**KÖVETELMÉNYRENDSZER**

|  |
| --- |
| **Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar****A gesztorintézet (és az esetleges közreműködő intézetek) megnevezése:**  |
| **A tárgy neve: Gyermekgyógyászat** (VI. évfolyam)**Angol nyelven1:** Pediatrics**Német nyelven1:** Pädiatrie(Kinderheilkunde)**Kreditértéke: 6 kredit****Teljes óraszám: 200 óra****Előadás: 0** óra **gyakorlat 200 óra szeminárium:0** óra **Tantárgy típusa:** **kötelező kötelezően választható szabadon választható** |
| **Tanév: 2019/2020** |
| **Tantárgy kódja2: AOKGY1652\_SM** |
| **Tantárgyfelelős neve: Prof. Dr. Szabó Attila****Munkahelye, telefonos elérhetősége:** 06-1-334-3186**Beosztása:** egyetemi tanár, klinikaigazgató**Habilitációjának kelte és száma:**  |
| **A tantárgy oktatásának célkitűzése, helye az orvosképzés kurrikulumában:**Fő feladatnak tekintjük a hallgatók számára a csecsemő- és gyermekgyógyászat területén az alapvető készségek és ismeretek elsajátítását. A szigorló évben önálló betegellátás szakorvosok irányítása és felügyelete mellett történik, mely magában foglalja a betegek vizsgálatát, a viziteken való részvételt, önálló betegreferálást, a betegellátással kapcsolatos dokumentumok elkészítését. |
| **A tárgy oktatásának helye (előadóterem, szemináriumi helyiség, stb. címe):**SE I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika 1083 Budapest, Bókay u. 53-54.  |
| **A tárgy sikeres elvégzése milyen kompetenciák megszerzését eredményezi:**A csecsemő- és gyermekgyógyászat egy nagy populáció speciális problémáival és megbetegedéseivel foglalkozó szakterület. Célunk, hogy az egyetemi tanulmányok befejezésekor a frissen végzett orvosok korszerű elméleti és gyakorlati tudás birtokában önálló orvosi tevékenység végzésére alkalmassá váljanak a csecsemő- és gyermekgyógyászat területén is.  |
| **A tantárgy felvételéhez, illetve elsajátításához szükséges előtanulmányi feltétel(ek):**Gyermekgyógyászat II.  |
| **A kurzus megindításának hallgatói létszám feltételei (minimum, maximum), a hallgatók kiválasztásának módja:**A Neptun rendszerben történt regisztráció alapján az évfolyam 1/8-a |
| **A kurzusra történő jelentkezés módja:** Neptun rendszerben |
| **A tárgy részletes tematikája3:**A szigorló kollégák csecsemő- és gyermekgyógyászati képzésénél a legfontosabb feladatnak a tárgy alapvető gyakorlati szintű elsajátítását tekintjük. A szigorlók az önálló betegellátást, osztályos gyakorlati munkát egy tapasztalt szakorvos vezetése mellett végzik. A nyolchetes képzési időszak alatt kötelező beavatkozások:* Önálló betegfelvétel, decursus vezetése, zárójelentés készítése………………………
* Újszülött, csecsemő és gyermek fizikális vizsgálata…………………………………..
* Energia quotiens számítás (EQ), BMI, percentil számítás…………………………….
* EKG készítése és az EKG véleményezése…………………………………………….
* Vérnyomásmérés………………………………………………………………………
* 24-órás vérnyomásmérés leletének értékelése………………………………………….
* Vizelet üledék vizsgálata, értékelése…………………………………………………….
* Laktóz H2 vizsgálat elvégzése és értékelése…………………………………………….
* Vérvétel (intravénás), Astrup analízishez vérvétel……………………………………...
* Gyógyszerdózisok kiszámítása, intravénás gyógyszerek elkészítése…………………..
* Intravénás gyógyszer beadása branülbe………………………………………………..
