

Learning objectives - Pediatrie 6. ročník

(Tento dokument slouží jako pomůcka při studiu pediatrie v 6. ročníku 2. LF UK. Nejedná se o učební text ani o konečný výčet otázek, které mohou padnout při státnicové zkoušce z pediatrie. Jeho smyslem je poskytnout návod, jakým způsobem budou otázky při zkoušce kladeny, a zejména popsat to podstatné, co by si studenti měli z našeho oboru odnést. Na vzniku LO se podíleli všechny týmy Pediatrické kliniky a prošel vnitřní oponenturou.)

Vrozené poruchy štítné žlázy

- L1: Definuj, jaké hormony tvoří štítná žláza a jak je tvorba hormonů řízena
- L2: Vysvětli, proč je tyroxin zásadní pro normální vývoj CNS a růst dítěte
- L2: Klasifikuj typy poruch štítné žlázy, které vedou k nedostatku hormonů štítné žlázy u novorozence
- L1: Popiš klinické projevy neléčené hypotyreózy v kojeneckém věku
- L2: Popiš princip novorozeneckého skríníngu a jeho vztah k poruchám funkce štítné žlázy
- L3: Navrhni zobrazovací vyšetření, kterým je možné orientačně odlišit dysgenezi a dysghormonogenezi jako příčinu vrozené hypotyreózy
- L3: Demonstruj, proč je zásadní začít s léčbou vrozené hypotyreózy okamžitě při potvrzení této diagnózy, a popiš, jaké léčebné opatření je třeba zvolit.
- L5: Pokud víš, že novorozenecký skríníng se provádí stanovením hladiny TSH, argumentuj, jaké má úskalí v odhalení všech forem vrozené hypotyreózy a jaké jsou výhody a nevýhody různých přístupů ke skríníngu (stanovení TSH vs fT4)

Získané poruchy štítné žlázy

- L1: Definuj, jaké hormony tvoří štítná žláza a jak je tvorba hormonů řízena
- L1: Popiš klinické projevy a základní hormonální hladiny u hypotyreózy v dětském věku
- L1: Popiš klinické projevy a základní hormonální hladiny u hypertyreózy v dětském věku
- L2: Klasifikuj typy poruch štítné žlázy mimo novorozenecký věk
- L2: Popiš, jaká vyšetření máme k dispozici při podezření na onemocnění štítné žlázy
- L3: Navrhni zobrazovací vyšetření, které použijeme v případě nálezu boule na krku v oblasti štítné žlázy nebo uzlin a vysvětli, proč je nutné vyšetření neodkládat
- L4: Porovnej poruchy štítné žlázy mimo novorozenecký věk podle četnosti v dětské populaci, podle závažnosti projevu a podle potřebné rychlosti vyšetření a léčby
- L2: Popiš základné léčebné opatření u autoimunní tyroiditis s hypotyreózou a s hyperthyreózou
- L5: Argumentuj, proč je nutné cílené genetické vyšetření zdravého dítěte, pokud se v rodině objeví pacient s MEN syndromem

Hypoglykémie

- L1: Definuj **číselně** pojem hypoglykémie u novorozence a mimo novorozenecký věk
- L1: Popiš klinické projevy hypoglykémie dle její tíže
- L1-L2: Definuj pojem „kritický vzorek“ a popiš, za jakých okolností se nabírá a jaké parametry se vyšetřují
- L1: Vyjmenuj základní okruhy příčin vzniku hypoglykémie u dítěte bez diabetu
- L1: Vyjmenuj hormony, které ovlivňují udržení glykémie v normálních hladinách
- L2: Vysvětli, proč může metabolická vada vést k hypoglykémii, a uveď příklad takové vady
- L4: Porovnej, které příčiny se vyskytují často (ketotické hypoglykémie u hladovění, zvracení apod.) a které jsou vzácné
- L5: Posuď, zda může stav výživy dítěte hrát roli při vzniku ketotické hypoglykémie a navrhni dietní opatření k prevenci recidivy hypoglykémie
- L1: Popiš akutní léčbu hypoglykémie u dítěte, které je při vědomí a které má poruchu vědomí

Fyziologie dětského růstu a dospívání

1. Popište fáze tělesného růstu od intrauterinního období do dosažení finální výšky
2. Vysvětlete regulaci růstu v jednotlivých růstových obdobích
3. Vysvětlete funkci osy hypotalamus-hypofýza-gonády v jednotlivých fázích života
4. Popište fyzikální vyšetření k určení stádia pubertálního vývoje u obou pohlaví
5. Definujte fyziologické milníky puberty z hlediska věku u obou pohlaví
6. Navrhněte racionální postup sledování růstu a vývoje dítěte

Využití percentilových grafů v pediatrii

1. Vysvětlete základní pojmy – medián, průměr, percentil, směrodatná odchylka.
2. Zkuste vysvětlit rodičům, co znamená, že jejich dítě roste na 3. percentilu.
3. Na konkrétních příkladech popište využití nejčastěji používaných percentilových grafů v pediatrii.
4. Vysvětlete význam percentilových grafů při preventivních prohlídkách u PLDD
5. Porovnejte výhody a limity využití percentilových grafů a jiných diagnostických postupů

Porucha růstu - dif. dg.

1. Popište růstovou dynamiku v prenatálním a postnatálním období až do dosažení finální výšky
2. Vysvětlete základní principy regulace tělesného růstu
3. Definujte, co rozumíme poruchou růstu.
4. Vyjmenujte nejčastější endokrinní, neendokrinní a genetické příčiny poruch růstu
5. Navrhněte vyšetřovací postup dítěte s růstovou retardací
6. Navrhněte vyšetřovací postup dítěte s nadměrným růstem v jednotlivých věkových obdobích
7. Navrhněte optimální způsob léčení jednotlivých příčin růstové poruchy

Obezita - dif. dg.

1. Vysvětlete rozdíl v definici nadváhy a obezity v dětství a dospělosti.
2. Navrhněte diagnostický postup k posouzení nadváhy a obezity u dítěte a interpretaci výsledků
3. Vysvětlete principy regulace jídelního chování
4. Seřadte nejčastější příčiny obezity dětí a dospívajících podle četnosti a naplánujte postup k jejich odlišení
5. Navrhněte jednotlivé možnosti léčby dětské obezity a určete jejich efektivitu
6. Vyjmenujte komplikace obezity v dětství a adolescenci a navrhněte jejich léčení
7. Navrhněte opatření k prevenci dětské obezity na populační úrovni

Poruchy funkce hypofýzy

L1: Vyjmenuj dvě části hypofýzy a hormony, které produkují.

L2: Vysvětlí roli hypofýzy v řízení endokrinních systémů

Deficit růstového hormonu (GH), panhypopituitarismus

L2: Vysvětlí roli GH v regulaci tělesného růstu a v řízení metabolismu.

L2: Popiš typickou růstovou křivku dítěte s deficitem GH.

L2: Diskutuj nejčastější příčiny deficitu GH.

L3: Navrhni vhodnou vyšetřovací metodu k vyloučení organické příčiny již prokázaného deficitu GH.

L2: Popiš způsob sekrece růstového hormonu adenohipofýzou. Na jeho základě diskutuj vhodnost vyšetření jeho sérové koncentrace v rámci běžného laboratorního odběru.

L2: Vysvětli vztah GH a IGF-1 (inzulinu podobného růstového faktoru typ 1) a popiš roli vyšetření koncentrace IGF-1 při podezření na deficit GH.

L2: Vysvětli princip stimulačních testů při vyšetřování sérové koncentrace GH a potřebu jejich využití.

L1: Vysvětli termín panhypopituitarismus.

L3: Navrhni vhodná vyšetření hodnotících možnou přítomnost současného deficitu ostatních hypofyzárních hormonů.

L2: Popiš typický klinický obraz a typické laboratorní výsledky u deficitu jednotlivých hormonů hypofýzy.

L2: Diskutuj možné akutní komplikace u dítěte s centrální adrenální insuficiencí v rámci akutního infektu nebo operačního výkonu. Navrhni vhodný způsob prevence těchto komplikací.

L2: Diskutuj možné závažné komplikace u dítěte s centrálním diabetem insipidem v rámci akutního infektu nebo operačního výkonu. Navrhni vhodný způsob prevence těchto komplikací.

L2: Navrhni vhodný způsob léčby dítěte s prokázaným deficitem GH.

L2: Popiš klinické známky nadměrné produkce růstového hormonu a ACTH.

Opožděná puberta

L1: Definuj, co je považováno za začátek puberty u chlapce a u dívky.

L1: Definuj, od jakého věku můžeme hovořit o opožděné pubertě u chlapců a u dívek v ČR?

L6: Navrhni relevantní anamnestické otázky pro rodiče dítěte s opožděnou pubertou.

L2: Vysvětli, jak bude vypadat růstový vzor dítěte s opožděnou pubertou (tj. pozice v percentilovém růstovém grafu a její vývoj).

L1: Vyjmenuj nejčastější endokrinní a neendokrinní příčiny opožděné puberty.

L6: Navrhni základní laboratorní vyšetření, která pomohou při ozřejmění příčiny opožděné puberty u chlapců a u dívek.

L3: Interpretuj laboratorní výsledky u pacienta s hypergonadotropním hypogonadismem.

L1: Vyjmenuj nejčastější chromozomální aberace vedoucí k hypergonadotropnímu hypogonadismu.

L3: Interpretuj laboratorní výsledky u pacienta s hypogonadotropním hypogonadismem.

L3: Demonstruj, jak ti vyšetření kostního věku může pomoci v rámci vyšetřovacího postupu u pacienta s opožděnou pubertou.

L5: Zdůvodni, jaký má smysl vyšetření čichu u pacientů s opožděnou pubertou a jak se říká jeho absenci.

L2: Vysvětli, proč se terapeuticky preferenčně iniciálně používají nižší dávky testosteronu/estradiolu.

Polyurie

L1: Definuj pojem polyurie v dětském věku.

L4: Rozliš a porovnej tyto základní pojmy: polyurie, nykturie, dysurie, polakisurie, strangurie, primární enuréza, sekundární enuréza.

L6: Navrhni, jakým způsobem bys ověřil/objektivizoval polyurii udávanou rodičem.

L2: Vysvětli, co znamená pojem osmotická diuréza a uveď 2 příčiny tohoto stavu.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny polyurie v dětském věku.

L6: Navrhni relevantní anamnestické dotazy na rodiče dítěte s polyurií/na dítě s polyurií.

L6: Navrhni základní laboratorní vyšetření u pacienta s prokázanou polyurií.

L6: Navrhni další postup u pacienta s polyurií a změřenou glykosurií.

L1: Vysvětli pojem psychogenní polydypsie.

L2: Popiš typický obraz pacienta s psychogenní polydypsii v pediatrii.

L3: Interpretuj na základě klinických a laboratorních dat možné příčiny polyurie.

L5: Argumentuj, proč naměřená hodnota výrazně hypoosmolární moči u pacienta s polyurií nemusí znamenat diagnózu diabetu insipidu.

L6: Navrhni, jakým diagnostickým postupem rozlišíš psychogenní polydypsii od diabetu insipidu.

L6: Vytvoř vyšetřovací algoritmus k vyšetření dětského pacienta s polyurií.

Diabetes insipidus

L1: Definuj pojem polyurie v dětském věku.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny polyurie.

L6: Navrhni základní laboratorní vyšetření u pacienta s prokázanou polyurií.

L5: Argumentuj, proč naměřená hodnota výrazně hypoosmolární moči u pacienta s polyurií nemusí znamenat diagnózu diabetu insipidu.

L6: Navrhni, jakým diagnostickým postupem rozlišíš psychogenní polydypsii od diabetu insipidu.

L2: Vysvětli princip testu s odnětím tekutin (testu žízněním).

L1: Definuj základní klinický výstup z testu s odnětím tekutin (testu žízněním).

L1: Vyjmenuje základní rizika testu s odnětím tekutin (testu žízněním).

L6: Navrhni způsob monitorace pacienta během testu s odnětím tekutin (testu žízněním) k včasnému odhalení možných rizik.

L6: Navrhni, jaký diagnostický postup zvolíš k rozlišení mezi centrálním a renálním diabetem insipidem.

L4: Porovnej rizika testu s odnětím tekutin (test žízněním) a testu s podáním desmopressinu.

L1: Vyjmenuj hlavní příčiny centrálního diabetu insipidu.

L6: Navrhni další vyšetřovací postup po zjištění diagnózy centrálního diabetu insipidu se snahou o zjištění jeho příčiny.

L6: Vytvoř vyšetřovací algoritmus k vyšetření dětského pacienta s polyurií.

L1: Jaký je základní léčebný postup u pacienta s centrálním diabetem insipidem?

Předčasná puberta

L1: Definuj předčasnou pubertu u dívek a u chlapců.

L2: Popiš klinické známky typické pro rozvíjející se pubertu.

L2: Popiš typickou růstovou křivku dítěte s neléčenou předčasnou pubertou.

L1: Vyjmenuj inkompletní formy předčasné puberty.

L4: Uvědom si rozdíly v četnosti výskytu a v klinických známkách mezi izolovaným telarché praecox a kompletní předčasnou pubertou u dívek.

L2: Diskutuj potřebu laboratorního vyšetření a léčby při izolovaném telarché praecox.

L2: Rozděľ kompletní předčasnou pubertu dle etiologie do dvou základních skupin.

- L2: Diskutuj klinické a laboratorní možnosti odlišení centrální a periferní předčasné puberty.
L3: Navrhni vhodné vyšetření k vyloučení organické příčiny centrální předčasné puberty.
L2: Popiš principy léčby centrální předčasné puberty. Diskutuj důvody této léčby.
L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny periferní předčasné puberty.
L2: Vysvětli termíny isosexuální předčasná puberta a heterosexuální předčasná puberta.
L1: Uveď příklad příčiny heterosexuální předčasné puberty u dívek a u chlapců.
L2: Diskutuj, proč může heterosexuální předčasná puberta nastat pouze u periferní předčasné puberty.
L1: Vyjmenuj laboratorní marker vhodný k diagnostice kongenitální adrenální hyperplazie.
L3: Navrhni vhodné/vhodná zobrazovací vyšetření k diagnostice příčiny periferní předčasné puberty.

Cushingův syndrom

- L1: Definuj Cushingův syndrom.
L1: Vyjmenuj klinické známky Cushingova syndromu.
L2: Popiš typickou křivku v percentilovém grafu růstu a hmotnosti u dítěte s Cushingovým syndromem. Diskutuj, které jiné endokrinní onemocnění může mít podobné růstové a hmotnostní křivky.
L3: Navrhni vhodná vyšetření ke zhodnocení přítomnosti jednotlivých klinických známek Cushingova syndromu.
L4: Porovnej klinické známky Cushingova syndromu v dětství a v dospělosti.
L2: Roztříd' Cushingův syndrom dle etiologie do tří základních skupin. Popiš nejčastější příčiny Cushingova syndromu v každé ze skupin.
L2: Popiš cirkadiální rytmus produkce kortizolu.
L3: Na základě cirkadiálního rytmu produkce kortizolu navrhni vhodnou dobu k odběru krve ke stanovení sérové koncentrace kortizolu při podezření na endogenní Cushingův syndrom.
L2: Vysvětli princip dexametasonového supresního testu při diagnostice endogenního Cushingova syndromu.
L2: Diskutuj vhodné terapeutické možnosti Cushingova syndromu vzhledem k jeho etiologii.

