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

Тема №25. Организация лечебно-профилактической помощи при заболеваниях крови у детей и подростков. Стандарт диспансерного наблюдения

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=5307) | [http://krasgmu.ru/sys/images/ico_print.png](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=o_umkd_metod&metod_id=5307)

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=5307&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) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_del_user&metod_id=5307&user_id=1158)

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

[**Утверждено:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=5307); Протокол № 0

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=5307)дискуссия

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=5307)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=5307&method_id=1), частично-поисковый (эвристический) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=5307&method_id=4), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=5307&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=5307)Значимость изучения темы обоснована необходимостью оценки показателей гемограммы, ее изменений в практике участкового педиатра, задачей всех профилей, т.к. изменения гемограммы отражают возрастные изменения состава крови, ее реакцию на различные дефицитные состояния (белка, железа, микроэлементов), влияние гормонального баланса, воспалительные заболевания всех систем. Необходимо знание основных синдромов нарушения кроветворения (анемии различного генеза, лейкопенический синдром), встречающиеся в практике неонатолога (гемолитическая анемия), онколога (лимфогранулематоз), гематолога (лейкоз и апластические анемии), гастроэнтеролога (синдром нарушенного всасывания), хирурга (гнойно-воспалительные заболевания).

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=5307)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=5307&tl_level=1)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=5307&tl_level=2)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=5307&tl_level=2)

Весы детские электронные [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&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=5307&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=5307&eltech_id=41176)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&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=5307&eltech_id=41181)

Методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры; монографии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41178)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41179)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41180)

Персональные компьютеры [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41199)

Ростомер детский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41183)

Сантиметровые ленты [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41185)

Стетофонендоскоп [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41184)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41201)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=5307&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5307&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=5307)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=5307)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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=5307&chrono_id=25818) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25818) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5307&chrono_id=25819) Формулировка темы и целей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25819) | 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=5307&chrono_id=25820) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25820) | 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=5307&chrono_id=25821) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25821) | 5.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности, амбулаторные карты детей) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5307&chrono_id=25822) Самостоятельная работа студентов под контролем преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25822) | 70.00 | Работа с номенклатурными документами по теме занятия, с бланками документации. Анализ ведения карт пациентов с заболеваниями крови на педиатрическом участке. Составление плана диспансерного ведения. Работа на педиатрическом приеме. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5307&chrono_id=25823) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25823) | 45.00 | ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=5307&chrono_id=25824) Задание на дом (на следующее занятие) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=25824) | 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=5307)

Клинический анализ крови — наиболее распространённое исследование в  
медицинской практике, позволяющее врачу предположить наличие того или иного заболевания, а также определить дальнейшую тактику обследования и  
лечения больного. При выявлении тех или иных изменений со стороны клеточного состава крови не следует ограничиваться однократным исследованием. Гемограмма приобретает диагностическое значение лишь в совокупности с клиническими признаками при исключении всех случайных факторов, способных изменить состав крови. У детей правильная оценка результатов клинического исследования крови невозможна без знания физиологических особенностей крови ребёнка в различные возрастные периоды.

Изменения эритроцитов

Анемия. Это наиболее частая патология крови, возникающая у детей. Анемия -патологическое состояние, характеризующееся снижением концентрации Нb менее 110 г/л, нередко при одновременном уменьшении содержания эритроцитов менее 4,0х1012/л.

* В случае равномерного снижения содержания эритроцитов и Нb цветовой  
  показатель приближается к 1,0. Такие анемии называют нормохромными.  
  Они возникают после острой кровопотери и при гемолитических кризах.
* Педиатру в практической деятельности чаще приходится иметь дело с гипохромными анемиями (цветовой показатель ниже 0,85), преимущественно железодефицитными.
* Уменьшение содержания эритроцитов и Нb при цветовом показателе более  
  1,05 характерно для гиперхромной анемии. Наиболее часто она развивается при дефиците витамина В12 и реже при дефиците фолиевой кислоты. У  
  детей такая форма анемии возникает при глистной инвазии широким лентецом (Diphyllobothrium latum).

Эритроцитоз. Увеличение содержания эритроцитов в периферической крови — эритроцитоз — возникает при всех видах гипоксии и в первую очередь  
при ВПС. Развитие эритроцитоза возможно при обезвоживании. Истинная  
полицитемия (эритремия) обусловлена гиперплазией красного костного мозга, преимущественно эритроцитарного ростка.