* Endoszkópia, vagy máj-, vagy vesebiopszia megtekintése

Ajánlott beavatkozásokat (ABPM, Astrup mintavétel, BCG oltás, bőrpróba (Prick teszt), branül behelyezése, gyógyszer inhalálás készülékkel, hólyagkatéterezés, intubálás, iv. gyógyszer beadás, légzésfunkciós vizsgálat, nyelőcső pH mérés, laktóz H2 vizsgálat, orrszívás csecsemőnél, perifériás kenet értékelése, szív UH, tubus (trachea) leszívása, umbilicalis kanül behelyezése, újszülöttkori anyagcsereszűrés sajátítanak el. A hallgatók rotációs jelleggel a gyakorlati időszak egyik felét egy csecsemő-, másik felét pedig egy nagyobb gyermekeket ápoló részlegen töltik. Ezen kívül a szigorlók egy hetet a Szt. László Kórház infektológiai osztályán töltenek.  |
| **Az adott tantárgy határterületi kérdéseit érintő egyéb tárgyak (kötelező és választható tárgyak egyaránt!). A tematikák lehetséges átfedései:** Gyermekgyógyászati betegvizsgálat - Belgyógyászati propedeutikaAz előadások egyes témái átfedést mutathatnak első sorban a belgyógyászat területeivel, ide nem értve az adott tananyag speciális gyermekgyógyászati vonatkozásait.**Választható tárgyak**: Gyermek- és ifjúságpszichiátria alapvonalai, Gyermeksebészet, Neonatológia.  |
| **A tantárgy sikeres elvégzéséhez szükséges speciális tanulmányi munka4:** Nincs ilyen. |
| **A foglalkozásokon való részvétel követelményei és a távolmaradás pótlásának lehetősége:**Köpeny viselése és fonendoszkóp használata az osztályos munka során kötelező. A hallgatók napi jelenlétüket a jelenléti füzetben történő aláírásukkal igazolják.   |
| **A megszerzett ismeretek ellenőrzésének módja a szorgalmi időszakban5:**   |
| **A félév aláírásának követelményei:** A teljesített beavatkozások, valamint a két kijelölt tutor aláírásával ellátott minősítő lap (Szigorlói leckekönyv) bemutatása a szóbeli szigorlat feltétele. A Fertőző Gyakorlatról a Szt. László Kórházban Dr. Trethon András főorvos állítja ki az igazolást. |
| **A vizsga típusa:**Szigorlat  |
| **Vizsgakövetelmények6:**Hatodévesek számára a szigorlat szóbeli vizsga, tételhúzás alapján (3 tétel a szigorlati tételsorból), valamint egy kérdés a beugró tételsorból. Amennyiben a hallgató a beugró kérdést nem tudja, a vizsga további részén nem vehet részt, a vizsga elégtelen. A szigorlati évben a klinikánkon gyakorlatot teljesítőknek egy szigorlói adatlapot kell a 8 hetes kurzus során abszolválni, külön gyakorlati vizsga nincs. Amennyiben a hallgató más intézményben tölti a gyakorlatát, úgy gyakorlati vizsga is szükséges a szigorlat előtti napon. **Beugró kérdések:**1. Pylorus stenosis képalkotó vizsgálata: ultrahang.
2. Az invaginatio leggyakoribb előfordulási ideje: 3 hó-3 év.
3. Mi a 2 típusos anamnesztikus jellemző az appendicitis acutára? Először epigasztriálisan-köldök körül fáj, utána órák múlva alakul ki a jobb alhasi fájdalom.
4. Polytraumatizált beteg képalkotó vizsgálata: acut CT.
5. A leggyakoribb acut hasi kórkép gyermekkorban: appendicitis.
6. Vércsíkos széklet esetén mi az első vizsgálat? Rectalis digitális vizsgálat.
7. Mi a két szakaszos lépruptúra? A parenchima sérülést követően a vérzés először a tok alatt jelentkezik, majd a tok megrepedését követően válik súlyossá.
