вопрос;</li> <li>- изложить этиопатогенез заболевания и факторы, способствующие развитию его;</li> <li>- изложить анамнез развития болезни, клинику с основными клиническими синдромами;</li> <li>- знать методы диагностики заболевания;</li> <li>- знать принципы терапии;</li> <li>- при решении ситуационной задачи указать конкретные причины болезни, обосновать клинический диагноз, назначить и интерпретировать лабораторно-инструментальные исследования, написать план лечения.</li> </ul>

### Вопросы ЯБ 4-курса педиатрического факультета:

1. Рахит, клиника в зависимости от течения.
2. Рахит, этиопатогенез, классификация, клиника.
3. Рахит, клинические проявления в зависимости от периода, тяжести и течения болезни. Биохимические изменения в крови в различные периоды болезни.

4. Рахит, клинические проявления в зависимости периода заболевания.
5. Витамин Д, его значение. Метаболическое превращение витамина Д в организме. Факторы, предрасполагающие к развитию рахита.
6. Гипервитаминоз «Д», причины развития, клиника, лечение.
7. Спазмофилия, этиопатогенез, клинические проявления в зависимости от формы болезни. Лечение, профилактика.
8. Спазмофилия, этиопатогенез, клиника в зависимости от формы заболевания, лечение.
9. Экссудативно-катаральный диатез, клинические проявления.
10. Экссудативно-катаральный диатез, патогенетические варианты ЭКД. Клинические проявления ЭКД.
11. Лимфатико-гипопластический диатез, патогенез, клинические проявления, лечение.
12. Нервно-артритический диатез, этиопатогенез, клинические проявления, лечение.
13. НАД. Ацетонемическая рвота, ее генез, клинические проявления. Тактика лечения.
14. Лимфатико-гипопластический диатез, патогенез, клинические проявления, лечение.
15. Железодефицитная анемия, этиопатогенез, клинические синдромы, диагностика.
16. Железодефицитная анемия, диагностика, принципы лечения, профилактика.
17. Белково- энергетическая недостаточность у детей, причины развития, клиника.
18. Белково- энергетическая недостаточность у детей, клинические проявления в зависимости от степени тяжести и периода болезни.
19. Белково- энергетическая недостаточность у детей, принципы лекарственной терапии, особенности коррекции питания в зависимости от степени гипотрофии.
20. Хронические расстройства питания, паратрофии, причины развития, клиника. Особенности питания детей с паратрофией, лекарственная терапия.
21. Хронические расстройства питания, паратрофии, причины развития, клиника, особенности питания.
22. Сепсис, этиопатогенез, факторы, способствующие развитию сепсиса, классификация.
23. Сепсис у детей, принципы диагностики и лечения.
24. Сепсис, факторы способствующие к развитию заболевания. Клинико-лабораторные признаки синдромов сепсиса. Классификация.
25. Сепсис, вызываемый грамотрицательными микроорганизмами, особенности клиники, лечения.
26. Особенности грибкового сепсиса у детей, клиника, лечение.
27. Сепсис у детей раннего возраста, клинические симптомы. Диагностика.
28. Сепсис, тактика лечебных мероприятий в различные периоды болезни.
29. Бронхиты, классификация, клиника бронхолита. Диагностика, лечение.
30. Бронхиты у детей, классификация. Особенности клиники обструктивного бронхита, диагностика, принципы лечения.
31. Острый бронхолит, клинические проявления, диагностика, лечение.
32. Бронхиты у детей, классификация. Рецидивирующий бронхит, клиника, диагностика.
33. Острые пневмонии, диагностика, принципы лечения.
34. Острые пневмонии, клинические синдромы и генез их развития. Диагностика.
35. Острая пневмония, этиопатогенез, пути заражения. Факторы способствующие развитию заболевания. Классификация.
36. Острые пневмонии, диагностика, клиника и лечение крупозной пневмонии.
37. Дифференциальный диагноз острой пневмонии и острого бронхита.
38. Бронхоэктатическая болезнь у детей, клиника, диагностика
39. Бронхоэктатическая болезнь у детей Бронхоэктатическая болезнь, этиопатогенез, Факторы, способствующие развитию заболевания. Клиника, диагностика.
40. Бронхоэктатическая болезнь, клинические проявления, осложнения. Диагностика, принципы лечения.
41. Бронхоэктатическая болезнь, клинические проявления, диагностика.
42. Бронхиальная астма, классификация. Клиника и лечение приступного периода.
43. Бронхиальная астма, этиопатогенез, принципы базисной терапии бронхиальной астмы.

