по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия для специальности 31.05.02 - Педиатрия (Очное, Высшее образование, 6.0)

Тема №22. Организация лечебно-профилактической помощи при эндокринной патологии у детей и подростков. Стандарт диспансерного наблюдения

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=4824) | [http://krasgmu.ru/sys/images/ico_print.png](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=o_umkd_metod&metod_id=4824)

Право на изменение методички: [Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158)

[▲ Передать право](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_change_right&metod_id=4824&metod_type=0)

АВТОРЫ МЕТОДИЧКИ

[+ Автор](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=df_user_search)[Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158)

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

[**Утверждено:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=4824); Протокол № 0

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=4824)дискуссия

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=4824)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=4824&method_id=1), частично-поисковый (эвристический) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=4824&method_id=4), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=4824&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=4824)В последнее время отмечается тенденция к увеличению эндокринной патологии. Увеличивается количество детей, страдающих сахарным диабетом, ожирением, заболеваниями щитовидной железы. Ранняя диагностика, своевременная госпитализация, правильно организованное диспансерное наблюдение в детской поликлинике этого контингента больных детей является важным разделом в работе участкового педиатра.

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=4824)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=4824&tl_level=1)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=4824&tl_level=2)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=4824&tl_level=2)

Весы детские электронные [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41182)

Калипер [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41186)

Коллекция СD- DVD дисков, видео- и аудиоматериалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41187)

Комплект методических указаний для аудиторной, для самостоятельной работы студентов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41176)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41177)

Комплект фантомов и муляжей по отработке практических навыков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41181)

Методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры; монографии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41178)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41179)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41180)

Персональные компьютеры [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41199)

Ростомер детский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41183)

Сантиметровые ленты [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41185)

Стетофонендоскоп [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41184)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41201)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4824&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=4824)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=4824)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Этапы практического занятия | Продолжительность (мин.) | Содержание этапа и оснащенность |
| 1 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23832) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23832) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23833) Формулировка темы и целей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23833) | 5.00 | Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия |
| 3 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23834) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23834) | 20.00 | Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос. |
| 4 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23835) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23835) | 5.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, амбулаторные карты детей с эндокринной патологией) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23836) Самостоятельная работа обучающихся под контролем преподавателя. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23836) | 70.00 | Работа с номенклатурными документами и документацией по теме занятия. Отбор в регистратуре амбулаторных карт детей с патологией эндокринной системы. Анализ ведения амбулаторных карт детей с эндокринной патологией. Прием детей на педиатрическом участке. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23837) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23837) | 45.00 | Ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4824&chrono_id=23838) Задание на дом (на следующее занятие) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23838) | 5.00 | Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме |

АННОТАЦИЯ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_annotation&metod_id=4824)

**Дипансерное наблюдение на участке при патологии эндокриннной системы у детей**

**Сахарный диабет**

Диета.

С ограничением легкоусвояемых углеводов (исключение: тортов, пирожных, мороженого, конфет) С исключением жирной баранины, свиного, гусиного сала и других тугоплавких жиров и углеводов - 1:0,75:3,5. Режим питания зависит от кратности введения инсулина.

Режим.

Общий с некоторым ограничением физических нагрузок, лечебная физкультура, возможны занятия в школе на уроках физкультуры, но с ограничением бега, занятий на снарядах. При неблагоприятном течение сахарного диабета школьникам желательно ввести дополнительный выходной день.

Диспансерное наблюдение.

Осмотр педиатром при манифестном диабете 1 раз в месяц. При этом необходимо обращать внимание на общее состояние ребенка, на состояние кожи, печени. Следить за массой, ростом, темпами полового развития. При удовлетворительном состоянии проводится глкжозурический профиль 1 раз в месяц.

Следует контролировать проведение инсулинотерапии: правильное ведение согласно «правилу треугольника», правильное хранение, обязательное взбалтывание флакона перед употреблением.

Профилактические прививки проводятся только в состоянии компенсации Разрешается БЦЖ, вакцинация полиомиелита, АДС. Не разрешается введение АКДС-вакцины, прививка против кори, клещевого энцефалита.

Консультации узких специалистов для контроля за состоянием зрения, нервной системы и санации хронических очагов инфекции.

Дети школьного возраста освобождаются от экзаменов, кроме вступительных. Каждые 6-8 месяцев проводится госпитализация для клинической реабилитации.