8. Melyik a leggyakoribb oka a strangulatios ileusnak? Kizárt sérv.
9. Transzfúziót igénylő hematokézia leggyakoribb oka, hasfájás, hasmenés nélkül: Meckel diverticulum.
10. Colitis ulcerosás betegnél magas GGT értéket talál, mire gondol? Sclerotisalo cholangitis.
11. Mi a 3 jellemző a Crohn beteg perianalis berepedésére: nem középvonali, mély, nem fájdalmas.
12. Mi az elsődleges terápiás választás Crohn betegségben? Kizárólagos enterális táplálás.
13. Milyen gázt inszufflálnak laparoscopia során a hasüregbe? CO2
14. Hogy hívják azt a magyar orvosról elnevezett, a sérülések kivédésére kifejlesztett eszközt, melyet laparoscopia során először szúrnak a hasüregbe, és ezen keresztül inszufflálják a CO2-t a hasüregbe? Veress-tű.
15. Mellüregi empyema kezelésében a mellüreg becsövezése vagy thoracoscopos tisztítása után milyen lehetőség van a sűrű, fibrines felrakódás oldására? Fibrinolysis/urokináz/streptokináz.
16. Melyek a 2 leggyakoribb mellkas-deformitások? Pectus excavatum/tölcsérmellkas és pectus carinatum/tyúkmellkas.
17. Mi jellemző a bakteriális hallójárat gyulladásra? Fájdalom, és/vagy tragus érzékenység.
18. Az orrmandula műtét leggyakoribb 4 indikációja? Felső-légúti hurutok, középfülgyulladások, gátolt orrlégzés, obstruktív alvási apnoé.
19. Az arcüreggyulladás és gennyes középfülgyulladás leggyakoribb kórokozója? Str. pneumoniae.
20. Melyik fülbetegségnél ültetünk a dobhártyába ventillációs tubust (Grometet)? Krónikus savós középfülgyulladás, és/vagy krónikus fülkürt-hurut.
21. Melyik kórokozó okoz leggyakrabban húgyúti fertőzést? E. Coli.
22. Glomerulonephritisben mit találunk a vizeletben? Vörösvérsejteket és vörösvérsejt cilindereket. Fehérjeürítés kísérheti.
23. Serdülőkor előtt mely szerv károsodása okoz leggyakrabban hipertoniát? Vese.
24. Melyik ma a leggyakoribb glomerulonephritis forma? IgA nephropathia.
25. Hiperkinetikus keringéssel járó hypertoniában mely antihipertenzívum csoportból választana gyógyszert? Béta blokkoló.
26. Milyen a West syndroma vagy más néven infantilis spasmus, BNS-epilepszia prognózisa? általában kedvezőtlen.
27. A cerebral paresis lényegi, legfontosabb klinikai ismérve: residuális jellegű, azaz nem progresszív betegség.
28. Melyik kórokozó okozza leggyakrabban a típusos pneumoniát? Str. pneumoniae
29. Mi a pseuodocroup otthoni kezelésének két fő összetevője? Rectalis szteroid, hideg levegő.
30. Mi az akut köhögés leggyakoribb oka? Vírusfertőzés.
31. Holzknecht-tünet pozitivitás milyen betegségre utal? Idegentest aspiráció.
32. Melyik betegség áll leggyakrabban a születés óta észlelt, etetés kapcsán jelentkező köhögési rohamok hátterében? Tracheo-oesephagealis fistula.
33. Magyarországon az egy évesnél idősebb gyermekek esetében az összes halálozás milyen aránya jön létre a külső okok (balesetek) következtében? 36-40%, több mint egyharmada, ez a vezető halálok.
34. Milyen a kisiskoláskori absence epilepszia prognózisa? Általában kifejezetten kedvező.
35. Az ACTH terápia, mint antiepilepsziás gyógyszeres terápia mely epilepszia formában indikált? West syndroma vagy más néven infantilis spasmus, BNS-epilepszia.
36. Milyen kezeléssel előzhető meg a coronaria aneurysma kialakulása Kawasaki szindrómában? IVIG.
37. Mi a neonatalis lupus erythematosus legsúlyosabb szövődménye? Congenitalis szívblokk - III. fokú AV blokk.
38. Mi a szisztémás JIA legsúlyosabb szövődménye? Macrophag aktivációs szindróma (MAS).
39. Mely izmokat érinti a juvenilis polymyositis? Szimmetrikusan a proximalis végtagizmokat.
40. Mi jellemző az extrahepatikus biliáris atrézia embrionális típusára? Gyakran társul hozzá más fejlődési rendellenesség (pl. situs inversus, polysplenia).