Akutní komplikace diabetu

Diabetická ketoacidóza (DKA)

- L1: Vyjmenuj diagnostická kritéria DKA, lehké DKA, středně těžké DKA a těžké DKA.
L2: Vysvětli nejčastější situace vedoucí ke vzniku DKA.
L1: Vyjmenuj typické klinické příznaky DKA.
L2: Vysvětli roli Kussmaulova dýchání v regulaci acidobazické rovnováhy.
L2: Diskutuj možné chorobné stavy, které se svými příznaky mohou podobat DKA
L2: Vysvětli základní patofyziologické mechanismy ovlivňující kalémii při DKA a v průběhu její léčby
L3: Naplánuj úvodní vyšetření dítěte s DKA
L3: Naplánuj úvodní léčbu dítěte s lehkou DKA včetně rozpisu rehydratační terapie a inzulinoaterapie
L1: Vyjmenuj nejčastější komplikace při léčbě DKA

L3: Naplánuj monitoraci dítěte léčeného pro DKA

L1: Vyjmenuj klinické příznaky edému mozku vzniklého při léčbě DKA

L2: Popiš způsob léčby edému mozku vzniklého při léčbě DKA

L2: Vysvětli rizika léčby bikarbonátem při DKA

Hyperglykemický hyperosmolární stav (HHS)

L1: Vyjmenuj diagnostická kritéria HHS

L1: Vyjmenuj typické klinické příznaky HHS

L2: Popiš základní rozdíly v léčbě HHS ve srovnání s DKA

L1: Vyjmenuj nejčastější komplikace léčby HHS

L2: Vysvětli prevenci vzniku komplikací léčby HHS

Hypoglykémie při léčbě diabetu

L1: Definuj hypoglykémii při léčbě diabetu

L1: Definuj těžkou hypoglykémii při léčbě diabetu

L1: Vyjmenuj typické příznaky hypoglykémie při léčbě diabetu

L2: Vysvětli základní příčiny vzniku hypoglykémie při léčbě diabetu

L3: Navrhni léčbu lehké a středně těžké hypoglykémie při léčbě diabetu

L3: Navrhni léčbu těžké hypoglykémie při léčbě diabetu

Diabetes 1. typu

1. Vyjmenujte diagnostická kritéria diabetu
2. Navrhněte vyšetřovací postup pro hraniční hyperglykémii u dítěte
3. Vysvětlíte základní principy patogeneze diabetu 1. typu
4. Porovnejte roli protilátek v patogenezi a diagnostice diabetu 1. typu
5. Uveďte rozdíly mezi mechanismy způsobujícími nejčastější typy diabetu v dětském věku
6. Popište nejčastější symptomy diabetu 1. typu a porovnejte se je příznaky ostatních typů diabetu
7. Uveďte základní principy terapie diabetu 1. typu v dětství a adolescenci.
8. Porovnejte doporučená dietní opatření mezi dětmi s diabetem 1. a 2. typu.
9. Porovnejte léčbu inzulinovou pumpou a inzulinovými perý z hlediska efektivity a komfortu pro pacienta.

Poruchy kalciofosfátového metabolismu v dětském věku

1. Popište úlohu hlavních hormonů důležitých pro udržení fyziologických koncentrací Ca a P.
2. Popište nejčastější symptomy rachitidy.
3. Naplánujte diagnostický postup při podezření na rachitidu.
4. Porovnejte biochemické parametry rachitid z nedostatku vápníku a z nedostatku fosforu.
5. Uveďte základní principy léčby nutriční rachitidy a X-vázané hypofosfatémie.
6. Diskutujte, za jakých okolností (biochemických nálezů a klinického stavu) je třeba dlouhodobě substituovat vitamin D.

Hypo- a hyperkalcémie – dif dg.

1. Proved'te diferenciálně diagnostickou rozvahu při nálezu hypokalcémie u dítěte.
2. Proved'te diferenciálně diagnostickou rozvahu při nálezu hyperkalcémie u dítěte.
3. Navrhněte diagnostický postup u hypo- a hyperkalcémie.
4. Porovnejte symptomy hypo- a hyperkalcémie.
5. Popište základní terapeutické postupy při korekci akutní hypo- a hyperkalcémie, včetně možných vedlejších účinků této léčby.
6. Popište základní terapeutické postupy při dlouhodobé léčbě hypo- a hyperkalcémie, včetně možných vedlejších účinků této léčby.

Poruchy sexuální diference

L1: Definuj pojem porucha sexuální diference (DSD).

L2: Popiš skóre hodnocení zevního genitálu novorozence při poruše sexuální diference.

L1: Vysvětli pojem mikropenis, hypospádie a kryptorchismus.

L1: Definuj pojem transgender.

L2: Vysvětli princip klasifikace poruch sexuální diference dle karyotypu.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny 46,XX DSD.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny 46, XY DSD.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny DSD s poruchami pohlavních chromozomů.

L2: Zvol nejčastější a stran možného metabolického rozvratu nejzávažnější diagnózu spojenou s poruchou sexuální diference.

L2: Popiš typickou klinickou manifestaci a laboratorní výsledky u CAH způsobený deficitem 21-hydroxylázy se solnou poruchou (salt-wasting) u novorozence.

L3: Vymysli typickou anamnézu stran růstu a puberty, fyzikální vyšetření a hormonální profil u dívky s nově diagnostikovaným Turnerovým syndromem.

L2: Diskutuj možnosti léčby a možné sdružené vady a komplikace u dívek s Turnerovým syndromem.

L2: Vysvětli termín gonadální dysgeneze.

L3: Vymysli typickou anamnézu stran růstu a puberty, fyzikální vyšetření a hormonální profil u chlapce s Klinefelterovým syndromem.

L6: Navrhni laboratorní vyšetření včetně endokrinologických parametrů u novorozence s nově diagnostikovanou poruchou sexuální diference.

L6: Navrhni pomocná a zobrazovací vyšetření u novorozence s nově diagnostikovanou poruchou sexuální diference.

L6: Navrhni, které speciality ze spolupracujících oborů oslovíš u novorozence s nově diagnostikovanou poruchou sexuální diference.

L2: Vysvětli možnosti léčby poruchy sexuální diference (hormonální/chirurgická).

L5: Posuď dlouhodobou prognózu pacientů s poruchou sexuální diference včetně psychosociální a etické problematiky.

L6: Navrhni edukaci rodičů pacienta s nově diagnostikovanou poruchou sexuální diference.

Adrenální insuficience

Zdroje:

Clinical manifestations and diagnosis of adrenal insufficiency in children - UpToDate

Causes of primary adrenal insufficiency in children - UpToDate

Causes of central adrenal insufficiency in children - UpToDate

Treatment of adrenal insufficiency in children - UpToDate

L2: Vysvětli metabolickou funkci jednotlivých hormonů kůry nadledvin (glukokortikoidů, mineralokortikoidů a androgenů).

L2: Vysvětli regulaci osy adenohipofýza – kůra nadledvin.

L2: Vysvětli nejčastější patofyziologické příčiny primární adrenální insuficience v dětském věku.

L4: Diferencuj rozdíl v klinickém obrazu kongenitální adrenální insuficience (CAH) od získané adrenální insuficience.

L2: Popiš typickou klinickou manifestaci a laboratorní výsledky u CAH-deficit 21-hydroxylázy se solnou poruchou (salt-wasting) u novorozence.

L2: Diskutuj rozdíly mezi salt-wasting a simple virilizing formou CAH-deficit 21-hydroxylázy.

L4: Popiš klinický obraz a typickou růstovou křivku u pacienta se simple virilizing CAH.

L2: Vysvětli princip novorozeneckého skríninku CAH.

L4: Interpretuj význam novorozeneckého skríninku u CAH jako prevence náhlé smrti novorozenců, které pohlaví bylo před zavedením skríninku ve větším ohrožení?

L4: Navrhni vhodné laboratorní vyšetření u novorozence s nově diagnostikovaným CAH-deficit, 21-hydroxylázy.

L2: Popiš klinické obtíže pacienta se získanou primární adrenální insuficiencí (Addisonovou nemocí).

L3: Popiš typický klinický a laboratorní obraz u dítěte s adrenální (Addisonskou) krizí.

L2: Navrhni vhodný způsob léčby dítěte s adrenální (Addisonskou) krizí.

L1: Popiš princip stimulačního testu, které se používá k potvrzení diagnózy primární adrenální insuficience.

L2: Vysvětli princip dlouhodobé léčby primární adrenální insuficience.

L2: Diskutuj možné akutní a závažné komplikace u dítěte s primární adrenální insuficiencí v rámci akutního infektu nebo operačního výkonu. Navrhni vhodný způsob prevence těchto komplikací.

L6: Navrhni edukaci rodičů pacienta s nově diagnostikovanou primární adrenální insuficiencí.

Sekundární/centrální adrenální insuficience

L2: Diskutuj možné příčiny centrální adrenální insuficience.

L4: Diferencuj rozdíl v klinickém obrazu primární a centrální adrenální insuficience.

L5: Zamysli se nad nejčastější iatrogenní příčinou centrální adrenální insuficience.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny vrozeného a získaného hypopituitarismu/centrální adrenální insuficience.

L1: Vysvětli pojem septooptická dysplázie.

Mikrocefalie a makrocefalie

Zdroje:

[Microcephaly in infants and children: Etiology and evaluation - UpToDate](#)
[Macrocephaly in infants and children: Etiology and evaluation - UpToDate](#)

L1: Definuj anatomickou lokalizaci měření obvodu hlavy u dítěte a způsob jejího posuzování v percentilovém grafu.

L2: Definuj fyziologické časování uzávěru fontanel

L1: Vyjmenuj nejčastější tvarové odchylky hlavičky novorozence.

L4: Porovnej možnosti zobrazení lebky a mozku u dítěte s ohledem na jeho věk.

Mikrocefalie

L1: Definuj termín mikrocefalie.

L2: Vysvětli nejčastější patofyziologické příčiny mikrocefalie.

L4: Diferencuj rozdíl v primární (vrozené) a získané mikrocefalii a vyjmenuj jejich nejčastější příčiny.

L1: Vysvětli pojem anencefalie, holoprosencefalie a lisencefalie.

L4: Diferencuj rozdíl v symetrické a asymetrické mikrocefalii u novorozence.

L1: Vyjmenuj nejčastější adnatní infekce spojené s intrauterinní růstovou retardací a mikrocefalií.

L1: Vysvětli pojem kraniosynostoza.

L5: Vypíchni data z perinatální a rodinné anamnézy důležitá pro posouzení etiologie mikrocefalie.

L6: Navrhni, které speciality ze spolupracujících oborů oslovíš při pátrání po etiologii mikrocefalie.

Makrocefalie

L1: Definuj termín makrocefalie

L2: Vysvětli nejčastější patofyziologické příčiny makrocefalie.

L4: Diferencuj rozdíl v primární (vrozené) a získané makrocefalii a vyjmenuj jejich nejčastější příčiny.

L1: Vysvětli pojem hydrocefalus a atrofie mozku.

L1: Vyjmenuj nejčastější příčiny hydrocefalu kojence.

L2: Popiš typickou anamnézu a klinický obraz kojence s náhle vzniklým hydrocefalem a syndromem nitrolební hypertenze.

L3: Navrhni možnosti laboratorních a zobrazovacích vyšetření u kojence s náhle vzniklým hydrocefalem a syndromem nitrolební hypertenze.

L6: Navrhni, které speciality ze spolupracujících oborů oslovíš při pátrání po etiologii makrocefalie.

Neprospívající kojeneček – dif. dg.

Zdroje:

[Normal growth patterns in infants and prepubertal children - UpToDate](#)

[Evaluation of weight loss in infants six months of age and younger - UpToDate](#)

[Evaluation of weight loss in infants over six months of age, children, and adolescents - UpToDate](#)

[Laboratory and radiologic evaluation of nutritional status in children - UpToDate](#)

[Poor weight gain in children younger than two years in resource-abundant settings: Management - UpToDate](#)

L1: Definuj věkové období novorozence, kojence a batolete.

- L2: Popiš správné posuzování hmotnosti a délky/výšky u dítěte do 3 let věku (princip měření, posuzování percentilových grafů).
- L2: Vysvětli hormonální regulaci růstu v prenatálním a časně postnatálním období (do 1 roku věku).
- L1: Zopakuj základní milníky růstové rychlosti u dítěte v prvních dvou letech života.
- L1: Zopakuj základní milníky psychomotorického vývoje u dítěte do 3 let věku.
- L4: Diferencuj pojmy hmotnostní neprospívání, malý vzrůst a růstová retardace
- L1: Definuj výpočet předpokládané finální výšky podle výšky rodičů.
- L2: Zopakuj doporučení ideální výživy v průběhu prvního roku života dítěte.
- L2: Definuj doporučení ideálního denního příjmu tekutin pro dítě do 1 roku věku.
- L4: Diferencuj zásadní rozdíly ve složení mateřského a umělého mléka.
- L2: Vysvětli pojmy small for gestational age (SGA) a intrauterinní růstové retardace (IUGR).
- L1: Vysvětli pojem prematurita a definuj ji dle tíže.
- L4: Rozliš nejčastější příčiny hmotnostního neprospívání kojence.
- L6: Porovnej anamnézu, fyzikální a laboratorní vyšetření kojence s akutní gastroenteritidou, srdeční vadou a pylorostenózou.
- L2: Popiš patofyziologii, klinické příznaky a léčbu alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM) u kojence.
- L5: Vypíchni data z osobní a rodinné anamnézy důležitá pro posouzení etiologie hmotnostního neprospívání.
- L6: Navrhni vhodná laboratorní a zobrazovací vyšetření při pátrání po etiologii hmotnostního neprospívání.
- L2: Vysvětli pojem týrané dítě, child abuse and neglect (CAN) a jeho právní rámec z pohledu pediatra.

Bolest kloubu dítěte

- L1: Definujte termíny artralgie, artritida, monoartritida, oligoartritida, polyartritida.
- L2: Navrhněte vhodné anamnestické otázky u dítěte s bolestmi kloubu/kloubů.
- L2: Popište typický nález při fyzikálním vyšetření u dítěte s artritidou.
- L4: Zamyslete se nad možnými příčinami bolestí kloubů, na základě toho diskutujte, na jaké specialisty se můžeme u dítěte s bolestmi kloubů obrátit.
- L1: Vyjmenujte tři příčiny bolestí kloubů, které mohou dítě akutně ohrožovat na životě
- L2: Vysvětlete termín reaktivní artritida.
- L3: Diskutujte pravděpodobné příčiny artritidy spojené s horečkami.
- L3: Popište typický klinický obraz u boreliové artritidy, zvolte vhodnou metodu k potvrzení/vyloučení této diagnózy a ev. navrhněte léčbu.
- L4: Diskutujte roli laboratorních a zobrazovacích vyšetření u dítěte s bolestmi kloubu.
- L4: Diskutujte terapeutické možnosti u dítěte s bolestmi kloubu/kloubů v závislosti na etiologii.

Juvenilní idiopatická artritida

- L1: Definujte termíny artralgie, artritida, monoartritida, oligoartritida, polyartritida.
- L6: Navrhněte vhodné anamnestické otázky u dítěte s bolestmi kloubu/kloubů.
- L2: Popište typický nález při fyzikálním vyšetření u dítěte s artritidou.
- L1: Definuj základní kritéria k diagnostice JIA.
- L1: Vyjmenuj základní formy (podskupiny) JIA.

L1: Vyjmenuj typické příznaky systémové formy JIA.