**Гипотиреоз.**

Режим.

Возрастной.

Медикаментозное лечение.

1. Постоянная заместительная терапия - тиреоидин, тироксин, трийодтиронин.
2. Антирахитическая специфическая терапия - витамин D (под контролем кальция) или УФО.
3. Антианемическая терапия - препараты железа, витамины.
4. Глютаминовая кислота.

Диспансерное наблюдение.

Осмотр врачом в стадии компенсации производится 1 раз в 3 месяца. Обращается внимание на состояние кожи, АД, пульс, за сроками прорезывания зубов, ростом, психическим развитием.

Профилактические прививки не противопоказаны.

Проводится рентгенография кистей 1 раз в год для контроля за динамикой костного возраста.

**Диффузно-токсический зоб**.

Диета.

Возрастная с большим количеством витаминов.

Режим.

Возрастной, но желательно дополнительным выходным днем в середине недели для школьников.

Медикаментозное лечение.

Заместительная терапия, витаминотерапия, седативные препараты.

Диспансерное наблюдение. Осмотр педиатром при заместительной терапии (мерказолил) осуществляется 1 раз в неделю. Следует наблюдать за общим состоянием, АД, пульсом, состоянием кожи.

Проводятся физиопроцедуры (циркуляторный душ), массаж, ЛФК.

Профилактические прививки при компенсации не противопоказаны.

При стойком устранении тиреотоксикоза после консервативной терапии или после операции через 2 года ребенка можно снять с диспансерного учета.

**Ожирение.**

Диета.

Сбалансированное питание из расчета на долженствующую массу тела, с ограничение легкоусвояемых углеводов, животных жиров. Частота приема пищи не реже 5-6 раз в день (часто, но малыми порциями). Пища должна быть богата клетчаткой. Провести умеренное ограничение жидкости. Исключить острые приправы, специи, мандарины, жареные блюда. Последний прием пиши должен быть за 2 часа до сна.

Режим. Общий.

Физическая нагрузка.

Должна быть достаточной: утренняя гимнастика, плавание, волейбол, лыжи, велосипед.

Диспансерное наблюдение.

Частота наблюдения педиатром в поликлинике зависит от степени ожирения, но, в основном, осмотр осуществляется не чаще 1 раза в месяц. При этом наблюдают за АД, состоянием кожи и сердечно-сосудистой системы, массой, ростом.

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=4824)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_risunki.pptx>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2641)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_rus_hypopara_child.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2642)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_rus_idiopat_grouth.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2643)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_vrozhdennaya_disfunktsiya_kory_nadpochechnikov.docx>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2644)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_vrozhdennyy_giperinsulinizm_.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2645)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_monogennye_formy_saharnogo_diabeta.docx>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2646)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_nesaharnyy_diabet_udetey_i_podrostkov.docx>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2647)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_nizkoroslost_u_detey.docx>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2648)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_ojirenie_u_deteiy_i_podrostkov.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2649)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_pervichnaya_hronicheskaya_nadpochechnikovaya_nedostatochnost.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2650)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_prezhdevremennoe_polovoe_razvitie.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2653)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_protokoly_po_vedeniyu_deteiy_s_gipoparatireozom.docx>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2654)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_protokoly_po_vedeniyu_detey_s_ketoatsidozom_pri_sd.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2655)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_protokoly_po_diagnostike_i_lecheniyu_gipogonadizma_u_deteiy.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2656)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_saharnyy_diabet_1_tipa_u_detey.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2657)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_saharnyy_diabet_2_tipa_u_detey.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2658)

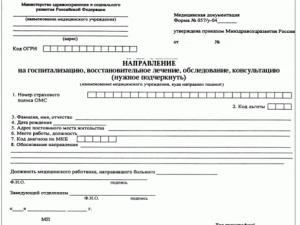
Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_doklad_ozhirenie_podrostkov.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2659)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_organizatsiya_dispansernogo_nablyudeniya.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2660)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur._lechenie_detey_s_hron._patologiey,2013.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2661)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_spravra_sankur.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2662)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_blanki_retseptov.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2663)

