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

Тема №21. Организация лечебно-профилактической помощи при патологии ЖКТ, печени и билиарной системы у детей и подростков. Стандарт диспансерного наблюдения

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=4813) | 

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=4813&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=4813); Протокол № 0

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=4813)дискуссия

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=4813)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=4813&method_id=1), частично-поисковый (эвристический) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=4813&method_id=4), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=4813&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=4813)В общей заболеваемости детского населения существенную часть составляют гастроэнтерологические заболевания, что многие авторы связывают с влиянием неблагоприятных антропогенных факторов внешней среды, ухудшением качества питания. Органы пищеварения в данном случае выступают в роли «органов-мишеней». В последние годы кардинально изменились принципы реабилитации детей, имеющих болезни органов пищеварения. Основой этих изменений стал принципиально новый подход к пониманию этиопатогенеза гастроэнтерологических заболеваний.

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=4813)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=4813&tl_level=1)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=4813&tl_level=2)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=4813&tl_level=2)

Весы детские электронные [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41182)

Коллекция СD- DVD дисков, видео- и аудиоматериалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&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=4813&eltech_id=41176)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&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=4813&eltech_id=41181)

Методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры; монографии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41178)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41179)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41180)

Персональные компьютеры [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41199)

Ростомер детский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41183)

Сантиметровые ленты [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41185)

Стетофонендоскоп [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41184)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41201)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=4813&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4813&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=4813)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=4813)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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=4813&chrono_id=23792) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23792) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4813&chrono_id=23793) Формулировка темы и целей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23793) | 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=4813&chrono_id=23794) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23794) | 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=4813&chrono_id=23795) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23795) | 5.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, амбулаторные карты детей с патологией ЖКТ) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4813&chrono_id=23796) Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23796) | 70.00 | Работа с номенклатурными документами, приказами, стандартами. Анализ ведения амбулаторных карт детей с патологией ЖКТ. Составление плана диспансерного наблюдения на участке. Работа на педиатрическом приеме. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4813&chrono_id=23797) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23797) | 45.00 | ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=4813&chrono_id=23798) Задание на дом (на следующее занятие) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=23798) | 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=4813)

В центре внимания научной и практической педиатрии особое место занимают вопросы диспансерного наблюдения за детьми с гастроэнтерологическими заболеваниями, что определяется не только местом и ролью этой патологии в структуре заболеваемости и детской инвалидности, но главным образом возможностью влияния на дальнейшее течение болезни.

Наибольший эффект обеспечивает групповая система диспансеризации детей с заболеваниями органов пищеварения, основным достоинством которой является возможность проведения дифференцированного, индивидуального контрольно-диагностического и лечебного комплекса в зависимости от тяжести и стадии развития патологического процесса.

**В зависимости от названных критериев выделены группы диспансерного учета:**

* **Четвертая группа учета (IV)** - стадия обострения заболевания. Время наблюдения за больными в данной группе ограничивается наличием клинико-морфо-функциональных признаков обострения заболевания (длительностью стационарного или амбулаторно-поликлинического лечения обострения).
* **Третья группа учета (III)** - стадия реконвалесценции (неполной клинико-лабораторной ремиссии). Характеризуется неполным восстановлением клинико-морфо-функциональных показателей, приспособительных реакций организма на фоне лечения с дальнейшей их положительной динамикой. Минимальный срок наблюдения в данной группе составляет один год.
* **Вторая группа учета (II)** - стадия ремиссии. Клинико-лабораторные признаки заболевания отсутствуют в течение одного-двух лет. Минимальный срок наблюдения в данной группе составляет один год.
* **Первая группа учета (I)**- стадия стойкой ремиссии. В этой группе наблюдаются дети, у которых клинико-лабораторные признаки заболевания отсутствуют в течение еще одного-двух лет. Срок наблюдения - до достижения возраста 18 лет с последующей передачей больного под наблюдение терапевта.