L3: Demonstruj, jak nám lokalizace postiženého kloubu může pomoci v zařazení pacienta do jedné z podskupin JIA.

L6: Navrhni, jaká imunologická vyšetření nám mohou pomoci se zařazením pacienta do jedné z podskupin JIA.

L6: Navrhni, jaká další vyšetření by mělo dítě s prokázanou JIA absolvovat, aby se zabránilo komplikacím JIA.

L1: Vyjmenuj základní lékové skupiny užívané v léčbě JIA a uveď příklady léčiv.

L5: Argumentuj, proč je výhodné použít v léčbě závažných forem JIA biologickou léčbu (např. blokátory interleukinů) namísto klasické.

IBD u dětí

L1: Vyjmenujte typické příznaky pro zánětlivé střevní onemocnění a porovnejte, které jsou častější pro jednotlivé typy IBD.

L2: Vyjmenujte časté mimostřevní projevy IBD a vysvětli, proč mohou vést k pozdní diagnóze.

L2: Vyjmenujte, která fyzikální vyšetření mohou významně pomoci při diagnostice IBD a vysvětlete proč.

L2: Pro jednotlivé příznaky typické pro IBD uveďte diagnózy, které jsou častější

L6: Navrhněte diagnostický algoritmus v rámci ambulance praktického lékaře u školních dětí a adolescentů s chronickým průjmem.

L2: Vysvětlete význam fekálního kalprotektinu při diagnostice IBD a vysvětlete rozdíl oproti laboratorním vyšetřením z krve (KO, FW, CRP).

L1: Navrhněte vhodná laboratorní vyšetření u pacienta s podezřením na IBD

L2: Porovnejte závažnost a výskyt komplikací u CD a UC.

L6: Navrhněte postup jak vysvětlit (v roli PLDD) rodině, průběh diagnostiky za hospitalizace pacienta s podezřením na zánětlivé střevní onemocnění.

L2: Vyjmenujte základní léčebné strategie k navození a udržení remise u dětí s CD a porovnejte jejich rizika.

L2: Vyjmenujte základní léčebné strategie k navození a udržení remise u dětí s UC či IBDU a porovnejte jejich rizika.

L4: Demonstruj použití jednotlivých klinických indexů pro pacienty s Crohnovou chorobou a ulcerózní kolitidou

L1: Vyjmenujte základní skupiny léčiv pro léčbu akutní těžké kolitidy u dětí.

L2: Vysvětlete, v čem spočívá péče PLDD o pacienty s IBD a s jakými komplikacemi se může setkat.

L6: Navrhněte, jak vysvětlit adolescentovi, rizika plynoucí z non-adherence.

L5: Argumentujte použití diagnostických metod, jako je endoskopie a zobrazovací metody, k potvrzení diagnózy IBD v klinické praxi.

Funkční gastrointestinální onemocnění

L2: Vysvětlete rozdíl mezi termíny funkční bolest břicha (FAP) a funkční gastrointestinální onemocnění

L1: Vyjmenujte a popište typické příznaky jednotlivých typů funkčních gastrointestinálních onemocnění.

L2: Diskutujte, na které funkční gastrointestinální onemocnění se nejčastěji zapomíná.

L1: Vyjmenujte možné varovné známky u pacienta, u kterého provádíme diferenciální diagnostiku funkčního onemocnění GIT

L4: Analyzujte možné negativní důsledky nesprávné nebo opožděné diagnózy FAP

L1: Definujte hlavní cíle léčby FAP

L4: Porovnejte roli dietních a režimových opatření, behaviorálních intervencí a léčiv včetně placeba v léčbě FAP

L5: Formulujte vysvětlení optimálního léčebného postupu pro rodiče a pacienta

Bolesti břicha dif. dg.

L4: Porovnejte termíny chronická bolest břicha, funkční onemocnění, funkční gastrointestinální poruchy a funkční bolest břicha

L4: Seřadte následující jednotky dle četnosti výskytu u dětí: alergie na bílkovinu kravského mléka, celiakie, chronická bolest břicha, funkční bolest břicha, IBD, laktózová intolerance

L2: Vysvětlete, jak v praxi odlišit organické a funkční příčiny chronické bolesti břicha

L1: Vyjmenujte varovné známky v anamnéze a fyzikálním vyšetření u chronické bolesti břicha a zácpy

L2: Popište typický klinický obraz některého z podtypů funkčních bolestí břicha

L6: Navrhněte vysvětlení podstaty funkčních gastrointestinálních poruch pro pacienty a rodiče

L5: Formulujte otázky pro rodiče a pacienta zaměřené na nejčastější stresové faktory, které mohou přispět k rozvoji funkčních gastrointestinálních poruch

L2: Vysvětlete úlohu laboratorních a zobrazovacích metod v diagnostice chronické bolesti břicha

L5: Formulujte vysvětlení optimálního diagnostického postupu pro rodiče a pacienta, a to i s ohledem na individuální charakteristiky a preference pacienta a rodičů

L6: Navrhněte diagnostický postup u pacienta s chronickou bolestí břicha dle jednotlivých varovných známek

LO Celiakie

L1: Vyjmenujte další autoimunitní přidružené choroby celiakie

L2: Identifikujte hlavní problém neléčené celiakie během období růstu u dětí

L1: Vysvětlete význam genetického testování v souvislosti s celiakií

L4: Rozhodněte, jestli je nutné genetické testování u pacientů s potvrzenou celiakií

L3: Navrhněte/Popište standardní postup zařazení lepku do jídelníčku u kojenců

L2: Vyjmenujte nejčastější gastrointestinální projevy celiakie

L4: Popište rozdílné projevy manifestace celiakie u mladších a starších dětí

L2: Popište možné extraintestinální projevy celiakie

Diagnóza

L2: Diskutujte, jakým způsobem jsou dnes pacienti s celiakií nejčastěji zachyceni.

L1: Vyjmenujte nejvhodnější laboratorní vyšetření používaná ke skríníngu a k diagnostice celiakie.

L2: Porovnejte význam jednotlivých protilátek používaných při diagnostice celiakie (EMA IgA, EMA IgG, gliadin IgA, IgG, deamidovaný gliadin, anti-tTG IgA, anti-tTG IgG).

L3: Navrhněte, jakým způsobem přistoupit k sourozenci pacienta s celiakií .

L2: Diskutujte o hlavní příčině falešně negativních výsledků vyšetření tTG protilátek

L5 Diskutujte výhody diagnostiky bez nutnosti provedení biopsie

L3: Definujte rizikové skupiny pro rozvoj celiakie a navrhněte postup sledování

Management

L3: Navrhněte léčbu celiakie u dětí a způsob sledování její efektivity

L2: Diskutujte o tom, co může být důvodem přetrvávající positivity protilátek při bezlepkové dietě

L5: Vysvětlete pacientovi, jak nejlépe získat ověřené informace o bezlepkové dietě

Gastroezofageální refluxní onemocnění (dále refluxní onemocnění)

Level 4: Vysvětlete rozdíl mezi refluxní epizodou (GER) a refluxním onemocněním (GERD) a vysvětlí nebezpečí plynoucí ze záměny těchto pojmů.

Level 2: Porovnejte termíny zvracení, ublinkávání, regurgitace a ruminace a vysvětlete jejich vztah k refluxnímu onemocnění.

Level 1: Vyjmenujte typické příznaky a komplikace refluxního onemocnění u dětí.

Level 4: Porovnejte následující diagnostické možnosti ve vztahu k diagnostice refluxního onemocnění a vysvětlete jejich roli v diagnostickém algoritmu: terapeutický test s inhibitory protonové pumpy, multikanálová intraluminální impedance, pH-metrie, ezofagogastroduodenoskopie, jícnová manometrie, ultrazvukové vyšetření, RTG kontrastní vyšetření jícnu (polykací akt).

Level 6: Navrhněte kompletní diagnosticko-terapeutický algoritmus u školního dítěte s pyrózou či regurgitacemi.

- Level 6: Navrhněte kompletní diagnosticko-terapeutický algoritmus u kojence s ublíknáváním.
- Level 5: Vysvětlete kontroverzi tzv. mimojícnových příznaků refluxního onemocnění (diagnostické a terapeutické možnosti)
- Level 2: Shrňte rozdíly v projevech GERD u dětí a dospělých.
- Level 1: Vyjmenujte rizikové skupiny pacientů pro vznik refluxní ezofagitidy.
- Level 4: Argumentujte odlišnost postupu diagnostiky a léčby refluxní ezofagitidy u neuromuskulárně postižených dětských pacientů.
- L4: Vysvětlete roli chirurgických metod v moderní léčbě komplikací GERD

Elevace aminotransferáz

- Level 1: Vyjmenujte jednotlivé biochemické parametry, které reflektují syntetickou funkci jater, biliární obstrukci, jaterní poškození a detoxifikační funkci jater.
- Level 2: Vysvětlete rozdíl mezi interpretací elevace AST a ALT a analyzujte, která onemocnění mohou způsobit elevaci AST>ALT.
- Level 1: Vyjmenujte nejčastější důvody elevace jaterních enzymů u dětí v různých věkových kategoriích.
- Level 1: Vyjmenujte, které anamnestické údaje mohou zásadně přispět k dif. dg elevace aminotransferáz.
- Level 1: Vyjmenujte, které fyzikální nálezy mohou zásadně přispět k dif. dg elevace aminotransferáz.
- Level 1: Vyjmenujte nejčastější hepatotropní viry způsobující zvýšení jaterních enzymů u dětí a způsob jejich detekce.
- Level 4: Vysvětlete význam následujících vyšetření v diagnostickém algoritmu chronického jaterního onemocnění: elastografie, esofagogastroduodenoskopie, jaterní biopsie, sonografie.
- Level 6: Navrhněte diagnostický postup u pacienta s půl roku trvajícím zvýšením jaterních enzymů.
- Level 6: Navrhněte diagnostický postup u kojence s konjugovanou hyperbilirubinémií a známkami cholestázy.

Vředová choroba gastroduodena

- L1: Vyjmenujte dvě nejčastější příčiny vředu žaludku či duodena u dětí
- L2: Vysvětlete rozdíly v pohledu na infekci H.pylori (HP) u dospělého/adolescentního a dětského pacienta
- L2: Popište rizikové faktory asociované s HP infekcí u dětí
- L1: Vyjmenujte typické klinické symptomy, rizika a možné benefity infekce HP u dětí
- L2: Popište vztah mezi infekcí HP a chronickou recidivující bolestí břicha
- L2: Popište situace, kdy je a kdy naopak není indikováno vyšetření HP u dětí
- L4: Zhodnoťte efektivitu jednotlivých diagnostických technik HP
- L2: Popište principy léčby HP a vysvětlete rizika nesprávně indikované léčby HP
- L1: Vyjmenujte nejčastější absolutní a relativní indikace k léčbě
- L5: Formulujte pro rodiče a pacienta vysvětlení léčebné strategie k eradikaci HP se zohledněním lokální epidemiologické situace a riziky v souvislosti s věkem pacienta

Obstipace dif. dg.

- L1: Popište normální počet a vzhled stolic u jednotlivých věkových skupin, co ovlivňuje charakter stolice a jak časté mohou být odchylky ve smyslu zácpy

- L1: Vyjmenujte varovné známky při dif. dg. zácpy
L2: Vysvětlete, jak by měla být funkční zácpa diagnostikována
L2: Vyjmenujte nejčastější příčiny organické zácpy a přiřaďte k nim vhodné vyšetření k vyloučení této dg. jednotky.
L2: Vysvětlete, proč může být enkopréza příznakem zácpy
L3: Vysvětlete rodičům jednotlivé složky léčby funkční zácpy
L4: Porovnejte výhody a nevýhody léčby laktulózou, polyetylen glykolem a glycerinovými čípkami
L3: Formulujte doporučení pro rodiče, která povedou ke správnému užívání medikamentózní léčby
L4: Analyzujte možné komplikace a důsledky neléčené nebo chronické funkční zácpy u dětských pacientů, jako je retence stolice nebo problémy s chováním.

Cizí tělesa v GIT

- L2 Vyjmenujte skupiny, do kterých rozdělujeme požitá cizí tělesa v pediatrické populaci, dle rizikovitosti cizího tělesa.
L2 Vyjmenujte rizikové faktory na straně pacienta a cizího tělesa.
L4 Vysvětlete nebezpečí jednotlivých typů požitých cizích těles v pediatrické populaci.
L1 Popište možnou klinickou prezentaci pediatrického pacienta s požitým cizím tělesem dle lokalizace (jícen, žaludek, ostatní části GIT).
L2 Popište anatomická místa, kde se cizí tělesa nejčastěji usazují v trávicím traktu.
L1 Vyjmenujte nezbytná vyšetření u pediatrického pacienta s podezřením na požití cizího tělesa.
L2 Vysvětlete rozdíl v postupu u cizích těles kontrastních a nekontrastních.
L5 Nakreslete jednoduchý rozhodovací algoritmus postupu péče o pacienta po požití cizího tělesa dle typu cizího tělesa, jeho lokalizace a klinických příznaků.
L2 Vysvětlete, které situace v souvislosti s požitím cizích těles jsou neodkladné, a u kterých lze vyčkávat.
L6 Vyjmenujte onemocnění schopná způsobit uvíznutí sousta v jícnu a vysvětlete, proč je to důležité.

Krvácení do GIT - dif. dg.

- Úroveň 2:** Porovnejte příznaky krvácení do horní, a dolní části GIT.
Úroveň 1: Vyjmenujte 2 obvyklé důvody krvácení z horní části GIT; u každé z následujících skupin pacientů: kojenci, školní děti a adolescenti.
Úroveň 1: Vyjmenujte 2 obvyklé důvody krvácení z dolní části GIT; u každé z následujících skupin pacientů: kojenci, batolata, předškolní děti, školní děti a adolescenti.
Úroveň 2: Navrhněte vhodnou endoskopickou metodu k vyhledání zdroje krvácení v horní části GIT, dolní části GIT a tenkém střevě
Úroveň 2: Popište hypotetický klinický scénář, ve kterém dítě zvracející čerstvou krví, není indikováno k endoskopické zástavě krvácení.
Úroveň 2: Vysvětlete rozdíl v postupech mezi krvácením do horního GIT u variceálního a nevariceálního původu.
Úroveň 3: Navrhněte pořadí následujících intervencí u pediatrického pacienta s podezřením na variceální krvácení, hypotenzí a poklesem hemoglobinu na 50 g/l: endoskopická zástava krvácení, transfúze, podání vazoaktivní medikace.
Úroveň 4: Prodiskutujte indikace následujících léčiv: inhibitory protonové pumpy, analoga somatostatinu, cefalosporinová antibiotika ve všech následujících klinických scénářích u pediatrických pacientů: krvácení z žaludečního vředu, krvácení při syndromu Mallory-Weiss, variceální krvácení.
Úroveň 3: Navrhněte opatření první pomoci při počátečním ošetření dětského pacienta s akutním krvácením z trávicího traktu.

Úroveň 1: Vyjmenujte charakteristiky (věk, objem krvácení, přítomnost bolesti břicha, charakter krve) typického pacienta s krvácením z Meckelova divertiklu

Úroveň 3: Porovnejte typické projevy krvácení z horní a typické projevy krvácení z dolní části GIT.

Úroveň 1: Uveďte nejčastější etiologii krvácení z dolní části GIT u všech dětských věkových skupin (infekce).