  
Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_napravlenie_na_gospitalizatsiyu.gif>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2664)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur_karta_dlya_detey.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2665)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_forma_030.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2666)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=4824&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=4824&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=4824&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758729) Иметь понятие об АФО эндокринной системы, классификации заболеваний, критериях диагностики на педиатрическом участке и в стационаре. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758729&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758729)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758730) Знать принципы терапии детей с заболеваниями эндокринной системы. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758730&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758730)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758731) Уметь составить план диспансерного наблюдения для ребенка. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758731&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758731)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758732) Знать федеральные законы, постановления и другие нормативные документы по работе с детьми с хронической патологией. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758732&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758732)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758733) Знать принципы ведения медицинской документации. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758733&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758733)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=4824&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=4824&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=4824&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758738) ПРИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758738&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758738)

- 5 ммоль/л;

- 10 ммоль/л;

- 20 ммоль/л;

- 12 ммоль/л;

**- 6 ммоль/л;**

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758741) ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ ПРИ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ЭКЗОГЕННОМ ОЖИРЕНИИ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758741&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758741)

- в области груди;

**- в области живота;**

- на лице;

- на конечностях;

- равномерное распределение;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758746) НАСТУПЛЕНИЕ ПЕРИОДА ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ У МАЛЬЧИКОВ НАЧИНАЕТСЯ С [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758746&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758746)

- увеличения полового члена в длину;

- пигментации кожи мошонки;

- увеличения яичек;

**- появления начального оволосения на лобке;**

- мутации голоса;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758750) ПРИВИВКИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРОВОДЯТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758750&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758750)

- через 2 месяца компенсации;

**- при достижении компенсации;**

- через 6 месяцев компенсации;

- через год компенсации;

- по эпидемиологическим показаниям;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758767) ТЕРАПИЯ ТИРЕОИДНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758767&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758767)

- до достижения компенсации заболевания;

- до подросткового возраста;

- 1 год;

**- на протяжении всей жизни;**

- 3 года;

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758771) ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ АУТОИММУННОМУ ПРОЦЕССУ ПРИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758771&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758771)

- сахарном диабете 2 типа;

**- сахарном диабете 1 типа;**

- врождённом гипотиреозе;

- вторичном гипогонадизме;

- семейной гиперхолестеринемии;

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758776) НАРУШЕНИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758776&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758776)

- до 5,5 ммоль/л;

**- до 6,1 ммоль/л;**

- до 7,8 ммоль/л;

- до 11,1 ммоль/л;

- до 3,3 ммоль/л;

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758781) СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ЙОДА У ПОДРОСТКОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758781&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758781)

- 90 мкг/сутки;

- 50 мкг/сутки;

- 120 мкг/сутки;

**- 150 мкг/сутки;**

- 200 мкг/сутки;

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758783) НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758783&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758783)

- протеинурия;

- снижение скорости клубочковой фильтрации;

- олигурия;

**- микроальбуминурия;**

- повышение артериального давления;

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758788) ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН – ЭТО [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758788&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758788)

- показатель компенсации диабета последние 3 недели;

**- показатель компенсации диабета последние 3 месяца;**

- показатель компенсации диабета последние 6 месяцев;

- показатель компенсации диабета последние 9 месяцев;

- показатель компенсации диабета последний месяц;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=4824&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=4824&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=4824&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758789) Семён М., 11 лет, осмотрен участковым педиатром в связи с избыточным весом. Из анамнеза: двигается мало, диету не соблюдает, предпочитает высококалорийную пищу (выпечка, колбасные и кондитерские изделия, сладкие газированные напитки и др.), аппетит повышен. Питьевой режим – по возрасту. У мамы и бабушки (по материнской линии) – избыточный вес, артериальная гипертензия. При осмотре: рост 142 см, масса тела 60 кг. Память сохранена, обучается в общеобразовательной школе (средний балл 4,7). Кожа обычной окраски, умеренной влажности. На бёдрах, животе – стрии белого цвета. Подкожно-жировой слой развит избыточно, распределён равномерно. Тоны сердца ритмичные, акцентированы, ЧСС 95 уд. в мин, АД 130/80 мм. рт. ст. Костная система без деформаций. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Половое развитие допубертатное. Мочеиспускание свободное, стул ежедневно, оформлен. Биохимический анализ крови: холестерин – 7,6 ммоль/л, индекс атерогенности – 5,8%. 1. Сформулируйте диагноз. 2. Оцените биохимический анализ крови. 3. Что такое индекс атерогенности? 4. Назначьте дополнительное обследование пациенту. 5. Дайте пациенту рекомендации по питанию. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758789&metod_id=4824) [▲Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758789)