41. Melyik életkortól számíthatunk a Wilson kór megjelenésére? 4-5 éves életkortól.
42. Hol expresszálódik a CFTR a májon belül? Az epeutakban.
43. Milyen székleteltérés jellemző biliaris atresiában? Acholiás széklet.
44. Milyen kórképek, milyen sorrendben szerepelnek az úgynevezett allergiás menetelésben? Ételallergia- atopiás dermatitis- asthma bronchiale- rhinitis allergica.
45. Mennyi az ételallergia gyakorisága gyermekkorban a szülő elmondása szerint és mennyi valójában (adott étel eliminációjával, visszaterhelésével igazolva)? Kb. 7-10%, valamint 1-2%
46. Hogyan kórismézzük az ételallergiát? Mennyire megbízható a specifikus IgE vizsgálat? Még a specifikus IgE vizsgálat sem megbízható. Az ételallergiát az adott étel eliminációjával, majd ha a tünetek múlnak, akkor általában visszaterheléssel kell bizonyítani.
47. Mennyi az a minimális szérum IgA koncentráció, amikor a szöveti transzglutamináz (TTG) vagy az Endomysialis antitest (EMA) már pozitív lehet cöliákiában? 0,2g/l
48. Melyik 3 kritériumnak kell teljesülni, hogy ne kelljen biopsziát venni egy cöliákiára gyanús gyermeknél? Legyen klinikai tünet, pozitív legyen mindkét specifikus szerológia (pozitív: endomysium elleni antitest/EMA ÉS 200U/l feletti szöveti transzglutamináz/TTG) és pozitív genetika (HLA-DQ2 és –DQ8)
49. Min alapszik az endocarditis kórismézése? A hemokultúra vizsgálaton és az echocardiographián.
50. Melyek az antibiotikummal kezelendő fölső légúti fertőzések? A Streptococcus angina, az acut otitis media és az acut bakteriális sinusitis.
51. Min alapszik az erythema migrans kórismézése? A kullancscsípés tényén és a klinikai képen (napok óta növekvő min. 5 cm-es erythema).
52. Mikor zárjuk a lágy-szájpad hasadékát? 9 és 18 hónapos kor között.
53. Polyuria, polydipsia miatt elvégzett vizeletvizsgálat során tapasztalt vizelet cukor- és aceton pozitivitás esetén mi a legvalószínűbb diagnózis? Diabetes mellitus.
54. Típusos tünetekkel jelentkező beteg esetén a vércukor délután 18,2 mmol/l. Mi a teendő? Azonnal gyermekdiabetológiai ellátó helyre utalni a gyermeket.
55. Hogyan változik a glükokortikoid, mineralokortikoid és androgén szekréció congenitális adrenális hyperplasia 21-hydroxylase defektus sóvesztő formájában? Elégtelen glükokortikoid és mineralokortikoid szekréció és fokozott androgén szekréció jellemzi.
56. Hogyan befolyásolhatja az anyai jód-hiány az újszülött pajzsmirigy működését? Átmeneti primer hypothyreosist eredményez.
57. Melyik a leggyakoribb mellékvesekéreg enzim defektus? 21-hydroxylase defektus.
58. Láztalan, hepatomegáliás csecsemőnél alacsony vércukrot lát, mire gondol? Gierke –kór (I. típusú glikogenózis)
59. Mi a jellegzetes szövettani elváltozás colitis ulcerózában? Kriptatályog.
60. Nevezzen meg legalább 5 extraintestinális eltérést cöliákiában: hepatitis, osteoporosis, arthritis, izolált vashiány, Duhring-kór (dermatitis herpetiformis)
61. Mit jelent a graft versus leukémia fogalom? A donorból származó graft immunológiai támadása a beteg leukémiás sejtjei ellen.