44. Бронхиальная астма, принципы лечения.
45. Острая ревматическая лихорадка. Особенности клинических проявлений при поражении центральной нервной системы.
46. Острая ревматическая лихорадка, клинические проявления ревматического кардита. Методы лабораторно-инструментальной диагностики.
47. Острая ревматическая лихорадка, этиопатогенез, клиника, принципы диагностики.
48. Острая ревматическая лихорадка, диагностические критерии: основные и дополнительные.
49. Острая ревматическая лихорадка, особенности клиники и лечения артрита.
50. Острая ревматическая лихорадка, классификация. Клиника и лечение хорей.
51. Острая ревматическая лихорадка, диагностические критерии. Лабораторно-инструментальная диагностика.
52. Острая ревматическая лихорадка, диагностические критерии. Лабораторно-инструментальная диагностика.
53. Дифференциальный диагноз неревматического и ревматического кардита.
54. Ревматоидный артрит, этиопатогенез. Клиника суставной формы.
55. Дифференциальный диагноз ревматоидного и ревматического артритов.
56. Неревматические кардиты. Особенности клиники и диагностики врожденных кардитов.
57. Неревматические кардиты, классификация. Клиника поздних врожденных кардитов, диагностика
58. Неревматические кардиты у детей. Клиника приобретенных кардитов, методы диагностики.
59. Неревматический кардит, дифференциальный диагноз врожденных и приобретенных кардитов.
60. Ревматоидный артрит, клиника суставно-висцеральной формы (синдром Стилла), принципы лечения.
61. Ревматоидный артрит, этиопатогенез, диагностические критерии.
62. Ювенильный ревматоидный артрит. Синдром Стилла.
63. Ревматоидный артрит, клиника синдрома Вислера –Фанкони.
64. Ревматоидный артрит, классификация, диагностические критерии.
65. Врожденные пороки сердца, стеноз легочной артерии, особенности гемодинамики, клиника.
66. Врожденные пороки сердца, особенности гемодинамики и клиники стеноза легочной артерии.
67. Врожденные пороки сердца, причины развития, ОАП гемодинамика, клиника.
68. Врожденные пороки сердца, особенности гемодинамики и клиники дефекта межпредсердной перегородки.
69. Врожденные пороки сердца, особенности гемодинамики и клиника коарктации аорты.
70. Инфекция мочевыводящих путей, этиопатогенез.
71. Клиника острого цистита, диагностика, лечение.
72. Инфекция мочевыводящих путей, методы лабораторно-инструментальных исследований.
73. Острый цистит, этиология, клиника, лечение.
74. Пиелонефрит, этиопатогенез, классификация.
75. Острый пиелонефрит, клиника, диагностика.
76. Факторы способствующие развитию пиелонефрита.
77. Пиелонефрит клинические синдромы заболевания.
78. Пиелонефрит, ведущие клинические синдромы и их генез.
79. Пиелонефрит, клиника в зависимости от возраста больного.
80. Особенности клиники пиелонефрита у детей младшего возраста.
81. Пиелонефрит методы лабораторно-инструментальной диагностики.
82. Пиелонефрит принципы лечения и профилактики .
83. Пиелонефрит, лечение в зависимости от периода болезни, функционального состояния почек, этиологического фактора.