- Диагноз: Экзогенно-конституциональное ожирение III степени (избыток веса 55%). Артериальная гипертензия. Дислипидемия.;

- У пациента в биохимическом анализе крови данные за дислипидемию (гиперхолестеринемия, повышение индекса атерогенности).;

- Индекс атерогенности – это отношение липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП) к липопротеидам высокой плотности (ЛПВП). ЛПНП – основной атерогенный класс липопротеидов: содержат 60-70% холестерина плазмы, являются основными переносчиками холестерина к периферическим тканям, окисленные формы ЛПНП инициируют формирование атеросклеротической бляшки. ЛПОНП содержат 10-15% от общего холестерина и обогащены триглицеридами. ЛПВП синтезируются в печени, являются самыми важными факторами обратного транспорта холестерина из тканей в печень, где происходит его катаболизм, предупреждают образование окисленных форм ЛПНП. В норме индекс атерогенности должен быть не > 3, чем выше индекс, тем больше опасность атерогенеза.;

- Дополнительные обследования: гликемия натощак, ОГТТ, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, мочевая кислота, триглицериды, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП; ЭКГ, СМАД, ЭХОКГ, УЗИ печени, рентгенограмма черепа в боковой проекции, осмотр окулиста (глазное дно, определение полей зрения), консультация кардиолога, генетика, эндокринолога.;

- Рекомендации по питанию: • соблюдение режима питания (приём основного калоража в первую половину дня) 562 • питание дробное, 4-5 раз в день, объём одной порции не более 200 гр. • последний приём пищи не позднее 18-1900 часов, за 3 часа до сна, ужин не обильный • гипокалорийная диета: разрешены без ограничения овощи и зелень (кроме бобовых, картофеля и кукурузы), низкокалорийные напитки (отвары, минеральная вода без газа, чай, соки без сахара); разрешены, но дозируются несладкие фрукты и ягоды, крупы, макароны, нежирные сорта мяса и рыбы, молочные продукты (от 0 до 1% жирности); резко ограничиваются сливочное масло, сметана, картофель, бананы, виноград; полностью исключаются жирные сорта сыра, майонез, сливки, сахар, варенье, кондитерские изделия, сладкие газированные напитки, манная крупа, пшеничный хлеб, колбасные изделия, продукты повышающие выработку пищеварительных соков и аппетит (острые, соленые, жареные блюда, крепкие мясные бульоны). Физическая активность.;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758791) Лена П., 10 лет. Данные осмотра участковым педиатром: рост 142 см, вес 40 кг. Девочка эмоциональная, память не нарушена. Кожа обычной окраски и влажности, чистая. Тоны сердца ритмичные, отчётливые, ЧСС 73 в минуту. АД 105/65 мм.рт.ст. Живот доступен пальпации, мягкий. Печень не увеличена. Питьевой режим – по возрасту. Мочеиспускание без особенностей. Стул ежедневный, оформленный. Из анамнеза: предпочитает высококалорийные продукты (лимонад, картофель фри, выпечку, кондитерские изделия), физическая активность низкая. У бабушки (по женской линии) – ожирение, сахарный диабет 2 типа. 1. Оцените физическое развитие девочки. Сформулируйте диагноз. 2. Как рассчитывается суточный калораж питания у детей? 3. Перечислите факторы риска первичного ожирения в детском возрасте. 4. Назовите причины первичного ожирения у детей. 5. Тактика ведения пациентки? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758791&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758791)

- Физическое развитие девочки среднее (рост между 50 и 75 перцентилями). ИМТ = 20 (между 85 и 95 перцентилями), избыток веса 4,7%. Диагноз: избыточная масса тела.;

- Суточный калораж питания рассчитывается по формуле 1000 + (100 × n), где n – возраст ребёнка в годах.;

- Факторы риска первичного ожирения у детей: • отягощённая наследственность по сахарному диабету (включая гестационный сахарный диабет у матери) • масса тела при рождении более 4000г. • масса тела при рождении менее 2500г. (у доношенного ребёнка) • раннее начало ожирения (быстрое ↑ ИМТ к 5,0-5,5 годам) • ожирение у родственников • отягощённая наследственность по артериальной гипертонии;