Другие изменения эритроцитов

* Ретикулоцитоз (увеличение количества эритроцитов с базофильной сеточкой при суправитальной окраске), полихроматофилия (способность эритроцитов окрашиваться несколькими красками) и анизоцитоз (неравномерная величина эритроцитов) указывают на усиленную регенерацию красного костного мозга. Эти изменения эритроцитов характерны для новорождённых. Появление в периферической крови родоначальных, незрелых клеток может быть физиологическим в ранний период новорождённости, а в  
  последующем служит показателем усиленной работы красного костного  
  мозга под влиянием каких-либо патологических раздражителей.
* Базофильная зернистость эритроцитов — признак патологической регенерации - возникает при врождённом сифилисе, малярии, свинцовом и ртутном отравлениях.

Наличие пойкилоцитов (эритроцитов неправильной формы), микроцитов  
при сниженном количестве ретикулоцитов свидетельствует о пониженной  
регенерации эритроцитов.

При некоторых заболеваниях (некоторые анемиях, наследственных заболеваниях и др.) в периферической крови находят эритроциты с остатками ядра (тельцами Жолли, кольцами Кебота).

Изменения лейкоцитов и тромбоцитов

Лейкоцитоз и лейкопения возможны как сопутствующие реакции организма при разнообразных заболеваниях и физиологических состояниях организма. Большое значение в лабораторной диагностике придают оценке лейкоцитарной формулы — соотношению между отдельными формами лейкоцитов, выраженное в процентах по отношению ко всем лейкоцитам.

* Нейтрофильный лейкоцитоз возникает при гнойно-воспалительных процессах. Особенно высоких степеней он достигает при лейкемоидных реакциях  
  и лейкозах. Лейкемоидные реакции — реактивные обратимые состояния кроветворной системы, при которых картина периферической крови напоминает таковую при лейкозе. Истинный лейкоз от лейкемоидной реакции можно отличить на основании данных, полученных при исследовании костномозгового пунктата. При лейкемоидной реакции не бывает такой значительной степени омоложения красного костного мозга, как при лейкозах.
* Появление в периферической крови незрелых лейкоцитов наблюдают обычно  
  наряду с общим значительным увеличением количества лейкоцитов. Иногда  
  в этом случае (при наличии соответствующей клинической картины) необходимо исключить лейкоз, проведя исследование красного костного мозга.
* Лейкопению наблюдают при таких инфекциях, как корь, краснуха, вирусный гепатит, брюшной тиф, а также при гиперспленизме. Значительное  
  уменьшение количества гранулоцитов может быть вызвано воздействием  
  радиоактивных веществ, рентгеновских лучей, приёмом некоторых лекарственных препаратов (цитостатиков, сульфаниламидов, амидопирина и др.), особенно при повышенной индивидуальной чувствительности к ним. Резкое снижение (вплоть до полного исчезновения) содержания гранулоцитов называют агранулоцитозом. В некоторых случаях поражаются все функции кроветворных органов: лейко-, эритро-, тромбоцитопоэз. Насту-  
  пает истощение красного костного мозга — панмиелофтиз.
* Эозинофилию (увеличение содержания эозинофилов свыше 5%) наблюдают при гельминтозах, бронхиальной астме, сывороточной болезни и других аллергических состояниях.
* Эозинопения часто возникает при острых инфекционных заболеваниях  
  (кори, сепсисе, брюшном тифе) и имеет неблагоприятное прогностическое значение.
* Лимфоцитоз характерен для вирусных инфекций (ОРВИ, кори, эпидемического паротита и др.), коклюша, лимфобластного лейкоза, а также лимфатико-гипопластического и экссудативного диатезов. Может быть при туберкулёзной интоксикации.
* Лимфопения возникает в начале большинства инфекционных заболеваний,  
  сопровождающихся лихорадкой, при лимфогранулематозе, лимфосаркоматозе, ВИЧ-инфекции.
* Моноцитоз характерен для инфекционного мононуклеоза, некоторых вирусных заболеваний.
* Моноцитопения часто развивается при тяжёлых септических и инфекционных заболеваниях, лейкозах.
* Тромбоцитоз наблюдают при полицитемии, иногда — при пневмонии, ревматизме, сепсисе. Количество тромбоцитов нарастает после спленэктомии.
* Тромбоцитопения характерна для тромбоцитопенической пурпуры, лейкозов, апластической анемии.