62. Mit jelent a haploidentikus transzplantáció fogalma? A beteg HLA antigénekben félig egyező donortól (rendszerint szülő) kapja a vérképző sejteket.
63. Mit jelent az allogén vérképző őssejt-átültetés? A beteg (recipiens) egy másik személytől (donor) kap vérképző őssejteket.
64. Milyen vércukorérték szükséges a diabetes mellitus diagnózisához?
65. Éhomi 7 mmol/l feletti, bármely időpontban vagy OGTT során mért 11,1 mmol/l feletti.
66. Melyek a diabetes mellitus 4 prezentációs tünetei? Poliuria, polidipsia, jó étvágy melletti fogyás, fáradtság-gyengeség.
67. Melyek az 1-es típusú diabetes mellitus leggyakoribb társbetegségei? Coeliakia és Hashimoto thyreoiditis.
68. Melyik a jelenleg elérhető legkorszerűbb kezelési mód 1-es típusú diabetesben: Szenzorral támogatott inzulinpumpa.
69. Mekkora az induló inzulin dózis diabeteses ketoacidózisban? 0,05-0,1 E/kg/ó
70. Hány anyagcsere betegségre szűrünk a kiterjesztett szűrés bevezetése óta? 26 db betegségre.
71. A biliaris atresia terápiája a májtranszplantáció. A transzplantáció elérése áthidaló műtéttel lehetséges. Mi a műtét neve? Kasai műtét (porto-enterostomia).
72. Milyen gyakran kell szoptatni a csecsemőket? Igénye szerint („demand feeding”).
73. Mikortól adható színtej? Egyéves kortól.
74. Hogyan viszonyul az anyatej fehérje tartalma a tehéntejéhez? Egyharmada.
75. Milyen életkorig válthatóak ki a primitív reflexek? 9 hónapos.
76. Milyen kórképek diagnosztizálhatók és követhetők koponya UH-gal? Agyvérzés, hydrocephalus
77. Milyen életkorig látható a thymus árnyéka a mellkas-felvételen? 3 éves korig
78. Milyen módszerrel diagnosztizálhatjuk a légúti idegentestet? (Említsen kettőt!) Ki- és belégzéses mellkas rtg-felvétellel, vagy mellkas átvilágítással
79. Milyen radiológiai módszerekkel állapítható meg VUR? (Említsen hármat!) MCU, Sonocystographia, Dinamikus vesescintigraphia
80. Hogyan tisztázható NEC esetében a perforatio jelenléte rossz állapotú, PIC-en lévő babánál, ha nem mozgathatjuk az inkubátorban? Hanyattfekvő helyzetben, horizontális sugáriránnyal készített oldalirányú röntgen felvételen
81. A csöves csontok melyik részében kezdődik az osteomyelitis? Metaphysis
82. Hogyan lehet biztosítani a székletürítést magas anus atresia esetén? Sigmoidostoma képzésével
83. Mennyi idővel a műtét után érheti a műtéti területet áztató víz (fürdés)? 7-8 nap
84. Mi a bárányhimlő reaktivációja? Herpes zoster
85. Mi a 6. betegség? Exanthema subitum, roseola infantum
86. Melyik az a fertőző betegség, amely 80%-ban súlyos magzati károsodással járhat? Rubeola.
87. Soroljon fel legalább 5 példát, amikor a pulzoximetria nem informatív! CO2 mérgezés, methemoglobinémia, súlyos anémia, keringési elégtelenség, hideg végtagok
88. Írja le a paradox légzés lényegét! Belégzéskor a mellkas besüllyed, has kiemelkedik és fordítva
89. Hogyan adjuk a spontán légző, eszméletén lévő súlyos állapotú gyereknek az oxigént? Magas áramlással (10-15 l/p), rezervoáros maszkon keresztül.
90. Bakteriális meningitis esetén hogyan változik a liquor fehérje és glukóz koncentrációja? Fehérje koncentráció emelkedik, glukóz koncentráció csökken.