Úroveň 2: Seřadte následující etiologie krvácení z dolní části GIT dle neodkladnosti diagnostiky a léčby: akutní těžká ulcerózní kolitida, solitární juvenilní polyp tlustého střeva, fisura anu, Meckelův divertikl.

Úroveň 4: Přiřadte typickým příznakům krvácení z horní a dolní části GIT exogenní látky, které tyto příznaky mohou napodobovat (melena = přípravky s železem, enteroragie = červená řepa, bradavková krev = hemateméza)

Hubnutí dif. dg

L2 Vysvětlete pojem úbytku hmotnosti u dětských pacientů.

L1 Vyjmenujte příčiny hubnutí u dětí mladších 6 měsíců, která může ohrožovat jejich život. link

L1 Vyjmenujte příčiny hubnutí u dětí starších 6 měsíců, která může ohrožovat jejich život. link

L1 Vyjmenujte nejčastější příčiny hubnutí u dětí mladších 6 měsíců link

L1 Vyjmenujte nejčastější příčiny hubnutí u dětí starších 6 měsíců link

L1 Vyjmenujte důležité body pacientovy anamnézy při akutní ztrátě hmotnosti

L1 Vyjmenujte důležité body pacientovy anamnézy při chronické ztrátě hmotnosti

L2 Vysvětlete význam auxologických parametrů v hodnocení prospívání dítěte.

L5 Navrhněte diagnostický postup u kojence mladšího 6 měsíců s hubnutím link

L5 Navrhněte diagnostický postup u dítěte staršího 6 měsíců s chronickým hubnutím a bolestí břicha link

L5 Navrhněte diagnostický postup u dítěte staršího 6 měsíců s chronickým hubnutím bez teploty či bolesti břicha.

L5 Navrhněte diagnostický postup u dítěte staršího 6 měsíců s chronickým hubnutím a teplotou.

L4 Analyzujte možné zdravotní důsledky závažného nebo dlouhodobého hubnutí dětí, včetně jeho dopadu na růst a vývoj.

Ezofagitidy a poranění jícnu (vyjma cizích těles)

L2) Vyjmenujte nejčastější typy ezofagitidy v kojeneckém, školním a adolescentním věku a pro každou věkovou skupinu porovnejte jejich vedoucí symptomatologii.

L1) Popište symptomy, které mohou být asociovány s eozinofilní ezofagitidou. rozlísté i dle věku.

L2) Definujte vyšetření, které se má používat k diagnostice eozinofilní ezofagitidy a sledování její odpovědi na léčbu

L2) Popište typickou prezentaci dětského pacienta s Mallory-Weissovým syndromem

L4) Odlište nejběžnější příčinu požití žíravých látek v batolecím věku od nejběžnější příčiny požití žíravých látek v adolescentním věku.

L1) Vyjmenujte akutní a pozdní komplikace poranění jícnu žíravou látkou

L6) Argumentuje rodičům pacienta, který požil žíravou látku, standardní postup, při kterém ezofagogastroskopie je odložena o 6-24 hodin od prezentace

L6) Navrhněte (z pohledu lékaře urgentního příjmu) anamnestické údaje, které jsou zásadní při předání do péče specialisty (lékař ORL nebo gastroenterolog) pediatrického pacienta přijatého pro požití žíravé látky

L4) Analyzujte možné komplikace neléčené nebo závažné ezofagitidy u dětských pacientů.

Bolest hlavy – dif.dg.

L1: Definujte pojmy primární a sekundární bolest hlavy.

L1: Vyjmenujte nejčastější příčiny sekundární bolesti hlavy.

L2: Popište, jaké klinické jednotky řadíme mezi primární bolesti hlavy, a princip, jak je diagnostikujeme.

L2: Vysvětlete termín chronická bolest hlavy.

L4: Porovnejte klinické projevy bolesti hlavy u 3letého a 12letého dítěte.

L4: Zamyslete se nad klinickými příznaky, které mohou naznačovat intrakraniální patologii u dětí a dospívajících s bolestmi hlavy.

L2: Popište důležité složky anamnézy u dítěte s bolestí hlavy.

L1: Vyjmenujte varovné známky, které mohou signalizovat sekundární bolest hlavy.

L6: Navrhněte základní diagnosticko-terapeutický postup u dětského pacienta s bolestí hlavy v ordinaci LSPP?

L5: Argumentujte, v jakých situacích byste indikovali zobrazovací vyšetření CNS?

L2: Shrňte možný dopad bolestí hlavy na každodenní život a aktivity dítěte.

Onemocnění pankreatu u dětí a adolescentů

L1: Vyjmenujte diagnostická kritéria pro akutní pankreatitidu u dětí

L2: Popište typický klinický obraz akutní pankreatitidy u dětí

L2: Vysvětlete rozdíl mezi amylázou a lipázou při diagnostice akutní pankreatitidy

L4: Porovnejte úlohu zobrazovacích metod (USG, CT, MRCP) v diagnostice akutní pankreatitidy

L2: Vysvětlete, jak v praxi predikovat/klasifikovat závažnost (severity) probíhající pankreatitidy u dětí

L1: Popište léčebnou strategii pro akutní pankreatitidu u dětí

L1: Odhadněte potřebu tekutin v začátku léčby akutní pankreatitidy u školních dětí

L3: Diskutujte rizika a výhody časného a pozdního podání výživy u akutní pankreatitidy u dětí

L6: Navrhněte diagnostický postup u pacienta s akutní rekurentní pankreatitidou v hledání etiologie/ rizikových faktorů

L5: Formulujte rodičům dítěte s chronickou či rekurentní akutní pankreatitidou nutriční rizika dietních opatření

LO – Hepatomegalie – dif.dg.

Level 1: Vysvětlete pojem hepatomegalie.

Level 1: Vyjmenujete základní funkce jater pro lidské tělo.

Level 1: Vyjmenujete možnosti fyzikálních a zobrazovacích vyšetření k ozřejmění hepatomegalie.

Level 2: Vyjmenujete a vysvětlete, proč některé anamnestické údaje zcela změň vyšetřovací algoritmus dítěte s hepatomegalii.

Level 5: Vyjmenujete laboratorní vyšetření, která byste provedli u pacienta s hepatomegalii v ordinaci PLDD.

Level 6: Navrhněte diagnostický postup u kojence s hepatomegalii.

Level 4: Vyjmenujete nejčastější možné příčiny hepatomegalie u kojenců a v období puberty.

Level 6: Navrhněte základní diagnosticko-terapeutický postup u pacienta s hepatomegalií, splenomegalií a dalšími známkami portální hypertenze.

Level 6: Diskutujte jaké příznaky a vyšetření mohou vést k diagnóze nádoru jater.

Akutní průjmová onemocnění

L1: Definujte pojem akutní průjmové onemocnění: popište, co akutní průjmové onemocnění znamená, jaká je obvyklá doba jeho trvání?

L1: Vyjmenujte nejčastější příčiny akutního průjmu u dětí.

L2: Popište riziko dehydratace spojené s akutním průjmem a jeho význam.

L4: Posuďte závažnost dehydratace: zhodnoťte příznaky a symptomy, tak abyste určili závažnost dehydratace u dítěte s akutním průjmem, analyzujte možné komplikace těžké dehydratace.

L2: Vysvětlete, proč jsou při akutním průjmu děti náchylnější k dehydrataci.

L4: Identifikujte příznaky (tzv. red flags), které mohou naznačovat závažnější základní onemocnění vyžadující okamžitou lékařskou pomoc.

L3: Vysvětlete, jak připravit a podat perorální rehydratační roztok (ORS) dítěti s akutním průjmem, (včetně využití enterální aplikace nasogastrickou sondou).

L4: Porovnejte různé možnosti rehydratace u akutního průjmu dle jednotlivých věkových skupin a diskutujte argumenty pro a proti těmto způsobům podání.

L5: Porovnejte různé doplňkové možnosti léčby akutního průjmu u dětí, včetně ojedinělých případů, kdy mohou být nutná antibiotika – zhodnoťte/zvažte vhodnost použití antibiotik a případné další medikace při léčbě akutního průjmu u dětí.

L6: Vypracujte kompletní plán léčby pro dítě s akutním průjmem s ohledem na jeho věk, stav dehydratace a možné příčiny, postup konkretizujte a popište jeho praktické provedení.

L3: Objasněte doporučení pro správné hygienické postupy, abyste zabránili šíření patogenů způsobujících průjem.

Zvracení dif. dg.

Level 1: Definujte výraz zvracení a odlište jej od podobných stavů/příznaků.

Level 2: Vysvětlete, proč je často třeba hledat příčiny zvracení mimo gastrointestinální trakt.

Level 1: Vyjmenujte dvě nejčastější příčiny zvracení u kojence, předškolních dětí, školních dětí a adolescentů.

Level 1: Vyjmenujte možné komplikace spojené s častým nebo silným zvracením.

Level 2: Vyjmenujte příčiny zvracení, na které je i při nižší frekvenci třeba přednostně myslet u kojence, předškolních dětí, školních dětí a adolescentů a vysvětli proč.

Level 2: Vyjmenujte, se kterými příčinami zvracení se setkáváme spíše ambulantně, a se kterými za hospitalizace a vysvětli proč.

Level 1: Vyjmenujte varovné známky zvracení, které mohou naznačovat závažnou příčinu, kterou je třeba neodkladně řešit.

Level 2: Vysvětlete, proč bližší popis zvracení může naznačit jeho příčinu, a popište takové zvracení.

Level 2: Vysvětlete jak některé příznaky doprovázející zvracení (řidké stolice, krev ve stolici, teplota, bolest hlavy, neurologický deficit, vrozené vady) pomáhají při nasměrování diagnózy.

Level 2: Vysvětlete, pro která onemocnění projevující se zvracením jsou charakteristické tyto doprovodné příznaky: řídké a/nebo frekventní stolice, vyrážka, teplota, bolest břicha, kašel, bolest hlavy, alterace vědomí.

Level 2: Vysvětlete, pro které příčiny zvracení je zcela zásadní fyzikální vyšetření a popište s jakým nálezem.

Level 2: Vysvětlete, jak se bude lišit přístup k dítěti se zvracením doprovázeným jinou symptomatologií a se zvracením jako izolovaným příznakem.

Level 5: Navrhněte laboratorní vyšetření u dítěte s nevysvětleným a závažným či protrahovaným zvracením a obhajte jejich opodstatněnost.

Level 5: Navrhněte terapeutické kroky společné pro různé příčiny zvracení.

Level 1: Vyjmenujte exogenní látky často spojené se zvracením (léky, drogy)

Literatura:

<https://www.msdmanuals.com/professional/pediatrics/symptoms-in-infants-and-children/nausea-and-vomiting-in-infants-and-children>

https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Vomiting/

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751722218301860>

https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-infant-or-child-with-nausea-and-vomiting?search=vomiting&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

<https://journals.lww.com/ajg/pages/articleviewer.aspx?year=2023&issue=07000&article=00016&type=Fulltext>

Mentální anorexie a bulimie

L2 Vysvětlete, proč není mentální anorexie diagnóza, kterou lze stanovit až po vyloučení všech ostatních příčin

L1 Vyjmenujte nejdůležitější znaky, které vedou k diagnóze mentální anorexie, a vysvětlete princip stanovení diagnózy

L3: Popište typického pacienta s mentální anorexií

L6: Navrhněte vyšetřovací postup k vyloučení jiných diagnóz s podobným klinickým obrazem

L3: Vysvětlete pojem refeeding syndrom a popište, jak mu předcházet

L2: Vysvětlete, kterých laboratorních parametrů se refeeding nejvíce týká, a proč se tento syndrom objevuje často u mentální anorexie.

L1: Popište typického pacienta s mentální bulimií

L4: Porovnejte somatické komplikace plynoucí z mentální anorexie a mentální bulimie

L3: Vysvětlete rozdíl mezi výskytem těchto poruch mezi pohlavími a věkovými skupinami

L3: Navrhněte léčebnou strategii u pacientů s poruchou příjmu potravy

L2: Popište možné dlouhodobé komplikace a prognózu u těchto onemocnění

L5: Diskutujte možné strategie k prevenci poruch příjmu potravy

L5: Diskutujte úlohu praktického pediatra a lůžkového pediatrického oddělení v péči o pacienty s poruchou příjmu potravy.

Autoimunitní onemocnění jater

- L1: Vyjmenujte diagnostická kritéria jednotlivých autoimunitních onemocnění jater.
- L1: Vyjmenujte symptomy, po kterých budete pátrat u dítěte s podezřením na autoimunitní onemocnění jater.
- L3: Popište rozdíly mezi autoimunitní hepatitidou (AIH) a autoimunitní sklerozující cholangitidou (ASC). Vysvětlete pojem „overlap syndrom“.
- L5: Vyjmenujte léky používané v indukční a udržovací terapii AIH a ASC.
- L6: Vysvětlete rozdíl mezi autoimunitní sklerozující cholangitidou (ASC) a primární sklerozující cholangitidou (PSC).
- L5: Liší se prognóza pacientů s AIH/ASC/PSC?
- L2: Navrhněte diagnostický postup při podezření na autoimunitní onemocnění jater.
- L3: Která další autoimunitní onemocnění se pojí s AIH nebo ASC.

Infekční onemocnění jater

- L1: Vyjmenujte nejčastější původce infekčního onemocnění jater.
- L2: Vysvětlete, proč jsou děti předškolního věku rizikovou skupinou pro přenos HAV.
- L2: Popište základní klinické symptomy a laboratorní nálezy u HAV a HBV.
- L4: Dle positivity/negativity HbSAg, Anti-HBs a Anti-HBc rozlište, zda se jedná o infekci akutní, chronickou, dříve prodělanou nebo o očkovaného pacienta.
- L2: Popište možné komplikace chronické HBV.
- L6: Navrhněte postup u novorozence matky s HBV.
- L3: Seřadte infekce HAV, HBV a HCV dle rizika rozvoje chronické formy onemocnění a jmenujte rizikové skupiny
- L5: Vyjmenujte lékové skupiny používané k léčbě hepatitidy B a C.

Krvácivá onemocnění

- L1: Definuj, které skupiny onemocnění se manifestují krvácivými projevy
- L1: Vyjmenuj typické klinické příznaky krvácivých onemocnění
- L1: Vyjmenuj základní koagulační testy a parametry a zásady správného odběru koagulací
- L1: Vyjmenuj základní příčiny trombocytopenie
- L2: Vysvětli rizika a zásady podání trombocytů
- L2: Vysvětli význam rodinné anamnézy u vrozených krvácivých onemocnění a navrhní možnosti prenatální diagnostiky
- L3: Navrhní léčebné možnosti vrozených poruch koagulace
- L2: Vysvětli patofyziologické mechanismy diseminované intravaskulární koagulopatie
- L3: Naplánuj diagnostický postup u dítěte s prodloužením APTT/PT
- L3: Navrhní terapii u dítěte s imunní trombocytopenií

Trombózy

- L1: Definuj rizikové faktory trombózy
- L1: Popiš základní klinické příznaky trombózy v závislosti na její lokalizaci
- L1: Popiš klinické příznaky plicní embolie a možnosti její diagnostiky
- L2: Vysvětli laboratorní testy a zobrazovací metody používané v diagnostice trombózy
- L2: Vysvětli, co je vrozená trombofilie
- L2: Vysvětli rozdíl mezi vyprovokovanou a nevyprovokovanou trombózou
- L2: Vysvětli rozdíl v incidenci trombózy v jednotlivých věkových kategoriích

L3: Porovnej výhody a nevýhody použití jednotlivých antikoagulačních léků (LWMH, nefrakcionovaný heparin, warfarin, DOAC) a naplánuj jejich monitoraci

L2: Vysvětli možnosti invazivní léčby trombózy (lokální trombolýza, trombektomie, kavální filtr)

L3: Navrhni terapii u častějších/závažných trombóz (trombóza asociovaná s katétrem, rozsáhlá trombóza DK a pánve, masivní akutní plicní embolie)

L1: Popiš příznaky posttrombotického syndromu

Imunodeficitní stavy

L1: Definuj pojem primární imunodeficiency (PID).