84. Пиелонефрит, проявления мочевого синдрома.
85. Пиелонефрит, проявления мочевого синдрома, дифференциальный диагноз с мочевым синдромом при гломерулонефрите
86. Гломерулонефрит, этиопатогенез, классификация.
87. Гломерулонефрит ведущие клинические синдромы и их генез.
88. Гломерулонефрит, клинические проявления острого гломерулонефрита, длительность периодов заболевания, прогноз.
89. Гломерулонефрит, клиника острогогломерулонефрита.
90. Гломерулонефрит, клинико- лабораторные проявления нефротической формы острого гломерулонефрита.
91. Гломерулонефрит, клинико- лабораторные проявления нефритической формы острого гломерулонефрита
92. Гломерулонефрит, клинические проявления хронического гломерулонефрита в зависимости от формы заболевания.
93. Гломерулонефрит, клиническое проявления подострого гломерулонефрита, прогноз.
94. Гломерулонефрит, принципы лечения.
95. Диф.диагнозмочевого синдрома при пиелонефрите и гломерулонефрите
96. Дифференциальный диагноз дискинезий желчевыводящей системы по гипотонически - гипокинетическому типу и гипертонически – гиперкинетическому типу.
97. Функциональные заболевания желчевыводящих путей, клиника гипомоторно - гипотонической дискинезии.
98. Функциональные заболевания желчевыводящих путей, клиника гипертоническо – гиперкинетической дискинезии.
99. Воспалительные заболевания желчевыводящих путей, этиопатогенез.
100. Хронический холецистит, клиника, диагностика.
101. Хронический холецистит, этиология, клиника.
102. Хронический холецистит, клиника, диагностика, лечение.
103. Принципы терапии при воспалительных заболеваниях ЖВП в зависимости от формы, тяжести и периода болезни.
104. Холепатии, классификация. Факторы способствующие развитию функциональных воспалительных заболеваний желчевыводящих путей.
105. Хронические гастриты и гастродуодениты, этиопатогенез, принципы классификации.
106. Хронический гастрит, этиопатогенез. Клиника гастрита.
107. Типы хронических гастритов, их клинико-лабораторные особенности.
108. Хронические гастриты, методы диагностики, принципы лечения.
109. Хронический гастродуоденит. Клиника, диагностика.
110. Язвенная болезнь желудка. Этиопатогенез, факторы способствующие развитию заболевания.
111. Классификация язвенной болезни.
112. Язвенная болезнь, клиника в зависимости от локализации язвенного процесса, периода болезни, методы диагностики.
113. Язвенная болезнь желудка, диагностика, принципы лечения.
114. Язвенная болезнь 12перстной кишки, диагностика, принципы лечения.
115. Клиника язвенной болезни желудка, возможные осложнения.
116. Язвенная болезнь, диагностика, принципы терапии в зависимости от периода болезни.
117. Хронический панкреатит, этиопатогенез, классификация.
118. Хронический панкреатит, клиника, принципы лечения.
119. Клиника хронического панкреатита.
120. Хронический панкреатит, клиника.
121. Хронический панкреатит, клинические проявления, особенности диспепсического и болевого синдромов.
122. Диагностика хронического панкреатита, методы лечения.



123. Хронический гепатит, этиопатогенез, классификация.  
 124. Хронический гепатит, диагностика, клинико-лабораторные синдромы.  
 125. Хронический гепатит, классификация, ведущие клинические синдромы.  
 126. Хронический гепатит, клиника хронического гепатита с выраженной активностью, прогноз.  
 127. Хронический гепатит, клиника хронического гепатита с умеренной активностью, прогноз  
 128. Хронический гепатит, клиника хронического гепатита с минимальной активностью. Прогноз.  
 129. Хронический гепатит, клиника аутоиммунного гепатита.  
 130. Хронический гепатит, принципы лечения, диетотерапия.

### Глоссарий

1.	Рахит	общее заболевание организма ребенка, сопровождающееся нарушением обмена веществ, в первую очередь фосфорно- кальциевого, значительным расстройством костеобразования и нарушением функций всех ведущих органов и систем, непосредственной причиной которого чаще всего является гиповитаминоз D.
2.	гипокальцемия	Уменьшение количество кальция в крови
3.	гипофосфатемия	Уменьшение количество фосфатов в крови
4.	краниотабес	размягчение затылочной кости
5.	«нити жемчуга»	утолщения в межфаланговых суставах пальцев рук
6.	Рахитические четки	пуговчатые утолщения на ребрах в месте соединения их костной части с хрящевой
7.	Себорея (гнейс)	появление на коже головы в области темени и бровей желтоватых и желто-бурых корочек, приподнимающихся над уровнем кожи и плотно к ней прикрепленных.
8.	Сепсис	это генерализованная, полиэтиологичная инфекция с постоянным или персистирующим присутствием микроба в крови, лимфе, наличием первичного гнойного воспалительного очага.
9.	Септицемия	сопровождается тяжелым общим состоянием, прогрессирующим поражением ЦНС: возбуждение, судорожная готовность или вялость.
10.	Септикопиемия	характеризуется развитием вторичных гнойных очагов (метастазов)
11.	Синдром системной воспалительной реакции SIRS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Температура тела <math>&gt;38^{\circ}</math> или <math>&lt; 36^{\circ}\text{C}</math></li> <li>- Частота сердечных сокращений <math>&gt;90</math> в минуту (данные взрослого организма)</li> <li>- Частота дыхания <math>&gt;20</math> в 1 минуту ( данные взрослого организма)</li> <li>- Лейкоциты <math>&gt;12\text{T0}</math> /л или <math>&lt; 4- 10</math> /л или количество незрелых форм <math>&gt;10\%</math></li> </ul>
12.	Пневмония	острое инфекционное заболевание легких, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся поражением респираторных отделов с внутриальвеолярной экссудацией
11	Бронхоэктатическая болезнь	приобретенное хроническое воспалительное заболевание бронхолегочной системы, характеризующееся гнойно-

