Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней с курсом ПО

Педиатрия

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ СТУДЕНТА

Тема: «Гломерулонефрит у детей»

Для студентов 4 курса, (VIII семестр),

по специальности 31.05.01 Лечебное дело

(очная форма обучения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Красноярск

2021

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с рабочей программой дисциплины «Педиатрия» для специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения) и предназначена для аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Рабочая тетрадь обеспечивает максимальную активность студентов во время практических занятий. Заполнение рабочей тетради способствует качественному и системному усвоению получаемой информации, корректности и упорядоченности ее фиксации, что позволяет студентам овладеть необходимым уровнем знаний, умений и навыков по изучаемой теме. Работая с данной тетрадью, студенты получают целевую установку на самостоятельное изучение учебной и дополнительной литературы, их внимание акцентируется на вопросах, которые имеют важное прикладное значение для последующего обучения. Тетрадь составлена с учетом современных рекомендаций в области педиатрии.

Авторы: д-р мед. наук, проф., зав. каф. Н.А. Ильенкова; канд. мед. наук, доц. Л.В. Степанова

ЗАДАНИЕ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один правильный ответ

1. О ФУНКЦИИ КАНАЛЬЦЕВ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ:

1) мочевины крови;

2) пробы Зимницкого;

3) СКФ;

4) определения ß2-микроглобулинов в крови;

5) суточного диуреза;

2. СТАНДАРТНЫЙ КУРС ПРЕДНИЗОЛОНА ПОКАЗАН:

1) при болезни «минимальных» изменений клубочков;

2) при остром постстрептококковом гломерулонефрите;

3) при изолированной гематурии;

4) при изолированное протеинурии;

3. ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ГЛОМЕРУЛОПАТИИ:

1) могут протекать бессимптомно;

2) всегда проявляются отеками;

3) дебютируют в виде макрогематурии;

4) очень редки в детском возрасте;

4. В СТРУКТУРУ НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВХОДИТ:

1) протеинурия выше 1г/кв.м. площади тела ребенка в сутки;

2) гипоальбуминемия, диспротеинемия;

3) гематурия;

4) артериальная гипотензия;

5) увеличение фильтрационной функции почек;

5. В СТРУКТУРУ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВХОДЯТ:

1) протеинурия менее 1г/кв.м. площади тела ребенка в сутки;

2) гипоальбуминемия, диспротеинемия;

3) гематурия;

4) артериальная гипертензия;

5) нарушение фильтрационной функции почек;

6. ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕФРИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) мигрирующая рожеподобная эритема;

2) почечная эклампсия;

3) повышенное тромбообразование;

4) гиповолемический шок;

7. СОСТОЯНИЕ, КОТОРОЕ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ К ОСЛОЖНЕНИЯМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА:

1) мигрирующую рожеподобную эритему;

2) почечную эклампсию;

3) повышенное тромбообразование;

4) гиповолемический шок;

8. В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ОСТРЫЙ ПОСТСТРЕПТОКОККОВЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ:

1) нефритического синдрома;

2) микро- и макрогематурии;

3) нефротического синдрома;

4) бессимптомно;

9. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙЯВЛЯЕТСЯ:

1) амилоидоз;

2) болезнь «минимальных» изменений клубочков;

3) острый постстрептококковый гломерулонефрит;

4) фокально-сегментарный гломерулогиалиноз/склероз;

10. ФУНКЦИЮ КЛУБОЧКОВ ОЦЕНИВАЮТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ:

1) билирубина крови;

2) пробы Зимницкого;

3) СКФ;

4) определения ß2-микроглобулинов в моче;

5) диуреза;

ЗАДАНИЕ ДЛЯ АКТУАЛИЗАЦИИ ЗНАНИЙ

Закончите предложения

*Ребенок перенес стрептококковую инфекцию в виде \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ или\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Поэтому в организме человека начинается синтез \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_тел. Но вследствие того, что \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ клеточной стенки стрептококка схож по строению с белками\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ возникает\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_реакция. И образуется комплекс «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_+ \_\_\_\_\_\_ фракция комплемента», которая находится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Поэтому процесс относится в \_\_\_\_\_типу иммунопатологических реакций и носит название\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_комплексного воспаления.*

*Осложнениями нефротического синдрома являются \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ шок, повышенное \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ОПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ генеза, повышенный риск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ инфекций, гипер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, а также \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_.