91. Nevezze meg az újszülöttkori meningitis 2 leggyakoribb kórokozóját! Streptococcus agalactiae, E. coli.
92. Hemokultúra vizsgálat érzékenységét döntően mi befolyásolja? A lázas periódusonként 24 órán belül levett vér mennyisége.
93. Mi a neve annak a csecsemőkori hasfájással járó funkcionális kórképnek, amelynél a székürítést kb. 10 percig tartó megfeszülés és sírás előzi meg? Infantilis dyschezia.
94. Anyai hüvelyváladék szűréssel azonosítható újszülöttkori fertőzést okozó baktérium: Streptococcus agalactiae. (B-csoportú Streptococcus, GBS)
95. Melyik a növekedési elmaradást eredményező leggyakoribb endokrinológiai eltérés? Pajzsmirigy zavar –hypothyreosis
96. Mikor beszélünk korai serdülésről leányokban? Amennyiben a szekunder nemi jelleg 8 éves életkor előtt jelenik meg.
97. Milyen elváltozást lát típusos pyelonephritis esetén a vizelet üledékben? Leukocyta és baktérium
98. Milyen kromoszómarendellenesség esetén gyakori a duodenum atresia? 21 triszómia (Down-kór)
99. Mi a radiológiai jele a duodenum atresiának? Kettős légbuborék („Double-bubble”)
100. Mi a csecsemőkori funkcionális gasztroenterológiai panaszoknál a legfontosabb kérdés? Hogyan gyarapszik a csecsemő? Ha jól gyarapszik, akkor nem valószínű az organikus ok.
101. **tételsor (differenciáldiagnosztika)**
102. Akut hasi kórképek a gyermekkorban.
103. Alacsonynövés.
104. Bántalmazott gyermek. Megrázott csecsemő.
105. Belégzési nehezítettség, croup syndroma.
106. Csecsemőkori lázas betegségek.
107. Elégtelen súlygyarapodás okai.
108. Elhúzódó láz (FUO) és Kawasaki szindróma.
109. Enuresis különböző okai.
110. Eszméletlen gyermek.
111. Exsiccosis differenciáldiagnózisa
112. Folyadékpótlás alapelvei. 3kg-os újszülött és egy 20kg-os gyermek folyadékpótlása, infúziós terv készítése.
113. Gyermek újraélesztés.
114. Gyermekkori fejfájás.
115. Gyermekkori görcsös állapot okai és kezelése.
116. Haemolytikus anemiák.
117. Hányás differenciáldiagnózisa.
118. Hasmenés differenciáldiagnózisa.
119. Hepatomegalia és splenomegalia.
120. Hypo-, hyperkalaemia.
121. Hypo-, hypernatraemia.
122. Hypoglycaemia és hyperglicaemia.
123. Izomgyengeség, bénulás, egyéb izombetegségek.
124. Izületi fájdalom.
125. Képalkotó vizsgálatok gyermekkorban.
126. Kóros hasi terime differenciáldiagnózisa.
127. Köhögés differenciáldiagnózisa és terápiája.
128. Krónikus hasfájás.
129. Láz, lázcsillapítás, fájdalomcsillapítás.
130. Lázzal, kiütéssel járó kórképek. Lappangási idők is!
131. Légúti idegentest. aspiráció.
132. Lobos torok (vírus versus bakteriális torokgyulladás) és felső légúti hurutok
133. Magas vérnyomás differenciáldiagnózisa és terápiája. Phaeochromocytoma.
134. Makroszkópos és mikroszkópos hematuria.
135. Mérgezések.
136. Nem haemolytikus anaemiák.
137. Nemi differenciálódás zavarai.
138. Nemi érés zavarai.
139. Nyirokcsomó megnagyobbodás differenciáldiagnózisa.
140. Obesitas.
141. Oedema differenciáldiagnózisa.
142. Polydipsia, polyuria.
143. Polyhydramnionnal, oligohydramnionnal járó állapotok.
144. Proteinuria és leukocyturia.
145. Ritmuszavarok.
146. Sav-bázis háztartás zavarai.
147. Shock állapotok.
148. Szülési sérülések.
149. Újszülött és csecsemő újraélesztés.
150. Újszülöttkori cyanosis.