В современных экологических условиях к основным принципам реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения при проведении диспансерного наблюдения должны быть отнесены мероприятия, направленные на:

* сорбцию токсикантов, поступивших в организм;
* выведение токсикантов из организма ребенка;
* повышение адаптационных и защитных свойств организма ребенка.
Диспансерное наблюдение за больными детьми с заболеваниями органов пищеварения может осуществляться в условиях:
* детской поликлиники;
* дошкольного реабилитационного центра;
* школы-интерната гастроэнтерологического профиля.

**Санаторно-курортное лечение**показано детям с патологией органов пищеварения не ранее, чем через 3-6 месяцев после обострения заболевания. Дети с хроническим гепатитом направляются на санаторно-курортное лечение только в прохладное время года.

**Шифр заболеваний, согласно МКБ 10:**

* Хронический гастрит, гастродуоденит (К29);
* Язва желудка (К25);
* Язва двенадцатиперстной кишки (К26);
* Днскинезия желчевыводятих путей (К82.8);
* Хронический холецистит (К81 Л);
* Желчно-каменная болезнь (К80);
* Хронический вирусный гепатит (В12);
* Хронический панкреатит (К86.1);
* Врожденный гепатит (Р35.3; Р58.4);
* Гликогеноз (Е74.0);
* Галактоземия (Е74.2);
* Наследственная непереносимость фруктозы (Е74.1);
* Аллергический энтероколит (К52.2);
* Целиакия (К90.0);
* Хронический энтерит (К52.1);
* Муковисцидоз 0;
* Запоры (К59.0);
* Язвенный колит (К51);
* Хронический неинфекционный колит (К59.9)
* Болезнь Крона (К50);

В современных экологических условиях повышение агрессивности внешней среды отражается на функционировании практически всех органов и систем. Для снижения антигенной нагрузки, токсических влияний на обменные процессы в дополнение к перечисленным диспансерным мероприятиям целесообразно использование метода энтеросорбции и назначение биологически активных добавок.

В качестве энтеросорбентов лучше использовать сорбенты последних поколений, такие как полифепан (суточная доза 1,5-2,0 гр/кг массы) или синтетические углеродные сорбенты типа активированного угля СКН, энтеросорбента СУМС-1, Полисорб – МП (суточная доза 0,2-1,0 гр/кг массы). Суточную дозу целесообразно разделить на 2 приема (утром и вечером), за или спустя 2-3 часа от приема пищи или медикаментов. Только в том случае будут эффективно сорбироваться продукты эндотоксикоза и экзогенные токсины, антигены и продукты их метаболизма.

К наиболее физиологичным средства, оказывающим антиоксидантное, умеренное сорбционное, воздействующим на метаболизм и микроциркуляцию, следует отнести современные растительные добавки к пище для детского и диетического питания – продукты «Биофит» таблетированные: яблоко, черника, смородина, земляная груша, тыква, сельдерей, укроп, петрушка, арония, шиповник, боярышник, «Биофит-овес», «Биофит-калина», «Биофит-брусника», а также «Свекла+Бифидо», «Яблоко+ Бифидо», «Капуста+Бифидо», «Морковь+ Бифидо», «Земляная груша+ Бифидо», «Тыква+ Бифидо».

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=4813)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_aktivnyy_gepatit.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2619)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_b-n_krona.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2620)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gastrity_i_duodenity.docx>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2621)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_hr._pankreatit.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2622)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_tsirroz_u_detey.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2623)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_yazv._ileokolit.docx>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2624)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_yazva_zheludka_i_dpk.docx>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2625)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_yazv._npv.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2626)

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=2627)

Ссылка: [http://krasgmu.ru/umkd\_files/metod/1\_san-kur.\_lechenie\_detey\_s\_hron.\_patologiey,2013.doc](http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur._lechenie_detey_s_hron._patologiey%2C2013.doc)
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2628)

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=2629)

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=2630)

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=2631)

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=2632)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=4813&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=4813&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=4813&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758676) Принципы диагностики заболеваний ЖКТ у детей. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758676&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758676)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758677) Поиск номенклатурных документов по теме занятия. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758677&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758677)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758678) Принципы ведения детей с заболеваниями ЖКТ на участке. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758678&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758678)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758679) Принципы диспансерного наблюдения на участке детей с патологией ЖКТ. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758679&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758679)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=4813&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=4813&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=4813&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758680) БОЛИ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758680&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758680)