L1: Vyjmenuj a charakterizuj hlavní primární B-buněčné imunodeficiency.

L1: Vyjmenuj základní T-buněčné a kombinované primární imunodeficiency. Urči, které onemocnění je klinicky nejzávažnější.

L1: Vyjmenuj některé varovné klinické známky primární imunodeficiency.

L4: Zdůvodni, proč je důležitá rodinná anamnéza u dítěte s podezřením na primární imunodeficiency.

L3: Navrhni diagnostický postup (základní laboratorní, zobrazovací vyšetření) u dítěte se susp. PID, jaké patologické změny lze ve výsledcích očekávat.

L1: Vyjmenuj patogeny, které způsobují nejčastější život ohrožující infekce u SCID.

L3: Navrhni základní opatření u dítěte s nově dg. těžkým kombinovaným imunodeficitem (režimová, medikamentózní, substituční ...).

L3: Navrhni možné terapeutické postupy u těžkých kombinovaných imunodeficitů.

L4: Zdůvodni, proč je kontraindikováno podání neozářené transfúze erymasy dítěti se SCID.

L4: Vysvětli přínos v novorozeneckého screeningu SCID.

Splenomegalie - dif. dg.

L1: Definuj splenomegalii podle fyzikálního vyšetření a podle zobrazovacích metod

L1: Vyjmenuj hlavní příčiny splenomegalie a její patofyziologické mechanismy

L2: Vysvětli, co je hypersplenismus

L2: Urči, u kterých infekčních onemocnění může být přítomna splenomegalie.

L3: Navrhni, na jaké další klinické projevy je nutné se zaměřit při fyzikálním vyšetření dítěte se splenomegalií

L3: Naplánuj laboratorní vyšetření, které je vhodné provést u dítěte se splenomegalií

L3: Navrhni onemocnění, u kterých může být přínosná terapeutická splenektomie

L2: Vysvětli, co rozumíme pojmy asplenie (anatomická/funkční) a hyposplenismus.

L1: Vyjmenuj, jakými infekcemi je nejvíce ohrožen pacient s asplenií či hyposplenismem.

L3: Navrhni preventivní opatření, která sníží riziko život ohrožujících infekcí u pacienta s asplenií či hyposplenismem.

Uzlinový syndrom - dif. dg.

L1: Vyjmenuj hlavní skupiny lymfatických uzlin, na které se zaměříš při fyzikálním vyšetření

L1: Definuj velikost uzliny, kterou považujeme za rizikovou u novorozence, u dítěte staršího 6 týdnů věku (inguinální vs. ostatní lokalizace) a velikost uzliny suspektní z maligního onemocnění

L1: Vyjmenuj hlavní infekční příčiny generalizované lymfadenopatie

L1: Vyjmenuj hlavní neinfekční příčiny lymfadenopatie

L1: Vyjmenuj anamnestická data, která jsou důležitá u dítěte s lymfadenopatií

- L3: Navrhni základní laboratorní a zobrazovací vyšetření u dítěte s generalizovanou lymfadenopatií
- L1: Vyjmenuj varovné příznaky (suspektní zejména z maligního onemocnění), při kterých je nutné provést biopsii a patologické vyšetření uzliny co nejdříve
- L4: Zdůvodni, proč je kontraindikované použití kortikoidů před stanovením definitivní příčiny lymfadenopatie
- L3: Vysvětli, co znamená v souvislosti s lymfadenopatií pojem tumor mediastina a při jakých onemocněních se s ním můžeme setkat
- L3: Navrhni ATB, která je vhodné použít při léčbě susp. infekčně podmíněné lymfadenopatie s ohledem na nejčastější patogeny, které mohou být příčinou

Anémie z nedostatku železa

- L1: Vyjmenuj parametry krevního obrazu, které ukazují na možnou sideropenickou anémii
- L1: Vyjmenuj biochemické parametry, které potvrdí podezření na sideropenickou anémii
- L1: Popiš nejvýznamnější zdroje železa v potravě a fyziologický proces vstřebávání železa
- L3: Popiš, ve kterých obdobích vývoje dítěte se nejčastěji manifestuje sideropenická anémie a proč
- L4: Navrhni způsob léčby sideropenické anémie
- L4: Navrhni, kdy a jak kontrolovat efekt léčby sideropenické anémie
- L4: Vysvětli, jaké mohou být příčiny nedostatečné odpovědi na běžnou léčbu sideropenické anémie

Hemolytické anémie

- L1: Vyjmenuj biochemické parametry, které potvrdí podezření na hemolytickou anémii
- L1: Vyjmenuj základní rozdělení hemolytických anémií podle jejich příčiny
- L4: Navrhni diagnostiku a léčbu autoimunní hemolytické anémie
- L2: Definuj nejčastější neimunní hemolytické anémie
- L3: Popiš význam anamnézy a diagnostické možnosti u sférocytózy
- L3: Vysvětli, jaké komplikace sférocytózy lze očekávat v novorozeneckém věku
- L3: Vysvětli, jaké komplikace sférocytózy v průběhu dětství a dospívání

Anémie - dif. dg.

- L1: Popiš základní rozdělení anémií podle jejich příčiny
- L1: Popiš klinické symptomy anémií
- L3: Vysvětli parametry krevního obrazu, které jsou důležité pro dif. dg. anémií
- L3: Vysvětli patofyziologii anémie chronických chorob
- L3: Urči indikaci transfúze erymasy, včetně množství pro různé věkové kategorie
- L1: Popiš rizika podání transfúze erymasy
- L1: Popiš způsob podání transfúze erymasy

Akutní leukémie a selhání kostní dřeně

- L1: Popiš typické klinické příznaky a změny v krevním obraze u akutní leukémie
- L3: Navrhni diagnostický postup při podezření na akutní leukémii
- L1: Popiš léčebné modality používané u akutní leukémie
- L1: Popiš typické klinické příznaky a změny v krevním obraze u selhání kostní dřeně.
- L2: Definuj možné příčiny selhání kostní dřeně.

- L3: Navrhni diagnostický postup při podezření na selhání kostní dřeně
- L3: Navrhni léčebný postup u získaného selhání kostní dřeně/aplastické anémie
- L1: Popiš klinické příznaky spojené s Fanconiho anémií
- L1: Popiš další zdravotní rizika pacientů s Fanconiho anémií kromě selhání kostní dřeně

Lymfomy a histiocytózy

- L1: Definuj významné skupiny lymfomů v dětském věku
- L1: Popiš klinické příznaky lymfomů
- L4: Navrhni diagnostický postup při podezření na lymfom
- L1: Vyjmenuj, jaké léčebné modalities lze použít u lymfomů
- L1: Popiš klinické příznaky histiocytózy z Langerhansových buněk
- L4: Navrhni diagnostický postup při podezření na histiocytózu z Langerhansových buněk
- L2: Definuj, která kombinace symptomů by měla vést k vyloučení hemofagocytující lymfohistiocytózy
- L3: Vysvětli pojmy familiární hemofagocytující lymfohistiocytóza (FHL) a sekundární hemofagocytující lymfohistiocytóza
- L2: Definuj onemocnění, které mohou být příčinou sekundární hemofagocytující lymfohistiocytózy
- Leukopenie, dif.dg.
- L2: Vysvětli na čem je založena definice leukopenie, lymfopenie, neutropenie, agranulocytózy.
- L1: Vyjmenuj možné příčiny leukopenie
- L2: Vyjmenuj, které infekce jsou nejčastější příčinou leukopenie
- L3: Vysvětli možné příčiny lymfopenie
- L3: Vysvětli, která hematologická onemocnění se mohou manifestovat leukopenií
- L1: Popiš klinické projevy dítěte s vrozenou agranulocytózou
- L3: Navrhni postup u asymptomatického dítěte s leukopenií po prodělaném nekomplikovaném respiračním infektu.
- L3: Navrhni postup u dítěte s neutropenií zjištěné po recidivující otitidě komplikované mastoiditidou

Symptomatologie solidních nádorů u dětí

- L1: Definuj základní skupiny solidních nádorů u dětí a seřad' je dle četnosti
- L1: Popiš varovné známky nádorů CNS
- L4: Navrhni diagnostický postup při podezření na nádor CNS
- L1: Popiš varovné známky a typický věk pro neuroblastom, nefroblastom a retinoblastom
- L1: Popiš varovné známky a typický věk pro sarkomy (osteosarkom, Ewingův sarkom)
- L1: Popiš léčebné modalities používané v dětské onkologii
- L2: Definuj nejčastější dlouhodobé následky po onkologické léčbě
- L3: Vysvětli význam nádorových predispozičních syndromů a uveď příklad
- L4: Popiš systém péče o děti nádorovým onemocněním a zamysli se nad rolí PLDD při včasné diagnostice nádorů

Křeče - dif. dg.:

- uveďte nejčastější možné příčiny křečí podle věku a přítomnosti horečky
- popište, typický příklad dítěte s prostými febrilními křečemi
- vyjmenujte varovné známky, které naznačují, že se jedná o komplexní febrilní křeče
- vyjmenujte varovné známky, které naznačují, že se jedná o jinou jednotku než o febrilní křeče
- popište první pomoc u pacienta s křečemi (zejména farmakoterapii včetně dávkování) a navrhnete monitoraci a zajištění takového pacienta

- na základě dalších anamnestických údajů navrhnete , která laboratorní vyšetření mohou pomoci při objasnění nejčastějších příčin křečí

Neuroinfekce:

- popište typické klinické příznaky neuroinfekcí
- definujte pojem meningeální syndrom
- uveďte relevantní anamnestické údaje u pacienta s podezřením na neuroinfekci a rizikové faktory pro rozvoj neuroinfekce
- vysvětlíte, na které části fyzikálního vyšetření je třeba klást zvláštní důraz u pacienta s podezřením na neuroinfekci
- navrhnete soubor pomocných vyšetření u pacienta s podezřením na neuroinfekci (laboratorní vyšetření, zobrazovací metody, ...)
- popište způsob provedení lumbální punkce a podmínky jejího provedení
- uveďte typické likvorové nálezy: u pacienta bez neuroinfekce (normální nález), u pacienta s virovou a bakteriální infekcí CNS
- uveďte základní terapeutické možnosti u pacienta s neuroinfekcí včetně zohlednění věkových specifíků (typická etiologická agens s ohledem na věk, empirická antibiotická/ antivirotická terapie)
- popište typickou prezentaci pacientů s těmito infekcemi - meningokoková meningitida, lymfská borelióza, klíšťová/ herpetická meningoencefalitida

Poruchy vědomí - dif. dg.:

- definujte pojem porucha vědomí a uveďte základní dělení poruch vědomí (kvantitativní, kvalitativní)
- popište klinické vyšetření u pacienta s poruchou vědomí a uveďte, jak kvantifikovat závažnost poruchy vědomí u pacienta (GCS vč. modifikace pro malé děti)
- uveďte nejčastější netrumatické příčiny poruch vědomí
- uveďte anamnestické údaje, které zásadně změní vyšetřovací algoritmus u pacienta s poruchou vědomí
- diskutujte, které nálezy z fyzikálního vyšetření zásadně mění dif. dg. bezvědomí
- diskutujte, kter význam jednotlivých laboratorních vyšetření ve vztahu k nejčastějším příčinám poruch vědomí u dětí
- popište první pomoc u pacienta s poruchou vědomí a navrhnete monitoraci a zajištění takového pacienta

Akutní zánětlivá onemocnění kostí a kloubů:

- popište možné klinické příznaky u pacienta s osteomyelitidou/ artritidou
- uveďte základní dif. dg. zánětlivých procesů postihujících kosti/ klouby
- formulujte základní soubor vyšetření, který by měl být u pacienta proveden k průkazu nejčastějších dif. dg. příčin
- na příkladu osteomyelitidy diskutujte vhodnost a přínos jednotlivých zobrazovacích vyšetření dané lokality v závislosti na délce trvání onemocnění
- popište provedení punkce kloubní dutiny a navrhnete vyšetření kloubního punktátu (co je možné z punktátu vyšetřit, kritéria pro odlišení exsudátu/ transsudátu)
- uveďte základní terapeutické principy u osteomyelitidy, infekční artritidy

Dehydratace:

- uveďte nejčastější příčiny dehydratace u kojence, předškolních dětí a starších dětí
- popište fyzikální nález u pacienta s dehydratací vč. posouzení závažnosti dehydratace podle ztráty hmotnosti a dalších klinických příznaků

- navrhnete laboratorní vyšetření dle míry dehydratace a vysvětlíte, jak jednotlivé hodnoty pomáhají v managementu
- zamyslete se nad nejvhodnějším způsobem rehydratace dle závažnosti a tyto možnosti porovnejte (vč. orální, nazogastickou sondou, intravenózně)
- popište provedení enterální rehydratace u konkrétního pacienta - složení roztoku, objem podávaného roztoku
- navrhnete provedení parenterální rehydratace - výběr a zdůvodnění typu použitého infuzního roztoku, stanovení objemu infuzního roztoku, rychlosti aplikace infuzního roztoku (zahrnuje obecné znalosti týkající se infuzní terapie - znalosti typů infuzních roztoků (plné roztoky - nebalancované/ balancované, poloviční roztoky, glukóza s ionty), denní potřeba tekutin a iontů u dítěte)
- popište správné provedení korekce hypo-/ hypernatrémie - výběr vhodného infuzního roztoku, rychlost korekce hypo-/ hypernatrémie, rizika
- diskutujte indikace podání glukózy v průběhu rehydratace

Enterální a parenterální výživa v pediatrii:

- uveďte nejčastější situace, ve kterých je vhodné podávání nutriční podpory
- popište základní přípravky enterální výživy a vysvětlíte jejich použití, vč. věkových omezení
- popište způsoby aplikace enterální výživy (sipping, sondová výživa, pre-/ postpylorická aplikace, typy přístupů do GIT) a vysvětlíte v jakých situacích je vhodné je využít
- uveďte nejčastější indikace dlouhodobé parenterální výživy (PV)
- vysvětlíte rozdíl mezi doplňkovou PV/ totální PV
- uveďte možné cévní vstupy pro PV s ohledem na výhody a limitace jednotlivých typů katetrů
- vyjmenujte tři nezávažnější komplikace PV
- navrhnete jednoduchou infuzní terapii (glukózu s Na, Cl, K) pro daného pacienta vč. rychlosti podání a velikosti nádoby

Šokové stavy v dětském věku:

- definujte pojem šoku
- popište fyzikální vyšetření pacienta s ohledem na možné klinické symptomy šokového stavu včetně hodnocení vitálních funkcí a stavu vědomí, rozsah monitorace a zajištění pacienta v šokovém stavu
- navrhnete soubor vyšetření u pacienta s podezřením na šokový stav, interpretujte základní laboratorní parametry monitorované u pacienta v šokovém stavu
- popište základní terapeutické možnosti (antimikrobiální terapie, volumoterapie, krevní deriváty, léčiva používaná k hemodynamické podpoře, oxygenoterapie/ ventilační podpora, terapie orgánových dysfunkcí)