151. Újszülöttkori légzészavarok differenciáldiagnózisa és terápiája.
152. Újszülöttkori sárgaság.
153. Véres széklet a gyermekkorban.
154. Vérhányás okai a gyermekkorban.
155. Vérzékenységgel járó kórképek.
156. Viselkedészavarok. (ADHD, autizmus spektrumzavar).
157. **tételsor**
158. Vérlemezkék betegségei, thrombocytopénia, thrombocytosis.
159. Veleszületett rekeszsérv, oesophagus atresia.
160. Védőoltások (kötelező, ajánlott oltások).
161. Varicella, herpes zoster.
162. Újszülöttkori és genetikai szűrővizsgálatok, prevenció.
163. Újszülöttkori bőr és köldökelváltozások.
164. Tuberkulózis.
165. Staphylococcus aureus okozta kórképek. Toxikus shock syndroma.
166. Salmonella fertőzések.
167. Respiratiós distress szindróma (RDS).
168. Pszichoszomatikus betegségek. Anorexia nervosa. Bulimia.
169. Pszichomotoros fejlődés az életkor függvényében. Növekedés. Percentilis görbék. Antropometria.
170. Primer pulmonalis hypertenzió, PFC
171. Poststreptococcalis betegségek.
172. Porphyriák.
173. Pertussis syndroma.
174. Perinatalis infekciók.
175. Opportunista kórokozók okozta betegségek.
176. Neonatalis és gyermekkori tetanusz. Botulizmus.
177. Necrotisalo enterocolitis (NEC), meconium ileus.
178. Morbilli, rubeola, scarlatina.
179. Meconium aspirátiós szindróma.
180. Malignus csont- és lágyrész tumorok.
181. Lymphomák.
182. Leukaemia.
183. Koraszülöttek utógondozása. Bronchopulmonalis displasia. Retrolentális fibroplasia.
184. Korai és késői kezdetű újszülöttkori szepszis.
185. Komplement rendszer szerepe és működésének zavarai.
186. Juvenilis rheumatoid arthritis.
187. Influenza szindróma.
188. Hystiocytosis.
189. Humoralis immunrendszer zavarai.
190. HIV fertőzés.
191. Hirtelen csecsemőhalál. (SIDS) Csecsemő-, és gyermekhalálozás, adatok.
192. Herpes simplex, parvovírus, Coxsackie vírus okozta betegségek.
193. Helminthiázisok + Protozoonozisok.
194. Hasi tumorok (Wilms tumor, neuroblastoma).
195. Gyermekkori agytumorok.
196. Fertőzéses bőrbetegségek.
197. Fertőzések klinikai tünetei, labordiagnosztika, legfontosabb normálértékek.
198. EBV okozta betegségek.
199. Duodenum stenosis, bélatraesiák, omphalocele, gastroschizis.
200. Disszeminált intravaszkuláris koaguláció (DIC), hemolítikus-urémiás szindróma.
201. Connatalis fertőzések (TORCH).
202. Celluláris immunrendszer zavarai.
203. Borreliosis (Lyme-betegség). Parotitis epidemica.
204. Az újszülött szülőszobai ellátása. A születés utáni adaptatio zavarai.
205. Az újszülött antropometriai jellemzői. Intrauterin retardáció. Koraszülöttség és jellemzői.
206. Az egészséges csecsemő táplálása: szoptatás, elválasztás. Anyatej összetétele. Energiaszükséglet.
207. Antimikróbás terápia.
208. Akut vírushepatitisek.
209. A központi idegrendszer újszülöttkori betegségei.
210. A daganatellenes kezelés korai és késői mellékhatásai.
211. A csontok és izületek veleszületett rendellenességei.
212. A csontok és izületek gyulladásos betegségei.
213. **tételsor**
214. Az aminosav-anyagcsere veleszületett zavarai.
215. A szénhidrát-anyagcsere veleszületett zavarai.
216. Tárolási betegségek.
217. Rhinitis, adenoiditis, tonsillitis.
218. Felső légúti heveny megbetegedések, akut sinusitis, bronchitisek.
219. A fül gyulladásos betegségei.