*Самой частой причиной нефротического синдрома в детском возрасте является болезнь\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_клубочков. Это заболевание имеет следующие клинические характеристики:*

*1) дебют НС в возрасте от \_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет.*

*2) клиническая картина представлена изолированным \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ без \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гипертензии и \_\_\_\_\_\_\_\_\_урии.*

*3) функции почек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

*4) процесс является ГКС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

Перечислите возможные осложнения нефритического синдрома.

1.

2.

3.

*Опишите методики выполнения анализов:*

|  |  |
| --- | --- |
| **Общий анализ мочи**  |  |
| **Анализ мочи по Земницкому** |  |
| **Проба Сулковича**  |  |
| **Суточная протеинурия**  |  |
| **Бак.посев мочи** |  |
| **Подсчёт суточного диуреза**  |  |

В структуру нефритического синдрома входят следующие клинические и лабораторные параметры:

1.

2.

3.

4.

5.

*Перечислите другие гистологические варианты гломерулопатий, которые могут протекать с клиникой НС.*

|  |
| --- |
|  |
|  |

На основании, каких признаков Вы заподозрите не-стрептококковую этиологию нефритического синдрома

1.

2.

3.

4.

*Протеинурия нефротического уровня – это выделение организмом ребенка белка с мочой, превышающее \_\_\_\_\_\_\_\_ г/кг/сутки, или \_\_\_\_\_\_\_ г/м2/сутки, или коэффициент «белок/креатинин» в разовой порции мочи более \_\_\_\_\_\_\_.*

*В норме уровень альбуминов в сыворотке крови не ниже\_\_\_\_\_\_ г/л, а общего белка составляет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г/л.*

*Нефротический синдром – это симптомокомплекс, состоящий из протеинурии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_уровня, гипо\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, гипер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

**КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ**

**первичного гломерулонефрита у детей**

*заполните таблицу*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Форма гломерулонефрита | Активностьпочечного процесса | Состояние функцийпочек |
|  |  |  |
|  |  |  |

Эклампсия, догоспитальный этап, лечение:

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Лечение острого постстрептококкового гломерулонефрита:

1.Стол:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Режим:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.Антибактериальная терапия:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доза:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ доза: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Длительность:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Заполните пробелы:*

Преднизолон назначают в дозе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в сутки (не более \_\_\_\_\_\_\_\_\_) до исчезновения протеинурии (подтвердить анализами мочи в течение \_\_\_\_\_\_\_), затем доза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ через день длительностью\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с последующим постепенным снижением дозы до полной отмены.

Лечение ГКС-зависимого нефротического синдрома:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Укажите показания для введения альбумина:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При остром нефритическом синдроме патогенетическими препаратами являются:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МАТЕРИАЛ ДЛЯ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ТЕМЫ

Ситуационная задача

Девочка, 9 лет. Две недели назад переболела тонзиллитом. Последние 3-4 дня состояние вновь ухудшилось. Жалуется на сильную головную боль, слабость. Появились отеки на лице, голенях. Стала меньше мочиться, в день поступления не мочилась. При осмотре состояние тяжелое, бледеность, распространенные отеки. Беспокоит головная боль, тошнота, мушки перед глазами. АД 150/100. Анализ мочи: белок 1,2 г/л, сплошь эритроциты. Биохимический анализ крови: мочевина 9 ммоль/л, креатинин 108 мкмоль/л, калий 5,8 ммоль/л.

Задание 1: Ваш предположительный диагноз?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 2: Какие осложнения нефрита имеют место?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 3: Патогенез развития осложнений

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 4: Неотложная помощь:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Задание 5: Дополнительные методы обследования:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Список литературы**

Основная литература:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2017. - Т. 1. - 880 с. : ил. - (Учебник для вузов).

Дополнительная литература:

1. Федеральные клинические рекомендации Союза педиатров России (http://www.pediatr-russia.ru/newsrecomend)

2. Электронные ресурсы:

 1. ЭБС КрасГМУ "Colibris";

 2. ЭБС Консультант студента;

 3. ЭБС Университетская библиотека OnLine;

 4. ЭНБ eLibrary.