Изменения системы гемостаза

Нарушения в системе гемостаза приводят к развитию гипокоагуляции  
(склонности к кровоточивости) либо гиперкоагуляции (склонности к тромбообразованию).

* Гипокоагуляция возникает при снижении количества тромбоцитов или  
  нарушении их функции, при дефиците факторов свёртывающей системы  
  крови.
* Гиперкоагуляция возникает у детей, особенно раннего возраста, при снижении концентрации физиологических антикоагулянтов - антитромбина III, протеинов С и S, а также плазминогена.

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=5307)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standaot_neustranimyy_defitsit_folievoy_kisloty.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2856)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_villebranda.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2857)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_vr._apl._anemiya.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2858)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gemofiliya_a,_v.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2859)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gemofiliya_a.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2860)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gemofiliya._profilaktika_krovotecheniy.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2861)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_neustranimyy_defitsit_v12.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2862)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_redkie_koagulopatii.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2863)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_talassemiya_infuz._zavisimaya.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2864)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_talassemiya_tranfuz._nezavisimaya.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2865)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_ustr._defitsit_fol._kisloty.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2866)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_ustranimyy_defitsit_v12.rtf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2867)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_federal._kl._rekom._bolezn_villebranda.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2868)

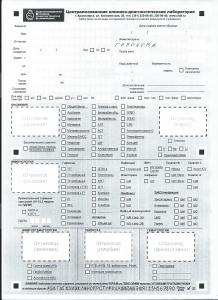
Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_afo_krovi.doc>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2869)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_1_55851_7646_zdorovyy_rebenok.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2870)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_jda.pdf>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2871)

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=2872)

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=2873)

  
Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_analiz_krovi.jpg>  
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=2874)

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=2875)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=5307&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=5307&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=5307&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763001) АФО системы крови у детей разных возрастов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763001&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763001)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763002) Методы исследования системы крови у детей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763002&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763002)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763003) Принципы диагностики заболеваний крови на педиатрическом приеме [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763003&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763003)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763004) Показания для госпитализации детей с заболеваниями крови [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763004&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763004)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763005) Принципы диспансеризации детей с заболеваниями крови [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763005&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763005)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=5307&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=5307&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=5307&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763006) АНАЛИЗ КРОВИ РЕБЕНКА 3 ЛЕТ: ЭР. З,2Х1012, НВ 120 Г/Л, ЦП 0,9, ЛЕЙКОЦ. 8Х109, Э 1%, П 2%, СЕГМ.32%, ЛИМФ. 56%, МОНОЦ. 10%, СОЭ 6 ММ/ЧАС [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763006&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763006)

- анемия;

**- лейкоцитоз;**

- ускоренное СОЭ;

- эозинофилия;

- моноцитоз;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763007) АНАЛИЗ КРОВИ РЕБЕНКА 4 МЕСЯЦЕВ: ЭР.2,8X1012 , НВ 90Г/Л, ЦП 0.7, ЛЕЙК.12X109/7Л. Э 3%, Ю 2%, П 8%, СЕГМ. 19%, ЛИМФ.59 %, МОНОЦ. 10%, СОЭ 8 ММ/ЧАС [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763007&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763007)

**- анемия гиперхромная;**

- анемия нормохромная;

- анемия гипохромная;

- Лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ.;

- эритроцитоз;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763008) ДАННОЕ СВОЙСТВО ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НЕ НУЖНО ОЦЕНИВАТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763008&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763008)

- размер;

- количество;

- подвижность;

**- прозрачность;**

- болезненность;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763009) К РАЗВИТИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ВЕДЕТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763009&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763009)

- родовая травма;

**- несовместимость по группе и резус фактору;**

- атрезия желчных ходов;

- атрезия желчного пузыря;

- врожденный вирусный гепатит;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763010) ДЛЯ АНЕМИИ НЕ ХАРАКТЕРНА [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763010&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763010)

- бледность кожи;

- бледность слизистых;

- тахикардия;

**- геморрагическая сыпь;**

- изменение формы ногтей;

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763011) СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763011&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763011)

**- увеличено количество эритроцитов и гемоглобина;**

- уменьшено количество эритроцитов;

- не изменено содержание эритроцитов и гемоглобина;

- уменьшена концентрация гемоглобина;