		воспалительным процессом в расширенных деформированных бронхах и инфильтративными и склеротическими изменениями в перибронхиальном пространстве».
13.	Триггеры	факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы путем стимуляции воспаления в бронхах или провоцирование острого бронхоспазма или того и другого вместе
14.	Острая ревматическая лихорадка	системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы и этиологически связанное с $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А.
15.	Ревматический кардит	Воспаление оболочек сердца
16.	ревматическом полиартрите	поражаются в основном крупные и средние суставы: коленные, голеностопные, реже локтевые, плечевые, лучезапястные.
17.	Ревматическая хорея	- дистальные гиперкинезы - мышечная гипотония (вплоть до дряблости мышц с имитацией параличей) - расстройства статики и координации - вегето-сосудистая дисфункция - психоэмоциональные нарушения
18.	симптом «дряблых плеч»	при поднимании ребенка подмышки приподнимаются только плечи, а голова остается глубоко погруженной между ними
19.	симптом «складной руки»	при сгибании руки в локтевом суставе предплечье полностью соприкасается с плечом;
20.	симптом «перочинного ножа»	согнутая в коленном суставе нога свободно приводится к подбородку ребенка
21.	АННАС	аутоиммунные нейropsychические нарушения, ассоциированные со стрептококком.
22.	Анулярная (кольцевидная) эритема	Розовые, неправильной формы и совершенно плоские кольца и полукольца высыпаний имеют диаметр от нескольких миллиметров до 5 – 10 см. с преимущественной локализацией на коже туловища и проксимальных отделов конечностей (но не на лице).
23.	Ревматические узелки	округлые плотные малоподвижные безболезненные образования различной величины на разгибательной поверхности суставов, в области лодыжек ахилловых сухожилий, остистых отростков позвонков, затылочной области gallea aroneurotica с циклом развития от 2 недель до 1 месяца.
24.	Неревматические кардиты	целая группа воспалительных заболеваний сердца с преимущественным поражением миокарда, наиболее часто имеющих инфекционно-аллергическую природу, возникающее при воздействии токсинов, лекарственных препаратов или иммунных реакций, приводящих к повреждению кардиомиоцитов и развитию сердечной дисфункции.
25.	Пиелонефрит	инфекционно обусловленное воспалительное заболевание почек с преимущественным очаговым поражением канальцев, чашечно-лоханочной системы почек, паренхимы и интерстициальной ткани

26.	Гломерулонефриты (иммунные гломерулопатии)	это гетерогенная группа заболеваний, характеризующаяся наличием иммунного воспаления с преимущественным поражением клубочков и вторичным вовлечением в процесс канальцев почек и интерстиция.
27.	Нефротический синдром	характеризуется отеками, выраженной протеинурией, гипо- и диспротеинемией, гиперлипидемией.
28.	Хронический панкреатит	это воспалительный процесс в поджелудочной железе с фазово-прогрессирующим течением, очаговыми или диффузными деструктивными и дегенеративными изменениями ацинарной ткани, протоковой системы, с развитием функциональной недостаточности различной степени выраженности и последующим снижением внешне- и внутрисекреторной функции.
29.	симптом Грота	атрофия подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки в левом подреберье.
30.		Симптом Кача (у наружного края уплотненной левой прямой мышцы живота на уровне 4 – 7 см выше пупка)
31.	Холецистит	воспаление в стенке желчного пузыря бактериальной, вирусной, паразитарной, грибковой и смешанной этиологии.
32.	Холангит	воспаление желчных путей бактериальной, вирусной, паразитарной, грибковой и смешанной этиологии.
33.	дисхолии	Измененный состав желчи
34.	дуоденостаз	повышении интрадуоденального давления
35.	дуоденобилиарный рефлюкс	заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в общий желчный проток
36.	«слайдж» синдром	замедленное или ускоренное опорожнение желчного пузыря, признаки застоя желчи в виде пристеночного гомогенного уплотнения
37.	Сфинктер Люткинса	в месте впадения пузырного протока в шейку желчного пузыря.
38.	Сфинктер Миррици	в месте слияния пузырного и общего желчного протоков.
39.	Сфинктер Одди	располагается в конце общего желчного протока и регулирует не только поступление желчи, панкреатического сока в 12-перстную кишку, но и предохраняет протоки от рефлюксов содержимого кишки.
40.	холеретики	желчегонные препараты
41.	холецистикинетики	стимуляторы моторики желчного пузыря
42.	симптом Керра	Типичным пальпаторным симптомом является болезненность в области желчного пузыря, особенно на вдохе
43.	симптом Лепене	Часто наблюдается болезненность при поколачивании в правой подреберной области
44.	симптом Мерфи	При выпячивании живота или глубоком вдохе пальпирующая рука соприкасается с желчным пузырем, что вызывает резкую болезненность
45.	симптом Грекова-Ортнера	болезненность при поколачивании кистью по реберной дуге больного справа
46.	симптом Мюсси	при надавливании на диафрагмальный нерв между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа

47.	Хронический гепатит	полиэтиологический диффузный воспалительный процесс в печени, обусловленный первичным поражением клеток печени, продолжающийся более 6 месяцев и эволюционирующий или не эволюционирующий в цирроз печени
48.	Цитолитический синдром (гепатоцитоз)	повышение ALT, AST, лактатдегидрогеназы, ферритина, сывороточного железа.
49.	Синдром иммунного воспаления (мезенхимально-воспалительный синдром, синдром поликлональной гаммапатии)	гипергаммаглобулинемия, гипер- и дисиммуноглобулинемия, повышение тимоловой пробы, увеличение СОЭ, появление в крови продуктов деградации соединительной ткани, СРБ, серомукоида, сдвиг в клеточных и гуморальных иммунных реакциях.
50.	Синдром холестаза	нарушение экскреторной функции печени (повышение конъюгированной фракции билирубина, щелочной фосфатазы, $\beta$ -липопротеидов, желчных кислот, фосфолипидов, уменьшение содержания или исчезновение уробилиновых тел в моче, снижение секреции бромсульфалена (вофавердина).

## **5. Основная и дополнительная литература и информационные ресурсы**

### **Основная литература**

1. Факультет педиатрия. Муратходжаева А.В., Даукш И.А., Пирназарова Г.З., Хакимова У.Р., Икрамова Д.Т. 2015 Т., “TURON – IQBOL” ЎзРОЎМТВ
2. Bolalar kasalliklari. Daminov T.A., Xalmatova B.T., Boboyeva U.R. 2012 Т., “TAFAKKUR-BO`STONI” ЎзРОЎМТВ
3. Детские болезни 1 и 2 том, Шабалов Н.П., 2008.
4. Детские болезни, Баранов А.М., 2008.
5. Педиатрия. Дарслик. А.В. Муратходжаева., 2020й, “Ижод-принт” ЎзРОЎМТВ
6. Педиатрия (Ревматические и системные заболевания соединительной ткани у детей). Муратходжаева А.В., Геппе Н. А., Даукш И.А., Акилова Ф.А., Хакимова У.Р. Учебник. 2020г. “Ижод-принт” ЎзРОЎМТВ

### **Дополнительная литература**

1. Болаларда сурункали панкреатит, ўқув – услубий қўлланма. А.В. Муратходжаева ва бошқалар. 2012й.
2. Хронический панкреатит у детей. Учебно- методическое пособие. Даукш И.А. и соавт. 2012г.
3. Инфекционно – воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей у детей, Даукш И.А. и соавт. Учебное пособие, 2014г
4. Болаларда буйрак ва сийдик чиқарув йўлларининг инфекциян яллиғланиш касалликлари, А.В. Муратходжаева ва б. Ўқув қўлланма, 2020й
5. Болаларда ювенил ревматоидли артрит, А.В. Муратходжаева ва б. Ўқув қўлланма, 2018й
6. Ювенильный ревматоидный артрит у детей. А.В. Муратходжаева и соавторы. Учебное пособие, 2018г
7. Ўткир ревматик иситма. А.В. Муратходжаева ва б. Ўқув қўлланма, 2020й
8. Острая ревматическая лихорадка у детей. А.В. Муратходжаева и соавторы. Учебное пособие, 2020г

### **Интернет сайты**

1. Международный сайт медицинской литературы: <http://pubmed.com>
2. Международный сайт медицинской литературы: <http://emedicine.com>
3. Международный сайт медицинской литературы <http://medscape.com>
4. Международный сайт электронной медицинской литературы <http://elibrary.ru>
5. Российский сайт медицинской литературы: <http://uptodate.com>
6. Международный организационный сайт медицинской дискуссии: <http://ecicm.org>
7. Главная центральная библиотека Кохрейна: <http://cochrein.com>