- ранние;

- поздние;

- ночные;

- ранние и поздние;

**- поздние и ночные;**

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758681) НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758681&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758681)

- рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием;

- обзорный рентген-снимок брюшной полости;

- УЗИ органов брюшной полости;

**- эзофагогастродуоденоскопия;**

- колоноскопия;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758682) ДЛЯ ДОСТОВЕРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758682&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758682)

- копрологию;

**- определение углеводов в кале;**

- УЗИ органов брюшной полости;

- ДНК-диагностику;

- колоноскопию;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758683) ПРИ ЦЕЛИАКИИ В ПИТАНИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758683&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758683)

**- рис;**

- пшеницу;

- рожь;

- овес;

- ячмень;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758684) ДИАГНОЗ ГАСТРИТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758684&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758684)

- ФГДС;

- рентгенологического исследования желудка с барием;

**- морфологического исследования биоптата слизистой желудка;**

- выявления H.pylori;

- жалоб больного;

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758685) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДПК СОСТАВЛЯЕТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758685&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758685)

- 1 году;

- 2 года;

- 3 года;

- 5 лет;

**- до перевода во взрослую сеть;**

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758686) ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДПК СОСТАВЛЯЕТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758686&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758686)

- 1 году;

- 2 года;

- 3 года;

- 5 лет;

**- до перевода во взрослую сеть;**

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758687) КОМПЛЕКСНУЮ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПРОВОДЯТ СОГЛАСНО [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758687&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758687)

- приказа МЗиСР РФ № 51н;

- приказа МЗиМП РФ № 375;

**- приказа МЗ РФ № 621;**

- приказа МЗиСР РФ № 350;

- приказа МЗиСР РФ №307;

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758694) «ФРЕНИКУС» - СИМПТОМ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758694&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758694)

**- между ножками musculus sternocleidomastoideus dextrum;**

- в углу, образованном ключицей и наружным краем musculus ster-nocleidomastoideus;

- в области яремной вырезки грудины;

- на 3 см выше середины ключицы;

- на середине заднего края musulus sternocleidomastoideus;

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=758698) МЕКОНИЙ - ЭТО [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758698&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758698)

- характеристика каловых масс ребенка на естественном вскармливании;

- характеристика каловых масс ребенка на искусственном вскармливании;

**- «первородный» кал;**

- характеристика каловых масс ребенка при желудочном кровотечении;

- характеристика каловых масс ребенка при кишечных заболеваниях;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=4813&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=4813&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=4813&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758699) Первичный врачебный патронаж к новорожденному в возрасте 7 дней. Девочка от здоровой матери, первой беременности, протекавшей с токсикозом I половины. Родилась на 38-й неделе беременности с массой тела 2960 г, длиной 49 см. При осмотре: активна, крик громкий и эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. Кожа чистая, слабая иктеричность кожи лица и туловища. Пупочная ранка под сухой корочкой, без воспалительной реакции, сосуды не пальпируются. Большой родничок 1,5х2 см, на уровне костных краев. Ногти переросли кончики пальцев. Пульс 146 уд/мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧДД 42 в минуту с апноэ по 2-3 сек. В легких дыхание проводится равномерно, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Большие половые губы закрывают малые. Рефлексы новорожденных вызываются. Мышечный тонус нормальный. Волосяной покров выражен только на голове. 1. Рассчитайте масса - ростовой коэффициент при рождении. 2. Синдром желтухи: причины развития, клинические проявления. 3. Укажите наиболее вероятную причину желтухи? 4. Дайте понятие физиологическая желтуха. 5. Назовите особенности кожи новорожденного и детей первого года жизни. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758699&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758699)

- Масса - ростовой коэффициент = 2960: 49 = 60,4 (N ≥ 60) .;

