

## **ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10**

**Тема занятия: ведение детей с расстройствами питания. Ожирение. Нарушение полового созревания.**

**Цель занятия:** закрепить знания по диагностике ожирения и нарушений полового созревания, усвоить основные принципы терапии данной патологии.

**Задачи:** рассмотреть этиологию, патогенез ожирения и нарушений полового созревания, классификацию, критерии установления диагноза, дифференциальную диагностику этих заболеваний, принципы рациональной терапии и профилактики.

**Ординатор должен иметь** представление об организации медицинской помощи детям с ожирением и нарушением полового созревания, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, методах обследования и лечения и их применении в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

**Ординатор должен знать:** этиологию и патогенез ожирения и нарушения полового созревания, факторы риска возникновения, современную классификацию и клиническую картину данных нозологий, принципы терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных методов. .

**Ординатор должен уметь:** проводить обследование ребенка с ожирением или нарушением полового созревания, формулировать и обосновывать развернутый диагноз с учетом классификации ВОЗ, назначать лечение согласно современным международным и национальным клиническим рекомендациям, и протоколам, порядкам оказания медицинской помощи по профилю заболевания.

**Ординатор должен владеть:** навыками обследования больного при выявлении ожирения и нарушений полового созревания, приемами дифференциальной диагностики, навыками индивидуализации лечения, реабилитации, профилактики и диспансерного наблюдения.

### **Учебно-тематический план:**

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

### **Клиническое практическое занятие включает в себя:**

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с ожирением и нарушением полового созревания
4. Интерпретация исследований : клинического анализа крови, биохимического анализа крови, липидного спектра крови, уровня гормонов ТТГ, Т<sub>4</sub>, АКТГ, кортизола, соматотропина, половых стероидов.
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при ожирении, нарушении полового созревания.

6. Разбор историй болезней пациентов с ожирением, нарушением полового созревания, в ведении которых допущены типичные ошибки.
7. Отработка практических навыков: обследование/осмотр пациентов с ожирением, нарушением полового созревания с осмотром, выявлением симптомов и синдромов, формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация лабораторных и инструментальных данных, обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности, ведения здорового образа жизни.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: ведение детей с расстройствами питания. Ожирение. Нарушение полового созревания.

	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

#### **Перечень вопросов для собеседования:**

- 1) Дайте определение ожирения.
- 2) Назовите основные факторы и группы риска развития ожирения
- 3) Классификация ожирения
- 4) Перечислите основные клинические проявления нарушений полового развития
- 5) Сформулируйте план обследования ребенка с нарушением полового созревания
- 6) Проведите дифференциальный диагноз ожирения
- 7) Расскажите об основных принципах диетотерапии ожирения

#### **Самостоятельная работа**

#### **Формы самостоятельной работы и контроля**

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки

Подготовка и написание рефератов и докладов на заданные темы.

### **Основные темы рефератов:**

1. Гипоталамическая форма ожирения, симптомы, диагностика, принципы лечения.
2. Конституционально-экзогенная форма ожирения, симптомы, диагностика, принципы лечения.
3. Пубертатный гипоталамический синдром, симптомы, диагностика, принципы лечения.
4. Синдром Иценко-Кушинга, симптомы, диагностика, принципы лечения.

### **Основные темы докладов:**

1. Дифференциальная диагностика ожирения
2. Дифференциальная диагностика нарушений полового созревания
3. Методы лабораторной и инструментальной диагностики нарушений полового созревания

### **Фонд оценочных средств:**

#### **Тестовые задания**

Тестовые задания:

1. ПК-5 ожирение у детей дигестивного типа конституции развивается:

- 1) в 10-20% случаев
- 2) в 100% случаев
- 3) в 25-35% случаев
- 4) в 60-70% случае

2. ПК-5 Для мышечного типа конституции характерно:

- 1) Уплощенная грудная клетка
- 2) Выраженные мышечный и костный соматические компоненты
- 3) Слабое развитие соединительнотканых структур
- 4) Избыточное жировое отложение
- 5) Висцеромегалия

3. ПК-5 Для мышечного типа конституции характерно:

- 1) Несколько избыточная масса тела по длине
- 2) Дефицит массы тела по длине
- 3) Преждевременное половое развитие
- 4) Низкорослость
- 5) Высокорослость

4. ПК-5 Для дигестивного телосложения не характерно:

- 1) Цилиндрическая грудная клетка
- 2) Выраженное развитие жирового компонента сомы
- 3) Массивный костяк
- 4) Конусообразная форма грудной клетки
- 5) Равномерное распределение подкожно-жирового слоя

5. ПК-5 Для дигестивного телосложения характерно:

- 1) Дефицит массы тела по длине
- 2) Преждевременное половое развитие
- 3) Низкорослость
- 4) Высокорослость
- 5) Избыток массы тела по длине

6. ПК-5 половое созревание у мальчиков в среднем начинается в возрасте:

- 1) 9-10 лет;
- 2) 11,5-12 лет;
- 3) 12,5-13 лет;
- 4) 13-14 лет;
- 5) 10,5-11 лет;

7. ПК-5 половое развитие мальчиков считается запаздывающим при отсутствии каких-либо признаков созревания в возрасте:

- 1) 12 лет;
- 2) 12,5 лет;
- 3) 13,5 лет;
- 4) 13 лет;
- 5) 11,5 лет;

8. ПК-5 половое развитие мальчиков считается преждевременным, если его признаки появляются ранее возраста:

- 1) 11,5-12 лет;
- 2) 12-12,5 лет;
- 3) 10-10,5 лет;
- 4) 10,5-11 лет;
- 5) 11-11,5 лет;

9. ПК-5 половое созревание у девочек в среднем начинается в возрасте:

- 1) 9-9,5 лет;
- 2) 10,0-10,5 лет;
- 3) 11-11,5 лет;
- 4) 12-13 лет;
- 5) 13-14 лет;

10. ПК-5 половое развитие девочек считается ранним, если оно начинается в возрасте:

- 1) до 10-10,5 лет;
- 2) до 9-9,5 лет;
- 3) до 10,10,5 лет;
- 4) до 8-8,5 лет;
- 5) до 11-11,5 лет;

11. ПК-5 половое развитие девочек считается поздним при отсутствии каких-либо признаков полового созревания в возрасте:

- 1) 12 лет и старше;
- 2) 10 лет и старше;
- 3) 13 лет и старше;
- 4) 10,5 лет и старше;
- 5) 11 лет и старше;

12. ПК-5 в более ранние сроки половое развитие начинается у девочек:

- 1) астеноидного телосложения
- 2) торакального телосложения
- 3) мышечного телосложения
- 4) недифференцированного типа конституции
- 5) дигестивного телосложения

13. ПК-5 в более поздние сроки половое развитие начинается у мальчиков:

- 1) астеноидного телосложения
- 2) торакального телосложения
- 3) мышечного телосложения
- 4) недифференцированного типа конституции
- 5) дигестивного телосложения

14. ПК-5 в более поздние сроки половое развитие начинается у девочек:

- 1) торакального телосложения
- 2) мышечного телосложения
- 3) астеноидного телосложения
- 4) недифференцированного типа конституции
- 5) дигестивного телосложения

15. ПК-5 какому заболеванию соответствуют следующие клинические признаки у девочек: при рождении гипертрофия клитора и больших половых губ, ускорение роста, раннее половое развитие по мужскому типу.

- 1) синдром дауна

- 2) адреногенитальный синдром
- 3) синдром шерешевского – тернера
- 4) гипофизарный нанизм
- 5) ни одному из перечисленных заболеваний

### **Контрольные вопросы (ПК-5):**

1. Ожирение, определение, классификация
2. Дифференциальная диагностика нарушений полового созревания
3. Основные принципы терапии ожирения
4. Гипофизарный нанизм, определение, этиология, клинические проявления
5. Адреногенитальный синдром, определение, этиология, клинические проявления

### **Ситуационные задачи**

При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста фельдшер обнаружил нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком, мотивируйте мать

Ира Д., 6 лет. Девочка от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, преждевременных родов на 37 неделе. При рождении масса 2800 г, рост 46 см. Раннее развитие без особенностей.

Из анамнеза известно, что в 5 лет перенесла сотрясение мозга. В течение последних 6 месяцев отмечается увеличение молочных желез и периодически появляющиеся кровянистые выделения из половых органов.

Осмотр: рост 130 см, вес 28 кг. Вторичные половые признаки: P<sub>2</sub>, Ахo, Ма<sub>2</sub>, Ме с 6 лет.

*Общий анализ крови:* НЬ — 130 г/л, Эр —  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк —  $5,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: п/я — 1%, с/я — 52%; э — 1%, л -41%, м — 5%, СОЭ 1-4 мм/час.

*Общий анализ мочи:* цвет желтый, прозрачность — хорошая; удельный вес 1015, реакция — кислая; белок — нет, сахар — нет, ацетон — отрицателен.

*Биохимический анализ крови:* глюкоза — 3,5 ммоль/л, натрий -140,0 ммоль/л, общий белок — 70,0 г/л, холестерин — 5,0 ммоль/л.

### **Задание**

1. Оцените физическое состояние.
2. Какому возрасту соответствует половое развитие?
3. Ваш предположительный диагноз?
4. Что могло послужить причиной развития этого заболевания?
5. Какие обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
6. Изменяется ли костный возраст при данной патологии и каким образом?
7. Препаратом какой группы проводится лечение данной патологии?
8. Какой прогноз?
9. Нуждается ли ребенок в наблюдении гинеколога?



## **Рекомендуемая литература:**

### **Основная литература:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
4. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>

### **Электронные фонды учебно-методической документации**

. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»