- Причины первичного ожирения у детей: • экзогенно-конституциональное ожирение: разбалансированное питание (переедание, повышенное содержание в рационе жиров легкоусваиваемых углеводов, нарушенный ритм питания), пониженный 564 расход энергии (низкая двигательная активность, иммобилизация, поражение мышц), наследственная предрасположенность (количество адипоцитов, чувствительность тканей к инсулину, особенности метаболизма). • алиментарное ожирение: разбалансированное питание и пониженный расход энергии;

- Учитывая, что у девочки избыточная масса тела (ИМТ в пределах 85 и 95 процентиля) без осложнений даются рекомендации по изменению образа жизни (режим и рациональное питание, физическая активность), мониторируется динамика веса.;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758796) На приёме девочка Т., 15 лет. Направлена на консультацию кардиологом в связи с задержкой роста и выявленным повышением АД до 135/95 мм.рт.ст. Из анамнеза: повышение АД выявлено впервые при профилактическом осмотре в школе, ранее у кардиолога не обследована. Темпы роста низкие с раннего детского возраста (3-4 см/год). В семье низкорослых родственников нет, наследственность по артериальной гипертензии не отягощена. Двигательная активность достаточная, обучается в общеобразовательной школе (средний балл 4,7), память сохранена, питается адекватно возрасту. При осмотре: рост 128 см. Бочкообразная грудная клетка, короткая шея, крыловидные складки шеи, низкий рост волос на шее сзади. Кожа обычной окраски и влажности, множественные пигментные невусы. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределён равномерно. Щитовидная железа 0 степени (по классификации ВОЗ). Дыхание проводится по всем полям, без хрипов. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 78 в минуту, АД 135/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Половое развитие Ax0 P0 Me0 Ma0. • Оценить физическое и половое развитие. • Выставить диагноз. • У каких врачей следует проконсультировать пациентку? 579 • Какие дополнительные исследования следует провести пациентке? • Какая патология сердечно-сосудистой системы характерна для пациенток с указанным диагнозом? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758796&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758796)

- Физическое развитие девочки низкое (показатель роста ниже 3 центиля). Половое развитие допубертатное (отсутствуют признаки полового развития), у пациентки задержка полового развития (задержка полового развития у девочек диагностируется при отсутствии увеличения молочных желёз к 13 годам и/или отсутствии менструаций после 15 лет).;

- Синдром Шерешевского-Тернера? Артериальная гипертензия.;

- У эндокринолога (исследование костного возраста, проведение УЗИ матки и яичников, остеоденситометрия, определение уровня ЛГ, ФСГ, гликемии, оценка секреции гормона роста), генетика (определение полового хроматина и кариотипа), гинеколога (осмотр половых органов), окулиста (глазное дно), ЛОР, ортодонта, нефролога (так как для синдрома Шерешевского-Тернера характерны аномалии развития почек, зубочелюстного аппарата, патология органа слуха и зрения).;

- Дополнительно назначаются: ЭКГ, ЭхоКГ, СМАД, УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, копрограмма, общий анализ мочи, исследование концентрационной способности почек.;

- Для синдрома Шерешевского-Тернера характерны аномалии сердечно-сосудистой системы (коарктация аорты, незаращение межжелудочковой перегородки, стеноз легочной артерии и аорты, дилатация корня аорты, пролапс митрального клапана) и артериальная гипертензия.;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758804) Доношенный новорождённый ребёнок С. родился с неопределённым строением наружных половых органов: клитор/пенис 1,5 см со сформированной головкой, пальпируются кавернозные тела, отверстие мочеиспускательного канала открывается у основания клитора/пениса, сформирована мошонка, тестикулы в мошонке и паховых каналах отсутствуют. При осмотре выявлена пигментация наружных гениталий, белой линии живота, ареол. 1. Какой диагноз должен выставить врач-неонатолог? 2. Обоснуйте диагноз. 3. Расскажите этапы эмбриональной дифференцировки пола. 4. Когда начинает функционировать надпочечник у плода? 5. Расскажите алгоритм действий врача при рождении ребёнка с бисексуальным строением гениталий. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758804&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758804)

- Диагноз: Неопределённость пола (МКБ-10 Q 56). Врождённая дисфункция коры надпочечников?;