Sepse:

- definujte základní pojmy sepse, septický šok, SIRS - popište rizikové faktory pro vznik sepse
- popište typické klinické projevy dětského pacienta se sepsí
- popište fyzikální vyšetření pacienta s ohledem na možné klinické symptomy septického stavu včetně hodnocení vitálních funkcí a stavu vědomí, rozsah monitorace a zajištění pacienta s podezřením na sepsi
- navrhnete laboratorní parametry, které bude třeba u pacienta se sepsí pravidelně sledovat, a vysvětlíte, jak jejich výsledky mohou měnit postup
- diskutujte význam jednotlivých laboratorních vyšetření ve vztahu k možné příčině sepse
- popište základní principy terapie sepse (antimikrobiální terapie, volumoterapie, léčiva používaná k hemodynamické podpoře, oxygenoterapie/ ventilační podpora, terapie orgánových dysfunkcí)

Intoxikace

- vyjmenujete nejčastější látky, kterými dochází k intoxikaci náhodné či suicidální
- formulujte relevantní anamnestické údaje týkající se pacienta s intoxikací
- popište fyzikální vyšetření pacienta vč. hodnocení vitálních funkcí a hodnocení stavu vědomí, způsob monitorace a zajištění intoxikovaného pacienta
- navrhnete vyšetřovací postup u pacienta s intoxikací neznámou látkou vč. možností toxikologického vyšetření
- diskutujte základní terapeutické přístupy - výplach žaludku (indikace, kontraindikace), antidota, eliminační metody
- popište typický klinický obraz, příčinu a postup u intoxikace CO
- navrhnete postup u pacienta s intoxikací paracetamolem vč. rozhodnutí o zahájení terapie antidotem
- navrhnete postup u 12leté dívky po intoxikaci alkoholem

Kawasakiho nemoc a PIMS-TS

- uveďte diagnostická kritéria Kawasakiho choroby a PIMS-TS
- diskutujte diferenciální diagnostiku Kawasakiho choroby a PIMS-TS
- navrhnete vyšetřovací postup u pacienta i s ohledem na širší dif. dg. (febrilie nejasné etiologie, exantémová onemocnění, ...)
- popište základní terapeutické principy k oběma dg.
- diskutujte hlavní komplikace a dlouhodobou prognózu obou dg.
- formulujte hlavních rozdíly mezi oběma dg.

Zánětlivá onemocnění srdce:

- definujte endokarditidu (IE), myokarditidu, perikarditidu a zamyslete se nad jejich četností v jednotlivých věkových skupinách
- vyjmenujte rizikové faktory a onemocnění, která mohou vést k rozvoji IE
- uveďte klinické a laboratorní projevy onemocnění, etiologická agens způsobující IE a možnosti jejich průkazu
- navrhnete postup vyšetření při podezření na IE (laboratorní/ zobrazovací metody)
- uveďte možné komplikace IE a jejich projevy
- uveďte obecné principy ATB léčby endokarditidy, další možnosti léčby
- popište, jak je prováděna prevence infekční endokarditidy - princip opatření
- popište klinické příznaky myokarditidy s přihlédnutím k diferenciální diagnostice bolestí na hrudi
- diskutujte význam jednotlivých vyšetření ve vztahu k diagnostice a sledování pacienta s myokarditidou (laboratorních, zobrazovacích, EKG)
- diskutujte význam určení etiologického agens u myokarditidy
- uveďte terapeutické možnosti
- diskutujte možné komplikace myokarditidy
- uveďte charakteristické klinické příznaky perikarditidy s přihlédnutím k diferenciální diagnostice bolestí na hrudi, klinické příznaky srdeční tamponády
- navrhnete vyšetřovací postup ke stanovení dg. perikarditidy
- popište principy terapie perikarditid

Dětská exantémová onemocnění

L1: Definuj pojem exantém a enantém.

L1: Popiš rozdíl mezi různým charakterem exanthémů (makulopapulózní, vezikulózní a hemoragické) a uveď příklady onemocnění, u kterých se jednotlivé typy exantémů vyskytují.

L1: Vyjmenuj šest dětských exantémových onemocnění a jejich původce (rozděl virové a bakteriální), popiš typický klinický obraz a charakter eflorescencí.

L3: Které z dětských exantémových onemocnění je možné léčit antibiotiky?

L3: Proti kterým z dětských exantémových onemocnění se v ČR povinně očkuje, jaké jsou možná nepovinná očkování?

L2: Popiš typické klinické projevy a doporuč vhodnou léčbu planých neštovic, popiš možné komplikace.

L6: Argumentuj rodičům, proč je vhodné očkovat proti planým neštovicím.

L4: Definuj původce a porovnej příznaky, diagnostiku a terapii u 5. a 6. dětské nemoci.

L6: Popiš klinický obraz a původce spály, navrhní vyšetřovací postup a vhodnou léčbu.

L1: Popiš příznaky pacienta se spalničkami a možné komplikace.

L1: Popiš klinický obraz a původce Gianotti- Crosti syndromu.

L1: Popiš klinický obraz a původce syndromu ruka-noha-ústa.

L6: Popiš příznaky pacienta se zarděnkami a možné komplikace (hlavně v těhotenství).

L6: Popiš příznaky pacienta s příušnicemi a možné komplikace (které pohlaví je jimi více ohroženo?).

L5: Posud', která z exantémových onemocnění v rámci TORCH mohou způsobit závažné poškození plodu a jak se tato poškození mohou projevovat.

Očkování

L1: Definuj pojem imunizace a jeho podskupiny. Do jaké skupiny imunizace řadíme očkování?

L1: Jaké se používají typy očkovacích látek?

L1: Jaká povinná očkování má mít dle platného očkovacího kalendáře dítě do 6 měsíců věku?

L1: Jaká povinná očkování má mít dle platného očkovacího kalendáře dítě od 6 měsíců do 1 roku?

L1: : Jaká povinná očkování má mít dle platného očkovacího kalendáře dítě po prvním roce?

L2: Diskutujte, komu a jaká nepovinná očkování byste z pozice PLDD doporučili.

L2: Popiš mechanismus účinku očkování, jaká je role vícečetného podáváníí?

L3: Jaké jsou možné nežádoucí účinky očkování a jak je řešit?

L3: Popište, jaké pacienty byste jako PLDD neočkovali a jaký by byl další postup?

L4: Navrhní spektrum pacientů indikovaných k profylaxi závažného průběhu infekce respiračním syncytiálním virem a vysvětli princip této formy imunizace.

L5: Zkus navrhnout argumenty potvrzující přínos očkování rodiči odmítajícím očkování svého dítěte, pokus se ho přesvědčit o pozitivní roli očkování.

L6: Navrhní alespoň tři diagnózy pacientů indikovaných k individuálnímu očkovacímu plánu.

Psychomotorická retardace

L1: Definujte pojem psychomotorická retardace.

L2: Vysvětlete rozdíl mezi psychomotorickou retardací a psychomotorickým regresem.

L3: Demonstrujte možné příčiny psychomotorické retardace.

L6: Navrhněte diagnostický postup u pacienta s psychomotorickou retardací.

L2: Klasifikujte příčiny rozvoje psychomotorické retardace dle období působení iniciálního inzultu na nezralou centrální nervovou soustavu a uveďte alespoň jeden příklad z každé kategorie.

L4: Porovnejte, které obory se uplatní v rámci multidisciplinární spolupráce při péči o pacienta s lehkou mozkovou dysfunkcí a dětskou mozkovou obrnou.

L6: Formulujte klíčové abnormality chování a vnímání pacienta s poruchou autistického spektra.

L1: Vyjmenujte formy DMO dle rozsahu postižení a uveďte, která z nich je pro pacienta nejpříznivější z hlediska možnosti budoucí vertikalizace, chůze a sebeobsluhy.

L5: Posudte proč je možné ADHD definitivně diagnostikovat až po 3. roce života dítěte.

L6: Navrhněte vhodný terapeutický přístup u dítěte školního věku s diagnózou ADHD.

L4: Porovnejte jakých hodnot IQ (spíše vysokých/normálních/nízkých) dosáhne pravděpodobně pacient s DMO, ADHD, poruchou autistického spektra a mentální retardací.

Psychomotorický vývoj dítěte

L2: Vysvětlete, čím je dán psychomotorický vývoj dítěte.

L1: Vyjmenujte, ve kterých čtyřech základních funkčních oblastech posuzujeme psychomotorický vývoj dítěte.

L1: Vyjmenujte, podle kterých čtyř hledisek hodnotíme pohybový vývoj.

L2: Popište základní stadia vývoje hybnosti u člověka.

L3: Interpretujte výsledky vyšetření základních novorozeneckých reflexů u zdravého donošeného novorozence a zdravého ročního dítěte.

L5: Posudte rozdíly ve svalovém tonu a základní postuře u zralého a nezralého novorozence.

L4: Porovnejte výsledky vývojového vyšetření v polohách I, II, III a VII u novorozence a kojence v 6. a 12. měsíci.

L2: Vysvětlete, co je spodní klešťový úchop a od kdy jej kojeneček ovládá.

L2: Popište motorický vývoj dítěte v batolecím věku.

L6: Navrhněte, jak by měl vypadat vývoj řeči v kojeneckém a batolecím věku.

L5: Argumentujte, proč je z hlediska sociálního vývoje dítěte věk 3 roky ideálním pro nástup do školky.

Alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM)

L1: Definuj pojem alergie na bílkovinu kravského mléka (ABKM).

L1: Jaké imunologické mechanismy (typy alergické reakce) jsou možné při vzniku ABKM?

L4: Vysvětli rozdíl mezi ABKM a intolerancí laktózy.

L3: Jaké jsou typické gastrointestinální projevy u dítěte s ABKM?

L3: Jaké extragastrointestinální příznaky jsou možné při diagnóze ABKM?

L2: Vysvětli, který diagnostický test při podezření na ABKM je nejpřesnější.

L1: Popište, jak lze v praxi provést eliminačně-expoziční test u kojených a nekojených dětí s podezřením na ABKM.

L3: Vymysli alespoň tři jiné příčiny projevující se enterorrhagií u kojence vyjma ABKM a jak je odlišíš.

L4: Vysvětli léčbu kojence s diagnózou ABKM, který je plně kojen a který je krmen kojeneckou mléčnou formulí.

L1: Jak dlouho se doporučuje u diagnózy ABKM dodržovat eliminační dieta a jak a kdy se ukončuje?

L1: Vysvětli různé formy hydrolyzovaných formulí (rozdíl extenzivní hydrolyzát a aminokyselinová formule) a indikace v jejich použití u ABKM.

L6: Za jak dlouho se projeví efekt eliminační diety u kojence s ABKM, liší se to u jednotlivých imunologických podtypů?

L3: Jaká je prognóza dítěte s ABKM?

Nevysvětlené náhlé příhody - BRUE, SIDS

L1: Definuj pojem krátká a spontánně ustupující nevysvětlitelná událost u novorozence a kojence (BRUE).

L1: Definuj pojem apnoe.

L1: Popiš typickou anamnézu, udávanou rodiči, která budí podezření na BRUE.

L2: Vypíchni, na co se zaměříš při fyzikálním vyšetření u dítěte s podezřením na BRUE.

L2: Klasifikuj low-risk BRUE a high-risk BRUE.

L6: Navrhni vyšetření u dítěte přijímaného pro high-risk BRUE.

L6: Navrhni doporučení do propouštěcí zprávy, pokud stav uzavřeme jako BRUE.

L1: Definuj pojem syndrom náhlé smrti kojenců (SIDS).

L1: Vyjmenuj rizikové faktory pro SIDS (ze strany matky i dítěte).

L6: Vymysli alespoň tři diagnózy, které mohou vést k SIDS.

L6: Navrhni doporučení do propouštěcí zprávy z porodnice pro rizikové dítě z hlediska možného SIDS.

L2: Popiš postup při KPR kojence prováděné zdravotníkem.

L6: Navrhni edukaci rodičů ohledně laické KPR kojence.

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte

L1: Vyjmenuj a definuj druhy týrání.

L2: Vymezi rizikovou skupinu dětí, které mohou být ohroženy syndromem CAN.

L2: Popiš možný klinický nález u fyzicky týraného dítěte.

L2: Diskutuj typické projevy dítěte, které je psychicky týráno.

L2: Klasifikuj pojem zanedbávání a popiš jeho varovné známky.

L1: Definuj pojem syndrom třeseného dítěte a popiš typické klinické nálezy u tohoto syndromu.

L6: Navrhni možnosti zobrazovacích a laboratorních vyšetření při podezření na syndrom CAN.

L2: Popiš, jaká vyšetření jsou součástí kostního protokolu.

L1: Formuluj zákonné povinnosti lékaře při podezření na syndrom CAN.

L6: Navrhni, které další zdravotnické specialisty oslovíš v rámci péče o týrané či zanedbávané dítě.

L6: Zkus prezentovat typické chování či sdělení rodičů, kteří navštíví s dítětem lékaře a kteří v nás vzbudí podezření na syndrom CAN.

L4: Zvaž alespoň dvě jiné diagnózy u dítěte s nevysvětlitelnými frakturami.

L1: Definuj Munchausen syndrom a syndrom Munchausen by proxy.

L1: Definuj pojem náhradní rodičovská péče a popiš její formy.

Systém preventivních prohlídek v pediatrii

L1: Definuj, čím je dán rozsah preventivních prohlídek v dětském věku v ČR?

L1: Popiš frekvenci preventivních prohlídek u PLDD:

L2: Popiš specifika preventivních prohlídek v průběhu 1. roku života a jejich celkový počet.

L2: Popiš náležitosti 1. preventivní prohlídky.

- L1: Definuj věk dotazníkového šetření k diagnostice poruch autistického spektra.
- L1: Urči, v rámci které preventivní prohlídky se posuzuje školní zralost.
- L1: Vyjmenuj v rámci, jakých preventivních prohlídek probíhá screening hyperlipidémie.
- L4: Porovnej primární, sekundární a terciární prevenci.
- L5: Posuď, jaké informace lze získat a analyzovat ze zdravotního a očkovacího průkazu dítěte.
- L2: Vysvětli důvod sledování růstových dat v percentilových grafech.
- L6: Diskutujte, zda je zdravotní přínos preventivních prohlídek založen na důkazech.

Výživa kojence a batolete

- L1: Definuj přirozenou výživu novorozence, kojence a batolete.
- L2: Vysvětli principiální rozdíly mezi kravským a mateřským mlékem.
- L1: Vyjmenuj základní typy umělé mléčné výživy a vysvětli jejich použití
- L3: Diskutuj význam jednotlivých speciálních typů umělé mléčné výživy (bezlaktózová mléka, vysokoenergetická mléka, „antirefluxní mléka, hydrolyzáty, rostlinná mléka, mléka pro nedonošené)
- L1: Popište, jak vysvětlíte rodiči zavádění příkrmů u kojence (časování, rozdíly u kojeného nekojeného dítěte).
- L1: Popište vhodnou (doporučením odpovídající) výživu batolete.
- L3: Spočítej doporučenou denní dávku tekutin pro kojence do 1 roku věku.
- L3: Spočítejte velikost jednotlivé dávky a doporučte frekvenci krmení u kojence do 6 měsíců věku.
- L4: Jaké mohou být komplikace kojení a jak je řešit? (alespoň 3).
- L4: Vymysli alespoň dva nejdůležitější přínosy kojení a dvě možné kontraindikace.
- L6: Navrhni možnosti výživy u kojence s poruchou polykání.
- L6: Promysli problematiku výživy nezralých novorozenců, zejména se zaměřením na rizika plného enterálního příjmu.