- увеличено количество эритроцитов;

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763012) К РАЗВИТИЮ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ВЕДЕТ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763012&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763012)

- болезнь Верльгофа;

- болезнь Ходжкина;

**- анемия Минковского - Шаффара;**

- болезнь Шенлейн –Геноха;

- болезнь Виллебранда;

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763013) АНАЛИЗ КРОВИ У РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 12 МЕСЯЦЕВ: ЭР.3,6Х1012, HB 120 Г/Л., ЦП. 0,9, ЛЕЙКОЦ. 10Х109, ЭОЗИН. 1%, П. 2%, С. 31%, ЛИМФ. 57%, МОНОЦ. 12%, СОЭ 4 ММ/ЧАС [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763013&metod_id=5307)[▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763013)

- эритропения;

**- лейкоцитоз;**

- лимфоцитоз;

- эозинофилия;

- ускорена СОЭ;

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763014) ПЕРВЫЕ КЛЕТКИ КРОВИ В КРОВЯНЫХ ОСТРОВКАХ ЖЕЛТОЧНОГО МЕШКА И В ХОРИОНЕ ЭТО [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763014&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763014)

**- мегалобласты;**

- гемоцитобласты;

- мегакариоциты;

- блуждающие клетки;

- гигантские клетки;

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=763015) УВЕЛИЧЕНИЕ ПОДМЫШЕЧНЫХ И ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763015&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763015)

- ангине;

- стоматите;

- усиленной физической работе;

**- нагноениях на руке и ноге;**

- отите;

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=5307&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=5307&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=5307&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=763016) В краевую больницу доставлен ребенок 2-х лет в тяжелом состоянии. Обращает на себя внимание адинамия, резко выраженная бледность кожных покровов с иктеричным оттенком, единичные «синяки» на коже голеней, бедер, ягодиц. В легких жестковатое дыхание, ЧДД 38 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия, выслушивается довольно грубый систолический шум у верхушки сердца. Живот увеличен в объеме, печень выступает из-под реберного края на 4,5 см, селезенка +2 см. Отмечается болезненность при постукивании в области трубчатых костей. 1. О чем можно думать? 2. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 3. Что за болезнь – острый лейкоз? 4. Кроветворение после рождения. 5. Прогноз? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763016&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763016)

- Системное заболевание крови: острый лейкоз, тяжелая дефицитная анемия.;

- Уточнить анамнез (длительность указанных жалоб, обстоятельства при которых появились данные жалобы, перенесенные заболевания накануне данного заболевания и вообще, особенности питания ребенка вообще и в раннем анамнезе). Клинический анализ крови с подсчетом ретикулоцитов, длительности кровотечения, времени свертывания крови, количества тромбоцитов, уровень общего белка сыворотки крови и его фракций, показатели обмена железа; стернальную пункцию.;

- Острый лейкоз – системное заболевание крови, характеризующееся замещением нормального костномозгового кроветворения пролиферацией менее дифференцированных и функционально активных клеток – ранних предшественников клеток лейкоцитарного ряда. Клиника – заболевание чаще начинается исподволь с появления неопределенных жалоб на боли в костях и суставах, утомляемость, снижение аппетита, нарушение сна, повышение температуры тела. Реже внезапное начало с выраженной интоксикацией, геморрагическим синдромом. Кожа и слизистые оболочки бледные, реже желтушные, иногда кожа землисто-зеленоватого оттенка. Возможны гингивиты, стоматиты, лейкемическая инфильтрация кожи и слизистых оболочек. Нередко видимое увеличение лимфатических узлов. Геморрагический синдром – кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки, кровотечение из носа, десен и ЖКТ, гематурия, кровоизлияние в мозг. Боли в суставах и костях обусловлены лейкемической инфильтрацией синовиальной оболочки, появлением надкостничных инфильтратов.;

- К рождению кроветворение происходит в большинстве костей, особенно трубчатых. Постепенно кроветворная функция красного костного мозга в большинстве костей угасает, к 18 годам активное кроветворение происходит только в телах позвонков, ребрах, грудине, костях черепа и таза.;

- Прогноз неблагоприятный, зависит от формы лейкоза, ответа организма на протоколы терапии.;