- Обоснование диагноза: учитывая неопределённое строение наружных половых органов (клитор/пенис 2,5 см со сформированной головкой, пальпируются кавернозные тела, отверстие мочеиспускательного канала открывается у основания клитора/пениса, сформирована мошонка, тестикулы в мошонке и паховых каналах отсутствуют) и отсутствие данных о кариотипе ребёнка выставлен диагноз – неопределённость пола. Сочетание неправильного строения наружных половых органов и гиперпигментации наружных гениталий, белой линии живота и ареол позволяет думать о врождённой дисфункции коры надпочечников.;

- Эмбриональная дифференцировка пола: 1 этап (1-7 неделя). Закладываются недифференцированные первичные гонады, предшественники внутренних гениталий (вольфовы протоки, мюллеровы протоки, урогенитальный синус) и предшественники наружных гениталий (половой бугорок, половые складки, половые валики). 2 этап (7-10 неделя). У плода с кариотипом 46 XY формируется яичко (при наличии гена SRY), у плода с кариотипом 46 XX - яичник (при наличии гена DAX 1). 3 этап (10-14 неделя). У плода с кариотипом 46 XY под действием антимюллерового гормона и тестостерона мюллеровы протоки атрофируются, вольфовы протоки дифференцируются в семенные пузырьки, семявыносящие протоки и придаток тестикула, половой бугорок превращается в половой член, половые складки формируют пещеристые тела и мошонку, урогенитальный синус образует предстательную железу и часть уретры. У плода с кариотипом 46 XX вольфовы протоки атрофируются, мюллеровы протоки образуют матку, фаллопиевы трубы и верхнюю треть влагалища, половой бугорок;

- Надпочечник плода начинает функционировать с 22 недели внутриутробного развития.;

- Алгоритм неонатолога при рождении ребёнка с бисексуальным строением наружных гениталий: 1. осмотр наружных гениталий, пальпация гонад в области половых губ/мошонки и по ходу пахового канала (пальпируемые гонады расцениваются как тестикулы). 2. срочно осмотр педиатра-эндокринолога 3. УЗИ (визуализация гонад, внутренних половых органов, надпочечников) 4. цитогенетическое обследование (кариотип) 5. гормональные обследования (17ОНП, АКТГ, тестостерон, кортизол, ЛГ, ФСГ) 6. при признаках синдрома потери соли дополнительно: альдостерон, активность ренина плазмы, калий, натрий.;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758810) Девочка Оля, 5 лет осмотрена педиатром поликлиники впервые в связи с тем, что семья переехала на постоянное место жительства из дру-гого района. При осмотре обращает на себя внимание низкий рост ребенка (100 см), непропорциональное строение тела (короткие конечности при относительно длинном туловище, короткая шея, короткие пальцы рук), широкая переносица и узкие глазные щели с припухшими верхними веками. Кожа сухая, шершавая, холодная. Живот вздут, расхождение прямых мышц живота, расширенное пупочное кольцо. АД 90/50 мм.рт.ст. Тоны сердца умеренно приглушены, над верхушкой и в третьем межреберье выслушивается систолический шум функционального характера. Пульс 68 уд. /мин. С раннего возраста страдает склонностью к запорам. Девочка мало говорит, фразы строит из одного- двух слов; не знает, сколько ей лет и как зовут маму. 1. Оцените состояние ребенка. 2. Какие исследования необходимо провести в первую очередь? 3. Кто должен наблюдать и лечить такого ребенка? 4. Назовите функции тиреоидных гормонов 5. Назовите специфические методы для оценки функции щитовидной железы. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758810&metod_id=4824) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4824&question_id=758810)

- У девочки имеются признаки нарушения функции щитовидной железы – задержка физического и психомоторного развития, диспропорции в телосложении, запоры. Лицевой дизморфизм (широкая переносица, узкие глазные щели с припухшими веками) и состояние кожных покровов (сухая, шершавая, холодная), характерна выраженная гипотония. Такие изменения могут быть при врожденном гипотиреозе.;

- Необходимо срочное определение тироксина (Т2), трийодтиронина (Т3) и тиреотропного гормона (ТТГ) в крови. При первичном гипотиреозе значения Т3 и Т4 3. Кто должен наблюдать и лечить такого ребенка? в крови низкие, а ТТГ – высокие. При вторичном гипотиреозе, связанном с поражением гипоталамо-гипофизарной системы, ТТГ может быть также снижен.;

- Врач эндокринолог. Начало заместительной терапии позже 4 - 6 недель жизни ведет к необратимой задержке физического и интеллектуального развития ребенка. Что мы и наблюдаем у данного пациента.;