- Синдром желтухи: причины развития, клинические проявления – возникает вследствие повышенной концентрации билирубина в крови и сочетается с иктеричностью слизистых оболочек и склер. Как правило, желтуха является патологическим симптомом, может встречаться как пограничное состояние при физиологической гипербилирубинемии новорожденных с 3-го по 10-й день жизни в связи с интенсивным гемолизом эритроцитов и перегрузкой функционально неполноценной печени. Появление желтухи на 1-2-й день жизни или медленное ее исчезновение свидетельствует о патологической природе (при гемолитической болезни новорожденных, сепсисе, внутриутробной инфекции, обтурации желчевыводящих путей и др.). У старших детей – частая причина – вирусный гепатит, реже другая патология печени (врожденные семейные негемолитические желтухи типа Криглера-Найяра, Дабина Джонсона, обменные нарушения (синдром Жильбера)). Желтуха наблюдается при нарушениях проходимости желчных путей (атрезия, обтурация паразитами или камнями).;

- Физиологическая желтуха. Желтушное окрашивание может возникать при нарушении обмена каротина с задержкой его превращения в витамин А или при избыточном поступлении в организм каротиноидов в составе пищи (морковь, цитрусовые, тыква, яичные желтки) при этом желтеют только ладони и подошвы, склеры и слизистые оболочки никогда не окрашиваются.;

- Физиологическая желтуха у большинства новорожденных появляется на 2-3 день жизни и исчезает к 7-10 дню. Она связана с повышенным разрушением эритроцитов и незрелостью ферментных систем печени (недостаточность глюкуронилтрансферазы), превращающих несвязанный (свободный) билирубин крови в связанный (растворимый).;

- Кожа имеет хорошо развитую сеть капилляров. Сальные железы активно функционируют уже в период внутриутробного развития, обильно выделяя секрет, образующий творожистую смазку, которая покрывает тело ребенка при рождении. Потовые железы, сформированные к моменту рождения, в течение первых 3-4 месяцев функционирует недостаточно, и имеют недоразвитые выводящие протоки, закрытые эпителиальными клетками. Дальнейшее созревание структур потовых желез, вегетативной нервной системы и терморегуляционного центра в ЦНС обеспечивает совершенствование процесса потоотделения.;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758700) Максим А., 7 лет. Масса тела - 17,2 кг, длина тела 115 см. Направлен на консультацию к гастроэнтерологу после осмотра участковым врачом при оформлении в школу. Ребенок от молодых здоровых родителей. Беременность у матери протекала на фоне анемии (гемоглобин до 95 г/л), получала препараты железа. Мальчик родился доношенным (масса тела 3100 г, длина 49 см; оценка по шкале Апгар 8/9 баллов). На первом году отмечена плохая прибавка массы тела, перенес анемию, рахит 2-й степени с подострым течением, трижды ОРВИ с затяжным течением. После года часто болел простудными заболеваниями (чаще 5 раз в год). ДДУ не посещал. В массе тела по-прежнему прибавляет плохо, отмечена склонность к запорам. При осмотре мальчик бледен, питание снижено, тени под глазами. Кожные покровы сухие, трещины в углах рта. Язык яркий, сухой, «географический», сосочки сглажены. Зев умеренно разрыхлен, слизисто-гнойное отделяемое на задней стенки глотки. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до размеров фасоли. Пульс 102 уд/мин, ритмичный. Границы сердца не изменены. При аускультации ослаблен 1 тон, нежный систолический шум выслушивается над верхушкой и в точке Боткина. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Живот слегка вздут, умеренно болезненный в правом подреберье и около пупка. Печень выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, край ровный, острый. Симптомы Ортнера, Кера положительны. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не изменено. Копрограмма: мышечные волокна ++, нейтральный жир ++, жирные кислоты ++, крахмал внутриклеточный +, крахмал внеклеточный +. Анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - 7,4х109/л, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные -49%, эозинофилы -2%, лимфоциты - 44% , моноциты - 4% , СОЭ -20 мм/ч. 1. Обоснуйте синдромный диагноз. 2. АФО печени и желчевыводящих путей. 3. Семиотика заболеваний печени и желчевыводящих путей. 4. Методика определения пузырных симптомов. 5. Оцените уровень и гармоничность физического развития ребенка. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758700&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758700)