Hyponatremie a hypernatremie dif. dg.

- L1 Vysvětli roli neurohumorálních mechanismů v regulaci natremie.
- L1 Vysvětli úlohu antidiuretického hormonu v regulaci metabolismu natremie.
- L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny hyponatremie, hypernatremie dětského věku.
- L1 Vysvětli termín hyponatremická encefalopatie.
- L2 Popiš důsledky závažné hyponatremie a vysvětli patofyziologický mechanismus vzniku života ohrožujících komplikací.
- L1 Vyjmenuj laboratorní vyšetření nezbytná k určení příčiny hyponatremie, hypernatremie.
- L3 Navrhni léčebný postup u pacienta se symptomatickou hyponatremií, hypernatremií.
- L3 Navrhni vyšetřovací a léčebný postup u pacienta s asymptomatickou hyponatremií.

Hypokalemie a hyperkalemie dif. dg.

- L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny hypokalemie, hyperkalemie u dětí.
- L1 Vyjmenuj příznaky hypokalemie.
- L1 Vyjmenuj příznaky hyperkalemie.
- L1 Vysvětli, jak mohou změny kalemie vést k rozvoji života ohrožujících komplikací.
- L1 Vyjmenuj laboratorní vyšetření nezbytná k určení příčiny hypokalemie.
- L1 Vyjmenuj laboratorní vyšetření nezbytná k určení příčiny hyperkalemie.
- L2 Diskutuj diferenciální diagnostiku hypokalemie a hyperkalemie.
- L3 Naplánuj léčebný postup u pacienta se závažnou hyperkalemií.
- L3 Naplánuj léčebný postup u pacienta se závažnou hypokalemií.
- L4 Diskutuj léčebný přístup u anurického pacienta s hyperkalemií .

Tubulopatie

- L1: Definuj pojem. Stručně popiš funkci renálních tubulů – specifikuj jednotlivé úseky (proximální tubulus, Henleova klička, distální tubulus+sběrné kanálky).
- L2: Vysvětli pojem Fanconiho syndrom. Popiš nejdůležitější etiologie a vždy vyjmenuj alespoň 1 příklad.
- L2+4: Popiš laboratorní nálezy v krvi a v moči u pacienta s Fanconiho syndromem, vysvětli v souvislosti s funkcí proximálního tubulu.
- L4+6: Vysvětli klinické příznaky u pacienta s Fanconiho syndromem. Navrhni terapii.
- L1+L2: Vyjmenuj „salt wasting“ tubulopatie, popiš, který kanál a v které části tubulu je postižen (velmi stručně, bez nutnosti podrobnějších znalostí jako podtypy těchto tubulopatií).
- L5: Srovnej účinek furosemidu a hydrochlorothiazidu se salt wasting tubulopatiemi.
- L2+4+6: Stručně popiš klinické příznaky a laboratorní nálezy u dětí se salt wasting tubulopatií. Navrhni terapii.
- L1: Definuj pojem renální tubulární acidóza.
- L2+4+6: Stručně popiš klinické příznaky a laboratorní nálezy u dětí s renální tubulární acidózou. Navrhni terapii.

IgA vaskulitida a další vaskulitidy

- L1: Definuj onemocnění, vyjmenuj diagnostická kritéria.
- L1: Specifikuj rizikovou skupinu – pohlaví, věk.
- L2: Popiš typické spouštěče („triggers“) onemocnění.
- L1: Vyjmenuj čtyři nejčastěji postižené orgány.
- L2: Popiš typické nálezy jednotlivých postižených orgánů.
- L4: Naplánuj vyšetřovací algoritmus u pacienta s IgA vaskulitidou, interpretuj výsledky.
- L6: Navrhni režim a terapii u mírného průběhu (kůže, klouby).
- L6: Navrhni režim a terapii u postižení GIT.

L6: Navrhni režimová opatření, diagnostiku a terapii u postižení ledvin.

L5: Zvaž, kdy je indikovaná imunosupresivní terapie

L2: Popiš dlouhodobou prognózu.

L5: Argumentuj, která skupina pacientů má horší prognózu.

L6: Navrhni další kontroly a sledování.

Hematurie

L1 Definuj hematurii a rozděľ ji na 2 základní skupiny.

L2 Vysvětli pojem izolovaná hematurie.

L2 Diskutuj jiné příčiny červené či hnědé moči a navrhni, jakými testy je odlišit.

L1 Roztříd' hematurii do skupin podle etiologie a vyjmenuj nejčastější příčiny.

L2 Popiš možné anamnestické údaje, které mohou mít souvislost s hematurií.

L2 Diskutuj možné patologické nálezy ve fyzikálním vyšetření u pacienta s hematurií.

L3 Navrhni základní vyšetření u pacienta s hematurií.

L3 Pojmenuj test, který pomůže odlišit glomerulární a neglomerulární hematurii.

L3 Navrhni další vyšetření při podezření na glomerulární hematurii.

L3 Navrhni další vyšetření při podezření na neglomerulární hematurii.

L4 Simuluj, jak by vypadal klinický obraz a které laboratorní hodnoty by mohly být patologické u pacienta s akutní postinfekční glomerulonefritidou.

L4 Popiš, jak by vypadal klinický obraz a laboratorní nálezy u pacienta s akutní hemorhagickou cystitidou

L4 Vyjmenuj možné patologické nálezy na ultrazvuku urotraktu u pacienta s hematurií

L6 Navrhni, kdy budeš u pacienta s hematurií indikovat biopsii ledviny.

L 6 Sestav diferenciací diagnostický algoritmus vyšetření u pacienta s hematurií.

Poruchy acidobazické rovnováhy

L1 Vysvětli pojem acidobazická rovnováha

L2 Popiš patofyziologické mechanismy zodpovědné za udržení acidobazické rovnováhy

L3 Vyjmenuj typy poruch acidobazické rovnováhy

L3 Uveď typické výsledky vyšetření krevních plynů a ABR u jednotlivých poruch ABR

L1 Vysvětli hlavní principy kompenzační mechanismů acidobazické rovnováhy

L1 Vyjmenuj hlavní příčiny vzniku acidózy

L1 Vyjmenuj hlavní příčiny vzniku alkalózy

L6 Navrhni vyšetřovací postup u pacienta s poruchou acidobazické rovnováhy

L2 Popiš léčbu pacienta s akutně vzniklou metabolickou acidózou

L2 Vysvětli souvislost mezi metabolickou acidózou a chronickým onemocněním ledvin

Otoky, df. dg.

L1 Definuj pojem otoky u dětí a jejich rozdělení.

L2 Popiš patofyziologické mechanismy zodpovědné za vznik otoků.

L3 Vyjmenuj hlavní příčiny generalizovaných otoků u dětí.

L6 Navrhni vyšetřovací postup k určení příčiny generalizovaných otoků u dětí.

L1 Vyjmenuj hlavní klinické příznaky pacienta s generalizovaným otoky kardiálního původu.

L1 Vyjmenuj hlavní klinické příznaky pacienta s generalizovanými otoky renálního původu.

L2 Popiš laboratorní nález u pacienta s generalizovanými otoky renálního původu.

L6 Navrhni základní léčbu u pacienta s generalizovanými otoky.

L1 Rozděl lokalizované otoky dle příčin vzniku.

Nefritický syndrom

L1: Definuj nefritický syndrom

L3: Navrhni vyšetření k určení vyvolávající příčiny nefritického syndromu.

L2: Jaké jsou indikace provedení renální biopsie a jaká jsou její rizika?

L2: Diskutuj vhodné terapeutické možnosti vzhledem k typu glomerulonefritidy a tíže jejího průběhu.

L4: Popiš rozdíl mezi nefritickým a nefrotickým syndromem. Zvaž, zda se mohou oba typy překrývat. Uveď příklady.

L1: Co je nejčastější příčinou akutního nefritického syndromu?

L4: Jaká vyšetření provedeš k potvrzení diagnózy?

L2: Jakým způsobem budeš pacienta léčit?

L1: Co je nejčastější příčinou rekurentní makroskopické hematurie u dětí?

L2: Popiš patofyziologický mechanismus IgA nefropatie.

L4: Jakým způsobem budeš IgA nefropatii u dětí léčit. Popiš jednotlivé možnosti s ohledem na průběh onemocnění.

L5: Jaký je rozdíl v průběhu a prognóze chronických glomerulonefritid ve srovnání k akutní glomerulonefritidě a RPGN?

L4: Diskutuj, co při jednotlivých typech glomerulonefritid ve smyslu akutní GN, RPGN a chronické GN, pacienta nejvíce ohrožuje a jakým způsobem to ovlivní léčbu.

Akutní poškození ledvin

L1 Definuj pojem akutní poškození ledvin u dětí.

L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny akutního poškození ledvin v rozvojových a rozvinutých zemích.

L2 Popiš základní klasifikaci akutního poškození ledvin dle etiologie.

L2 Popiš hlavní příznaky pacienta s akutním poškozením ledvin.

L3 Naplánuj vyšetřovací program u pacienta s akutním poškozením ledvin.

L3 Interpretuj biochemické parametry, které mohou pomoci odlišit jednotlivé příčiny akutního poškození ledvin.

L1 Vyjmenuj komplikace akutního poškození ledvin, které pacienta ohrožují na životě.

L3 Naplánuj vyšetřovací program u pacienta s akutním poškozením ledvin.

L4 Porovnej léčebný přístup u pacienta s prerenálním a renálním akutním poškozením ledvin.

L2 Popiš význam ultrazvuku k určení etiologie poškození ledvin.

L2 Popiš možnosti náhrady funkce ledvin u dítěte s akutním poškozením ledvin.

L2 Vysvětli indikace náhrady funkce ledvin u pacienta s akutním poškozením ledvin.

L2 Popiš léčebný přístup k hyperkalemii u dítěte s akutním poškozením ledvin.

Proteinurie, dif. dg.

L1 Definuj pojem proteinurie.

L1 Vyjmenuj způsoby stanovení množství bílkoviny v moči.

L2 Rozděl proteinurii dle patofyziologického mechanismu vzniku.

L1 Rozděl proteinurii dle molekulové hmotnosti bílkoviny.

L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny fyziologické proteinurie.

L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny patologické proteinurie.

L3 Naplánuj vyšetřovací postup u pacienta s fyziologickou proteinurií.

L3 Naplánuj vyšetřovací postup u pacienta s patologickou proteinurií.

L2 Popiš klinické příznaky pacienta s nefrotickou proteinurií

L3 Vyjmenuj kritéria provedení renální biopsie u pacienta s proteinurií

Chronické onemocnění ledvin

L1 Definuj pojem chronické onemocnění ledvin

L2 Vysvětli možnosti stanovení hodnoty glomerulární filtrace ledvin

L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny chronického onemocnění ledvin

L2 Vysvětli rozdíly v etiologii chronického onemocnění ledvin a dětí a dospělých

L1 Vyjmenuj stádia chronického onemocnění ledvin

L2 Popiš klinické příznaky pacienta s chronickým onemocněním ledvin

L3 Naplánuj vyšetřovací program pro pacienta s nově zjištěným chronickým onemocněním ledvin

L3 Interpretuj biochemické parametry, které mohou pomoci odlišit nově zjištěné chronické onemocnění ledvin od akutního poškození ledvin

L1 Vyjmenuj komplikace pacientů s chronickým onemocněním ledvin

L2 Vysvětli patofyziologické mechanismy příčin vzniku komplikací u pacientů s chronickým onemocněním ledvin

L2 Popiš možnosti léčby jednotlivých komplikací chronického onemocnění ledvin

L2 Popiš způsoby léčby anémie u pacienta s chronickým onemocněním ledvin

L2 Vysvětli příčiny poruchy růstu u pacienta s chronickým onemocněním ledvin

L2 Vysvětli indikaci náhrady funkce ledvin u pacienta s chronickým onemocněním ledvin

HUS, TTP

L1 Definuj pojem trombotická mikroangiopatie.

L1 Vysvětli rozdíl mezi HUS, aHUS a TTP.

L2 Popiš hlavní klinické příznaky pacienta s HUS/TTP.

L3 Naplánuj základní vyšetřovací postup u pacienta s HUS/TTP.

L2 Popiš vyšetřovací postupy, kterými lze odlišit STEC-HUS, aHUS a TTP.

L2 Vyjmenuj nejčastější extrarenální příznaky u pacienta s HUS/TTP.

L2 Popiš rozdíly v léčbě u pacienta se STEC-HUS, aHUS a TTP.

L2 Vysvětli indikaci náhrady funkce ledvin u pacienta s HUS/TTP.

IMC

L1: Definuj onemocnění, specifikuj četnost ve srovnání s jinými infekty dětského věku.

L1: Definuj diagnostická kritéria.

L1: Vyjmenuj rizikové faktory vzniku IMC.

L5: Argumentuj rozdíl ve frekvenci IMC v závislosti na pohlaví.

L1: Vyjmenuj nejběžnější patogeny způsobující IMC.

L3: Naplánuj vstupní diagnostický algoritmus u pacienta s IMC.

L1: Popiš různé techniky odběru moči.

L3: Interpretuj výsledky kultivace moči v závislosti na technice odběru

L2: Popiš dělení IMC dle lokalizace.

L5: Argumentuj klinické a laboratorní odlišnosti pyelonefritidy a cystitidy.

L5+6: Navrhni ideální antibiotickou terapii u pyelonefritidy a cystitidy – typ antibiotika, délka terapie, forma podání (i.v./p.o.) + navrhni kritéria pro i.v. aplikaci.

L1: Definuj komplikovanou pyelonefritidu. Stručně popiš odlišnosti v léčbě a diagnostice.

L6: Rozhodni další diagnosticko-terapeutický postup po doléčení akutní pyelonefritidy – potřeba dalších diagnostických vyšetření? Sledování v ambulanci dětské nefrologie? Prevence? Chronická terapie?

L3: Rozhodni, kdy indikuješ MCUG u dítěte s IMC.

L1: Vysvětli a definuj VUR.

L2: Stručně klasifikuj VUR a popiš konzervativní a operační postup.

L2: Popiš prognózu a potenciální rizika dítěte po prodělané IMC.

Akutní poškození ledvin

L1 Definuj pojem akutní poškození ledvin u dětí

L1 Vyjmenuj nejčastější příčiny akutního poškození ledvin v rozvojových a rozvinutých zemích.

L2 Popiš základní klasifikaci akutního poškození ledvin dle etiologie.

L2 Popiš hlavní příznaky pacienta s akutním poškozením ledvin.

- L3 Naplánuj vyšetřovací program u pacienta s akutním poškozením ledvin.
- L3 Interpretuj biochemické parametry, které mohou pomoci odlišit jednotlivé příčiny akutního poškození ledvin.
- L1 Vyjmenuj komplikace akutního poškození ledvin, které pacienta ohrožují na životě.
- L4 Porovnej léčebný přístup u pacienta s prerenálním a renálním akutním poškozením ledvin.
- L2 Popiš význam ultrazvuku k určení etiologie poškození ledvin.
- L2 Popiš možnosti náhrady funkce ledvin u dítěte s akutním poškozením ledvin.
- L2 Vysvětli indikace náhrady funkce ledvin u pacienta s akutním poškozením ledvin.
- L2 Popiš léčebný přístup k hyperkalemii u dítěte s akutním poškozením ledvin.