- Тиреоидные гормоны обладают широким спектром действия, включая метаболические, физиологические и морфогенетические эффекты. Тиреотоксин и трийодтиронин способствуют окислительному фосфорилированию, повышают теплопродукцию, контролируют синтез белков, в физиологических количествах оказывая анаболическое действие, усиливают мобилизацию жира из депо и активируют липолиз, способствуют снижению уровня холестерина в крови, усиливают распад гликогена, стимулируют гликонеогенез и всасывание углеводов в кишечнике, оказывая в целом гипергликемизирующее действие, влияют на водно-электролитный баланс, обмен витаминов.;

- Исследование гормонов - Т3 и Т4 Эталон ответа к задаче№5 , ТТГ в сыворотке крови. Определение степени йодной недостаточности по уровню йодурии.;

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=4824) | [+ Ввести новый](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl_metod&umkd_id=2713&tl_type=8&tl_id=0&semester=6&metod_id=4824)

1. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Правовые аспекты работы врача педиатра амбулаторного звена [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173003&metod_id=4824)

2. Мониторинг медико-биологических, социально-гигиенических факторов риска развития заболеваний детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173004&metod_id=4824)

3. Критические состояния в педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173006&metod_id=4824)

4. Современные тенденции физического развития детей и подростков. Проблемы акцелерации и децелерации [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173007&metod_id=4824)

5. Гигиенические основы воспитания детей в образовательных учреждениях [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173008&metod_id=4824)

6. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173149&metod_id=4824)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=4824)

**Основная литература**

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=51199)

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=51199)

**Дополнительная литература**

616-053.2  
Д38  
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил.. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=31422)

616-053.2  
Д38  
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил.. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=31422)

616-053.2  
П69  
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=35172)

616-053.2  
П69  
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35172) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.1. - 255 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=35172)

616-053.2  
П69  
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=35173)

616-053.2  
П69  
[Практика педиатра: первичная медицинская помощь](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=35173) : учеб. пособие для врачей : в 2 ч. / Т. Е. Таранушенко, Е. Ю. Емельянчик, В. Н. Панфилова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : Новые компьютерные технологии, 2013. - Ч.2. - 224 с. : 200.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=35173)

616-053.2  
Г15  
Галактионова, М. Ю.  
[Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=50805) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия / М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А. В. Гордиец ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 233 с. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=50805)

616-053.2  
Г15  
Галактионова, М. Ю.  
[Организация диспансерного наблюдения и санаторно-курортного лечения детей и подростков с хроническими заболеваниями](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=50805) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060103.65 - Педиатрия / М. Ю. Галактионова, Н. В. Матыскина, А. В. Гордиец ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 233 с. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=50805)

Цыбулькин, Э. К.  
[Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51205) [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=51205)

Цыбулькин, Э. К.  
[Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51205) [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=51205)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=51216)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4824&res_id=51216)

**Электронные ресурсы**

ПРИЛОЖЕНИЕ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_addition&metod_id=4824)

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_forma_030.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur_karta_dlya_detey.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_napravlenie_na_gospitalizatsiyu.gif>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_blanki_retseptov.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_spravra_sankur.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur._lechenie_detey_s_hron._patologiey,2013.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_organizatsiya_dispansernogo_nablyudeniya.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_doklad_ozhirenie_podrostkov.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_saharnyy_diabet_2_tipa_u_detey.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_saharnyy_diabet_1_tipa_u_detey.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_protokoly_po_diagnostike_i_lecheniyu_gipogonadizma_u_deteiy.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_protokoly_po_vedeniyu_detey_s_ketoatsidozom_pri_sd.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_protokoly_po_vedeniyu_deteiy_s_gipoparatireozom.docx>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_prezhdevremennoe_polovoe_razvitie.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_pervichnaya_hronicheskaya_nadpochechnikovaya_nedostatochnost.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_ojirenie_u_deteiy_i_podrostkov.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_nizkoroslost_u_detey.docx>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_nesaharnyy_diabet_udetey_i_podrostkov.docx>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_monogennye_formy_saharnogo_diabeta.docx>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_vrozhdennyy_giperinsulinizm_.doc>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_vrozhdennaya_disfunktsiya_kory_nadpochechnikov.docx>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_rus_idiopat_grouth.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_rus_hypopara_child.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_risunki.pptx>