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=763017) Мальчик Ю., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов. Мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось заменное переливание крови. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что он немного пожелтел, но к врачу не обратились. 3 дня назад у мальчика повысилась температура до 37.8оС, ребенок пожелтел в поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия – гемоглобин 72 г/л. Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, а у отца периодически желтеют склеры. Состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое небо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см., селезенка +4 см. ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены. Общий анализ крови: Нв- 72 г/л, Эр- 2.0 х 1012/л, ЦП-1.1, Ретик.- 16%, Лейк.-10.2х109/л, п/я-2%, с-45%, э- 3%, л- 37%, м- 13%. СОЭ- 24 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок- 82г/л, билирубин: непрямой- 140,4 мкмоль/л, прямой- нет, свободный гемоглобин- отсутствует. Осмотическая резистентность эритроцитов: min-0,58, max- 0,32. 60% эритроцитов имеют сферическую форму. 1. О каком диагнозе идет речь? 2. Какой вид гемолиза при этом заболевании? 3. Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему? 4. Перечислите осложнения при этом заболевании. 5. По какому типу наследования передается этот заболевание? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763017&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763017)

- Наследственный сфероцитоз (болезнь Минковского-Шофара).;

- Внутрисосудистый.;

- Единственным методом лечения больных наследственным микросфероцитозом является спленэктомия, которая оказывается эффективной в 100% случаях. После спленэктомии у больных наступает практическое излечение, несмотря на то, что эритроциты сохраняют свои патологические свойства (микросфероцитоз, снижение осмотической резистентности). Прекращение гемолиза после спленэктомии объясняется удалением основного плацдарма разрушения микросфероцитов. Спленэктомия показана при частых гемолитических кризах, резкой анемизации больных, инфарктах селезенки, приступах печеночной колики. При наличии соответствующих показаний в некоторых случаях одновременно со спленэктомией может быть произведена холецистэктомия. При легких компенсированных формах заболевания у взрослых показания к спленэктомии следует ограничивать. В качестве предоперационной подготовки анемизированных больных показаны переливания эритроцитарной массы. Глюкокортикоидные гормоны при наследственном микросфероцитозе неэффективны.;

- Нарушение функции печени, образование камней в желчном пузыре, редко трофические язвы голени.;

- По доминантному типу, аутосомно.;

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=763018) Мальчик Р., 5 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах. В течении последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39,30С, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до 200х109/л, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются пакеты подчелюстных и шейных лимфатических узлов размерами до 5 - 10 см, не подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень + 4,0 см, селезенка + 2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Общий анализ крови: Нв-86 г/л, Эр- 3,2 х 1012/л, Тромб. – единичные, Лейк. –208х 109/л, бласты – 76%, п/я – 1%, с – 4%, л- 19%, СОЭ- 35мм/ч. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток – 3%, эритроидный росток – 1%, мегакариоциты – не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и Судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз -200/3, белок – 960 ммоль/л, реакция Панди- +++, бласты-100%. 1. Поставьте синдромный диагноз. 2. Что явилось решающим в постановке Вашего диагноза? 3. Что явилось причиной развития неврологической симптоматики? 4. Объясните патогенез клинических симптомов. 5. Прогноз? [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763018&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763018)

- Острый лимфобластный лейкоз, нейролейкоз.;

- Решающим в постановке диагноза явилось наличие тотальной бластной гиперплазии по данным миелограммы, иммунологическое, цитохимическое исследование костного мозга, результаты исследования ликвора.;

- Метастазирование лейкозных клеток в оболочки головного и спинного мозга, в вещество мозга и нервные стволы.;

- – Интоксикационный синдром обусловлен влиянием цитокинов лейкемических клеток, пирогенного действия продуктов извращенного метаболизма распадающихся опухолевых клеток, наслоением асептического воспаления. – Гиперпластический синдром развивается в результате лейкемической инфильтрации в лимфоузлы, селезенку, печень, в костную ткань, под надкостницу. – Геморрагический синдром в результате нарушения коагуляционного компонента гемостаза, тромбоцитарного компонента гемостаза (тромбоцитопения, тромбоцитопатия), ДВС- синдрома. – Анемический синдром является следствием недостаточности гемопоэза в результате бластной гиперплазии в костном мозге, подавления эритропоэза.;

- Прогноз неблагоприятный, зависит от формы лейкоза, ответа организма на протоколы терапии.;