- Имеет место синдром хронической интоксикации – бледность кожных покровов, пониженное питание, «тени под глазами», микрополиадения; признаки гиповитаминоза – сухая кожа, трещины в углах рта; поражение ЖКТ – (гепатобилиарной системы) вздутие живота, болезненность в правом подреберье и около пупка, увеличение размеров печени, (+) симптомы раздражения желчного пузыря (симптомы Ортнера, Кера), нарушение переваривающей способности ЖКТ (копрограмма); анемический синдром – бледность кожи, полиадения, функциональный систолический шум над сердцем, снижение уровня гемоглобина. Указанные синдромы могут быть при воспалительном поражении желчевыделительной системы (хронический холецистохолангит.).;

- Имеет место синдром хронической интоксикации – бледность кожных покровов, пониженное питание, «тени под глазами», микрополиадения; признаки гиповитаминоза – сухая кожа, трещины в углах рта; поражение ЖКТ – (гепатобилиарной системы) вздутие живота, болезненность в правом подреберье и около пупка, увеличение размеров печени, (+) симптомы раздражения желчного пузыря (симптомы Ортнера, Кера), нарушение переваривающей способности ЖКТ (копрограмма); анемический синдром – бледность кожи, полиадения, функциональный систолический шум над сердцем, снижение уровня гемоглобина. Указанные синдромы могут быть при воспалительном поражении желчевыделительной системы (хронический холецистохолангит.).;

- Увеличение печени у детей возможно при гепатитах различной этиологии, циррозах печени, паразитарных заболеваниях, амилоидозе, ожирении печени, заболеваниях крови и внутрипеченочных желчных ходов, застое крови в результате нарушения кровообращения, а также при многих детских инфекционных и неинфекционных заболеваниях, при которых может, при которых может увеличиться плотность печени. У больных острым и реактивным гепатитом появляется болезненность. При опухолевом поражении, эхинококкозе, циррозе нижний край становится неровным и более плотным. При правостороннем экссудативном плеврите нижний край печени смещается вниз, при метеоризме, асците – вверх (размеры печени при этом не изменяются). Острое увеличение печени характерно для начальной стадии болезни печени, в том числе болезни Боткина. При острой дистрофии она может быть уменьшена и не пальпироваться. Исчезает печеночная тупость при прободении язвы ДПК и желудка. Плотный, твердый край печени вплоть до каменистости при циррозе.;

- • Кера – появление резкой болезненности в точке желчного пузыря на высоте вдоха при обычной пальпации желчного пузыря. • Мерфи - сильная и резкая боль в момент вдоха при погружении пальцев врача в область проекции желчного пузыря, что заставляет больного прервать вдох • Ортнера - боль в правом подреберье при поколачивании краем ладони с одинаковой силой поочередно по обеим реберным дугам • Георгиевского-Мюсси (френикус - симптом) – болезненность в точке поверхностного расположения правого диафрагмального нерва. Выявляют путем одновременного надавливания кончиками пальцев в промежутке между ножками обеих грудино-ключично-сосцевидных мышц над медиальными концами ключиц.;

- Антропометрические показатели: длина тела 115 см располагается между 25 и 10 центилем, 2-3 коридор (зона величин ниже средних), масса -17,2 кг выходит за 3 центиль, 0-1 коридор (зона очень низких величин), следовательно, физическое развитее ребенка ниже среднего, дисгармоничное за счет дефицита массы тела (разница между коридорами расположения антропометрических показателей 2).;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758705) Девочка 14 лет, наблюдается неврологом по поводу мигрени. В последний год появилась абдоминальная боль(4 приступа за год), сильная, не локализованная, связанная с приступами мигрени (до приступа за 1-2 дня), продолжающаяся около суток, иногда – с однократным жидким стулом. 1. Наиболее вероятная причина абдоминальных болей у девочки? 2. Назначьте обследование и лечение. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758705&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758705)