220. Pneumonia és szövődményei a csecsemő és gyermekkorban.
221. Tüdő fejlődési rendellenességei.
222. Cisztás fibrózis. Tüdőtranszplantáció.
223. Asthma bronchiale.
224. Allergiás betegségek a csecsemő és gyermekkorban. Atópia fogalma.
225. Kardiális dekompenzáció: tünetek és kezelés
226. Diabetes mellitus. Diabeteses ketoacidosis kezelése.
227. Metabolikus syndroma. 2-es típusú diabetes mellitus.
228. Diabetes insipidus.
229. Neuro-, és adenohypophysis zavarai.
230. Congenitalis adrenalis hyperplasia.
231. Pajzsmirigybetegségek.
232. A kálcium- és foszforanyagcsere endokrin zavarai. Rachitis.
233. Szisztémás lupus erythematosus.
234. Dermatomyositis, scleroderma.
235. Vasculitisek, Schönlein-Henoch purpura.
236. Húgyuti fertőzések, lokalizáció, lefolyás, kezelés, szövődmények, VUR.
237. Urolithiasis a gyermekkorban.
238. Glomeruláris vesebetegségek.
239. Nephrosis syndroma.
240. Veseelégtelenség (akut, krónikus). Vesetranszplantáció.
241. Appendicitis acuta.
242. Here és ovarium torsio. Cryptorchismus.
243. Velőcső záródási zavarok.
244. Perinatalis asphyxia, postasphyxiás encephalopathia.
245. Hydrocephalusok. Infantilis cerebralis paresis.
246. Meningitis, agytályog.
247. Encephalitis. Facialis paresis.
248. Neurokután szindrómák.
249. A vesék és húgyutak veleszületett rendellenességei.
250. Tubulopathiák.
251. Kromoszóma-aberrációra visszavezethető kórképek.
252. Autoszomális domináns és recesszív öröklődés, gyakoribb kórképek.
253. X kromoszómához kötött öröklődés, gyakoribb kórképek.
254. Multifaktoriális eredetű genetikai kórképek.
255. Cyanosissal járó vitiumok.
256. Acyanoticus vitiumok.
257. Cardiomyopathiák.
258. Myocarditis, pericarditis, tünetek, ellátás.
259. Infektív endocarditis: hajlamosító betegségek, megelőzés, ellátás.
260. Malabsorpcióra vezető állapotok. Coeliakia.
261. A szájüreg betegségei. Nyelőcső betegségei.
262. Krónikus májbetegségek a gyermekkorban.
263. Extrahepatikus biliaris atresia. Májtranszplantáció gyermekkorban.
264. Gyulladásos bélbetegségek: Colitis ulcerosa, Crohn betegség.
265. Pancreatitis.
266. Ajak- és szájpadhasadék.
267. Ileus, invaginatio.
268. A vastagbél betegségei. Obstipatio. Hirschsprung betegség.
 |
| **Az osztályzat kialakításának módja és típusa7:** |
| **A vizsgára történő jelentkezés módja:** Neptun rendszeren keresztül. |
| **A vizsga megismétlésének lehetőségei:**Tanulmányi és Vizsgaszabályzat szerint. |
| **A tananyag elsajátításához felhasználható nyomtatott, elektronikus és online jegyzetek, tankönyvek, segédletek és szakirodalom (online anyag esetén html cím):** A tananyag elsajátításának egyik legfontosabb eleme az előadásokon történő részvétel. A tankönyv: Klinikai gyermekgyógyászat, szerk. Dr. Tulassay Tivadar, MedicinaGyermekgyógyászati differenciáldiagnosztika, szerk. Dr. Tulassay Tivadar, Dr. Veres Gábor, Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, 2016.Gyermekgyógyászati Sürgősségi protokollok, szerk. Dr. Tulassay Tivadar, Dr. Szabó Attila,Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, 2009 |
| **A tárgyat meghirdető habilitált oktató (tantárgyfelelős) aláírása:**  |
| **A gesztorintézet igazgatójának aláírása:** |
| **Beadás dátuma:** |