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=763019) Ребенок 1 г. 10 мес. обратился в поликлинику с жалобами на резкую бледность, плохой аппетит, снижение количества эритроцитов и Нв в анализах крови. Девочка заболела 6 мес. назад, стала плохо есть, выпивала до 1,5 л. молока за сутки. На свежем воздухе в течение осени и зимы не была. При осмотре беспокойна, резкая бледность кожных покровов и видимых слизистых. Телосложение правильного типа, подкожно жировой слой развит удовлетворительно, масса тела 11,5 кг, тонус мышц ослаблен, размеры лимфатических узлов 0,3 x 0,3 см. В легких дыхания пуэрильное, на верхушке сердца и в 5-й точке выслушивается интенсивный систолический шум. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень на 2 см. вступает из-под реберного края, определяется край селезенки. 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Какие лабораторные обследования дополнительные нужно назначить для подтверждения диагноза? 3. Какие изменения в анализе крови Вы найдете? 4. Каков может быть уровень сывороточного железа? 5. Ваша тактика ведения данного ребенка (медикаментозная лечение, питание). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763019&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763019)

- ЖДА?;

- Клинический анализ крови, биохимический анализ крови: ОЖСС, СЖ, ЛЖСС.;

- Снижение эритроцитов, Нв, ЦП, микроцитоз.;

- Снижение уровня сывороточного железа ниже 12 мкмоль/л.;

- Стол общий (паровые котлеты, овощные пюре, соки, фрукты, серые каши, творог, желток, масло, кефир). Прогулки на свежем воздухе. Препараты железа перорально из расчета 3-5 мг/кг 2 месяца.;

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=1&question_id=763020) Мальчику 11 лет. Заболел 6 лет назад, когда стали появляться частые носовые кровотечения, высыпания на коже туловища и конечностей геморрагического характера. Последние полгода участились носовые кровотечения, вновь появились подкожные кровоизлияния, в связи с чем и поступил в клинику для обследования. При осмотре: на коже конечностей имеются несимметрично расположенные подкожные кровоизлияния неправильной формы, размером 4-5 см., которые при растягивании кожи не исчезают, фиолетового, желто-зеленого цвета. Симптом "жгута" положительный. По внутренним органам без особенностей. В анализе крови тромбоциты 185х109 /л. 1. Синдромальный диагноз. 2. Тактика. 3. Методы обследования. 4. Неотложная помощь при носовом кровотечении. 5. Перечислите эпителиальные пробы, с чем они связаны. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=763020&metod_id=5307) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=5307&question_id=763020)

- Геморрагичесий синдром, тромбоцитопения.;

- Госпитализация в детское гематологическое отделение.;

- Клинический анализ крови с подсчетом ретикулоцитов и тромбоцитов, расширенная коагулограмма, время кровотечения, время свертывания.;

- Наклонить голову, подставить лоток. Провести пальцевое прижатие крыла носа, местно холод на нос. Наружная тампонада с кровеостанавливающими средствами. Консультация ЛОРа при неэффективности.;

- Проба щипка, жгута, молоточка.;

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=5307) | [+ 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=5307)

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=5307)

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=5307)

3. Критические состояния в педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173006&metod_id=5307)

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=5307)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=5307)

**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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&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=5307&res_id=51205)

Учайкин, В. Ф.  
[Неотложные состояния в педиатрии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51206) [Электронный ресурс] : практ. рук. / В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5307&res_id=51206)

Учайкин, В. Ф.  
[Неотложные состояния в педиатрии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51206) [Электронный ресурс] : практ. рук. / В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=5307&res_id=51206)

[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=5307&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=5307&res_id=51216)

**Электронные ресурсы**

ПРИЛОЖЕНИЕ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_addition&metod_id=5307)

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

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_analiz_krovi.jpg>

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

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

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

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_1_55851_7646_zdorovyy_rebenok.pdf>

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

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_federal._kl._rekom._bolezn_villebranda.pdf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_ustranimyy_defitsit_v12.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_ustr._defitsit_fol._kisloty.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_talassemiya_tranfuz._nezavisimaya.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_talassemiya_infuz._zavisimaya.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_redkie_koagulopatii.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_neustranimyy_defitsit_v12.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gemofiliya._profilaktika_krovotecheniy.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gemofiliya_a.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_gemofiliya_a,_v.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_vr._apl._anemiya.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standart_villebranda.rtf>

<http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_standaot_neustranimyy_defitsit_folievoy_kisloty.rtf>