- Наиболее вероятный диагноз – абдоминальная мигрень, что подтверждает связь абдоминальной боли с цефалгией. Обследование должно быть направлено на исключение органической или воспалительной причины болей – копрограмма, бак-посев кала, УЗИ кишечника, ирригоскопия, колоноскопия. При подтверждении диагноза – лечение должно проводиться совместно с невропатологом – диета, исключающая продукты, способствующие развитию приступа мигрени (шоколад, сыр, орехи, копчености, соленья и различные сорта фруктов), а также назначение противомигренозных препаратов – анальгетики, альфа-адреноблокаторы и проч.;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758707) Больной 15 лет, обследован в гастроэнтерологическом отделении по поводу болей в эпигастральной области. По рН-метрии - усиление КОФ тела желудка: рН базальной секреции – 1,4; стимулированной – 1,1. ФГДС: диффузная гиперемия и отек СОЖ, гиперплазированные лимфоидные фолликулы в антруме, пятнистая гиперемия СО ДПК. Проведение уреазного теста и иммуноферментных анализов выявило НР. 1. Диагноз? 2. Лечение? 3. Мероприятия и длительность диспансерного наблюдения. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758707&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758707)

- В отсутствие признаков органической диспепсии (язвенной болезни, ГЭРБ, панкреатита, опухоли) и данных морфологического исследования биопатата правомочен будет диагноз: ФД, синдром эпигастральной боли, геликобактериоз. Лечение: в амбулаторных условиях, питание с ограничением непереносимой пищи, эрадикация, антациды, антисекреторные, цитопротекторы. Для подтверждения гастрита – морфологическое исследование биоптатов.;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=758713) Девочка М., 8 лет, доставлена «скорой помощью» в хирургическое отделение по поводу острого живота. Симптомы заболевания были типичны (фебрильная температура, острое начало, болезненность в правой подвздошной области, положительные симптомы раздражения брюшины) и больная с диагнозом: острый аппендицит взята на срочное оперативное лечение. Во время операции в брюшной полости обнаружен катарально измененный аппендикс, но начальный отдел слепой кишки (10 см) и дистальный отдел подвздошной кишки (30 см) оказались наиболее изменены – выраженная инфильтрация, значительная опухолевидная деформация. Измененные отделы кишечника были резецированы, в удаленной подвздошной кишке отмечена продольная трещина около 6 см длиной, затрагивающая все слои кишечной стенки, в слепой кишке – подобные, но более мелкие трещины (№3). 1. Предполагаемый диагноз? 2. Какое обследование подтвердит диагноз? 3. Тактика дальнейшего ведения. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=758713&metod_id=4813) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=4813&question_id=758713)

- Диагноз: болезнь Крона. Подтверждение диагноза возможно по данным морфологического исследования кишечника. В плане дальнейшего ведения – необходимо оценить состояние не осмотренных на операции отделов кишечника (ДПК, тонкая кишка, нижележащие отделы толстого кишечника). При отсутствии изменений в этих отделах кишки и отсутствии клинических проявлений – возможно наблюдение больной, с диетической коррекцией, терапией препаратами чистого панкреатина и коррекцией микробной флоры кишечника.;

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=4813) | [+ 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=4813)

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=4813)

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=4813)

3. Критические состояния в педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173006&metod_id=4813)

4. 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=4813)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=4813)

**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=4813&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=4813&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=4813&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=4813&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=4813&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=4813&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=4813&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=4813&res_id=35173)

616-053.2
П50
[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=39562) : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с. : ил. - ISBN 9785970426487 : 1080.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=4813&res_id=39562)

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=4813&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=4813&res_id=50805)

[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=4813&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=4813&res_id=51216)

**Электронные ресурсы**

ПРИЛОЖЕНИЕ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_addition&metod_id=4813)

<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_spravra_sankur.doc>

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

[http://krasgmu.ru/umkd\_files/metod/1\_san-kur.\_lechenie\_detey\_s\_hron.\_patologiey,2013.doc](http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_san-kur._lechenie_detey_s_hron._patologiey%2C2013.doc)

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

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

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

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

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

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

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

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_b-n_krona.doc>

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