Nefrotický syndrom

- L1 Definuj pojem nefrotický syndrom u dětí.
- L1 Vyjmenuj hlavní příčiny vzniku nefrotického syndromu.
- L2 Vysvětli rozdíl mezi nefrotickým a nefritickým syndromem.
- L2 Popiš patofyziologické mechanismy vedoucí ke vzniku otoků u nefrotického syndromu.
- L2 Popiš nejčastější komplikace u pacienta s čerstvou manifestací nefrotického syndromu.
- L6 Navrhni laboratorní vyšetření u pacienta s novou manifestací nefrotického syndromu.
- L3 Interpretuj rozdíly v laboratorních nálezech u dítěte s „underfill“ a „overfill“ formou nefrotického syndromu.
- L1 Vyjmenuj indikace k biopsii ledviny u dítěte s nefrotickým syndromem.
- L6 Zamysli se nad využitelností genetického vyšetření u pacienta s nefrotickým syndromem.

Náhrada funkce ledvin

- L1: Vyjmenuj 2 základní modalities eliminačních metod používané k náhradě funkce ledvin u dětí.
- L1: Rozděľ dialyzační metody dle předpokládané délky léčby a typu renálního poškození. Uveď, jaké jednotlivé metody máme k dispozici.
- L2: Vysvětli základní fyzikální principy, na kterých jednotlivé dialyzační metody fungují.
- L2: Uveď, v čem spočívají výhody a nevýhody jednotlivých eliminačních metod v závislosti na stavu pacienta a jeho věku.
- L3: Vysvětli, kdy budeš zahajovat dialýzu u dětského pacienta.
- L2: Vysvětli rozdíly v indikacích zahájení dialýzy u akutního a chronického selhání ledvin.
- L3: Navrhni laboratorní vyšetření potřebné před zahájením akutní i chronické dialýzy a proč.
- L1: Vyjmenuj možnosti vstupů k provedení dialyzačních metod.
- L1: Vyjmenuj možnosti antikoagulace u hemodialyzačních metod.
- L1: Vyjmenuj komplikace obou základních dialyzačních metod a jejich řešení.
- L1: Vysvětli formy dárcovství ledviny.
- L1: Vyjmenuj kontraindikace k provedení transplantace ledviny.
- L4: Vyjmenuj komplikace po transplantaci ledviny a jejich způsoby řešení.
- L1: Vyjmenuj infekční komplikace, které nejvíce ohrožují pacienta po transplantaci ledviny.

Arteriální hypertenze

- L1: Definuj arteriální hypertenzi u dětí, porovnej s dospělými.
- L1: Vyjmenuj možné klinické příznaky hypertenze.
- L2: Popiš metodiku měření krevního tlaku u dětí.
- L3: Navrhni vhodná základní vyšetření k diagnostice hypertenze u dítěte
- L4: Porovnej klinické příznaky a komplikace hypertenze v dětství a v dospělosti.
- L2: Roztříd' hypertenzi dle etiologie. Popiš nejčastější příčiny hypertenze v každé ze skupin.
- L2: Popiš cirkadiální rytmus krevního tlaku.
- L3: Navrhni vhodné rozšířená vyšetření pro diagnostiku jednotlivých sekundárních forem hypertenze.
- L2: Diskutuj, jakým způsobem je možné diagnosticky detekovat hypertenzí způsobené postižení cílových orgánů.
- L4: Porovnej výběr zobrazovacích vyšetření k nalezení/vyloučení renovaskulární hypertenze.
- L2: Diskutuj vhodné terapeutické možnosti hypertenze vzhledem k jeho etiologii.

Symptomatologie dědičných poruch metabolismu (DPM)

- L1 Popiš rozdělení onemocnění z okruhu DPM
- L1 Popiš princip novorozeneckého screeningu, vysvětli důležitost, uveď vybraná onemocnění DPM z novorozeneckého screeningu
- L2 Uveď, kdy budeš pomýšlet na DPM, uveď příklady
- L2 Popiš základní principy terapie u fenylketonurie
- L3 Demonstruj principy terapeutických možností DPM na příkladech
- L3 Při kterých klinických projevech bys indikoval statimové laboratorní vyšetření DPM
- L4 Zařaď DPM do diferenciální diagnostiky hypoglykemií v dětském věku
- L5 Formuluj hlavní body diskuse s rodiči při sdělení diagnózy záchyty PKU z novorozeneckého screeningu, vysvětli rodičům, co čeká jejich dítě

Kašel – dif dg

- L1: Definujte tusigenní zónu (lokalizace) a popište kašlací reflex.
- L2: Definujte chronický kašel a uveďte 3 nejčastější příčiny chronického kašle u dětí, zohledněte i věk pacienta.
- L3: Odeberte anamnézu u dítěte s akutním a chronickým kašlem, vyjmenujte zásadní anamnestické údaje pro dif. dg. chronického kašle.
- L6: Navrhnete diagnostický proces u pacienta s chronickým kašlem. Sestavte pořadí pomocných vyšetření vč. spirometrie, RTG a bronchoskopie.
- L4: Na základě patofyziologie kašle odvodte možnosti symptomatické léčby kašle – terapeutické možnosti kašle.
- L6: Vysvětlíte rodičům, jaká jsou možná rizika neléčeného chronického kašle, vyberte si jako příklad alespoň 3 diagnózy spojené s chronickým kašlem.
- L6: Edukujte pacienta s habituálním (tikovým) a psychogenním kašlem.

Tuberkulóza

- L1: Popište základní trendy v epidemiologii TBC – v ČR a celosvětově
L3: Uveďte alespoň 3 charakteristické vlastnosti původce TBC a dokladujte jejich vliv na klinický průběh onemocnění.
L2: Popište klinický obraz pacienta s TBC – plicní i mimoplicní formy.
L1: Vyjmenujte rizikové faktory pro TBC.
L1: Vysvětlete rozdíl mezi manifestní a latentní formou TBC.
L6: Navrhněte diagnostický proces při podezření na TBC.
L2: Popište základní zásady léčby TBC
L4: Na základě aktuální epidemiologické situace v ČR diskutujte vhodná preventivní opatření pro TBC, porovnejte se stávajícím stavem.

Intersticiální plicní procesy (ILD) a plicní hypertenze (PH)

- L1: Vysvětlete pojem „interstitial lung disease“ (ILD) .
L3: Uveďte hlavní klinické situace (anamnestické údaje, příznaky), které vedou k podezření naILD.
L1: Vyjmenujte častější příčiny příznaků, které mohou také vést k podezření naILD.
L2: Vyjmenujte alespoň 3 onemocnění, která mohou být spojená s PH.
L2: Vyjmenujte hlavní metody, které patří do diagnostického procesuILD a PH.
L4: Na základě patofyziologie diskutujte zdravotní rizika pacientů s PH.
L3: Rámcově popište terapeutické principyILD a PH.

Komunitní pneumonie

- L1: Definujte komunitní pneumonii.
L4: Na základě epidemiologie a závažnosti pneumonie diskutujte její význam pro zdravotní systém v ČR a celosvětově.
L3: Seřadte hlavní původce pneumonie u dětí nad a pod 5 let u komunitní pneumonie a hlavní původce u v nemocnici získané a aspirační pneumonie a vysvětlete, kdy znalost vyvolavatele ovlivní Vaše postupy
L2: Popište klinický obraz komunitní pneumonie u dětí.
L6: Navrhněte diagnostický proces při podezření na komunitní pneumonii v ambulantní péči.
L5: Rozhodněte o nutnosti hospitalizace pacienta s pneumonií – které aspekty budete zohledňovat?
L2: Vyjmenujte běžně používané reaktanty akutní fáze a seřadte je podle jejich dynamiky v čase.
L6: Předepište léčbu dítěti s ambulantně léčenou komunitní pneumonií.
L4: Navrhněte léčbu pneumonie vyžadující hospitalizaci vč. podpůrné terapie.
L3: Vyjmenujte alespoň 3 komplikace pneumonie a uveďte, jak byste je diagnostikovali a jak rámcově léčili.
L4: Na základě znalosti epidemiologie původců pneumonie diskutujte možnosti její prevence, zohledněte rizikové faktory na straně pacienta.

Aspirace cizího tělesa u dětí

- L1 Popište hlavní rizikové faktory pro aspiraci cizího tělesa.
L1 Vyjmenujte klinické projevy akutní aspirace cizího tělesa a klinické projevy vedoucí k podezření na chronického cizího tělesa v dýchacích cestách.
L2 Popište hlavní typy aspirovaných cizích těles a vysvětlete rozdíly v klinické prezentaci mezi nimi
L2 Vysvětlete, kdy a jaké zobrazovací vyšetření je vhodné použít při podezření na cizí těleso v dýchacích cestách.
L2 Rozeberte rizika a důsledky aspirace cizího tělesa.
L3 Popište hlavní zásady laické akutní první pomoci při aspiraci cizího tělesa.

L3 Vysvětlete, kdy je u podezření na cizí těleso v dýchacích cestách indikováno bronchoskopické vyšetření.

L4 Rozeberte možnosti prevence aspirace cizího tělesa.

Asthma bronchiale – diagnostické postupy

L1 Rámcově popište vývoj prevalence astmatu.

L1 Popište hlavní příznaky, které vedou k podezření na astmata a vyjmenujte nemoci, které mohou mít podobnou symptomatologii

L2: Vysvětlete, které příznaky a anamnestické údaje jsou typické pro astmata.

L2: Vysvětlete, jak by mělo být provedeno spirometrické vyšetření při diagnostice astmatu.

L3 Uveďte, jak diagnostikovat astma u nespolupracujících dětí.

L4 Rozeberte význam časně diagnostiky astmatu a možné důsledky opožděné nebo nesprávné diagnózy.

Asthma bronchiale – terapeutické postupy

L1 Popište příčiny vzniku astmatu ve vztahu k možnostem léčby.

L1 Uveďte hlavní léčebné postupy a základní typy medikace u astmatu.

L2 Rozeberte patofyziologickou úlohu jednotlivých typů léčby a jejich vzájemný vztah.

L3 Uveďte základní způsoby podávání medikace a porovnejte jejich výhody a nevýhody.

L3 Popište systém léčby astmatu ve vztahu ke stupňům jeho závažnosti.

L3 Popište, jakou medikaci, v jakém pořadí a v jaké frekvenci použijete při akutní exacerbaci astmatu.

L5: Zamyslete se nad příčinami, které mohou vysvětlit nedostatečný efekt léčby.

L4 Rozeberte prognostické aspekty astmatu, možné nežádoucí účinky léčby a systém monitorování nemocných.

Akutní a chronické respirační selhání

L1 Definujte pojmy akutní respirační selhání a akutní respirační tíseň.

L1 Popište klinické příznaky akutní respirační tísně.

L1 Dle frekvence vyjmenujte hlavní možné příčiny akutní respirační tísně.

L2 Vysvětlete rozdíl mezi hypoxemickým a hyperkapnickým respiračním selháním, a vysvětlete rozdíl v terapii.

L3 Diskutujte o roli oxygenoterapie v léčbě hyperkapnického respiračního selhání.

L1 Definujte chronické respirační selhání.

L1 Uveďte hlavní choroby, které mohou vést k chronickému respiračnímu selhání.

L2 Popište monitorování pacienta s chronickým respiračním selháním.

L1 Popište principy léčby nemocného s chronickým respiračním selháním.

Akutní bronchitida a bronchiolitida

Vysvětlete pojem akutní bronchiolitida a zamyslete se nad významem nejednotnosti jeho definice.

Vysvětlete pojmy obstrukční bronchitida a virem indukovaného pískání („weezing“).

Popište typického pacienta s akutní bronchiolitidou a akutní bronchitidou a vysvětlete rozdíly v klinické prezentaci.

Vyjmenujte základní léčebné možnosti u akutní bronchiolitidy a uveďte, jaká léčba nejspíše účinná nebude.

Vyber rizikové skupiny pacientů ohrožené závažným průběhem akutní bronchiolitidy

Vyber parametry, které slouží ke zhodnocení závažnosti akutní bronchiolitidy

Vysvětlete, jakým způsobem lze předcházet závažnému průběhu akutní bronchiolity

Akutní laryngitida a epiglotitida

Vysvětlete pojmy akutní laryngitida, laryngotracheitida, krup a epiglotitida.

Popiš typické klinické příznaky a věk pacienta s akutní laryngitidou

Popiš, jak se projevovává epiglotitida a proč se s ní již nesetkáváme.

Rozliš, v čem je jiný přístup k dítěti s akutní laryngitidou a akutní epiglotitidou.

Popiš skupiny pacientů, kteří jsou ohroženi závažnějším průběhem akutní laryngitidy

Vyber věkovou skupinu pacientů, u které se častěji projevuje dechová tíseň u akutní laryngitidy a zdůvodni proč.

Popiš základní (iniciální) léčbu akutní laryngitidy.

Cystická fibróza a primární ciliární dyskineze

Vysvětlete podstatu onemocnění CF

Vysvětlete podstatu onemocnění PCD

Popište, jakým způsobem jsou nejčastěji pacienti s CF diagnostikováni a jaká z toho plynou rizika.

Vyjmenuj typické klinické příznaky CF

Vyjmenuj typické klinické příznaky PCD

Popište klinické příznaky, které vedou k podezření na PCD a popište, které vyšetřovací metody pomáhají při stanovení diagnózy.

Diskutujte rozdíl v terapii PCD a CF.

Vysvětlete principy podpůrné léčby u CF a PCD

Vysvětlete, co je limitujícím faktorem dožití u pacientů s CF a PCD

Vyjmenujte mimoplicní postižení u CF a rámcově vysvětlete jejich vznik (pankreas, střevo, játra).

Načrtněte, jaká omezení v běžném životě potkají pacienta s CF nebo PCD

Dušnost – dif dg.

Vysvětlete pojem dušnost, tachypnoe, dechová tíseň a respirační selhání.

Vyjmenuj klinické známky dušnosti

Vyjmenuj základní okruhy příčin dušnosti

Identifikuj dvě nejčastější příčiny akutní dušnosti v dětském věku

Popiš klinický obraz dušnosti podle její příčiny

Navrhni úvodní vyšetření pacienta s akutní dušností

Interpretuj typické vyšetření krevních plynů a acidobazické rovnováhy u dítěte s akutní dušností

Diferencuj klinické příznaky dušnosti způsobené obstrukcí v oblasti horních nebo dolních dýchacích cest

Porovnej různé možnosti, výběr a využitelnost zobrazovacích metod při hledání kauzální etiologie stavů vedoucích k dušnosti

Porovnej přístup k pacientovi s klinickými známkami dušnosti s/bez abnormálním poslechovým nálezem na plicích

Vyber urgentní situace provázené akutní dušností, které vyžadují bezodkladné řešení

Patologické plicní poslechové nálezy - dif. dg

Vyjmenuj nejčastější onemocnění v dětském věku, která většinou mají poslechový nález pomáhající v dif. dg.

Popiš typický poslechový nález u pneumonie, laryngitidy, virem indukované obstrukce, astmatu a bronchiolitidy.

Vysvětlete, jak se změní postup u dítěte s akutními respiračními příznaky podle typu poslechového nálezu a v závislosti na dalších anamnestických údajích.

Vysvětli, jakým způsobem vzniká stridor

Vysvětli, jakým způsobem vznikají pískoty

Vysvětli, jakým způsobem vznikají chrůpky

Vysvětli, jakým způsobem vzniká třecí šelest

Porovnej, v čem se liší stridor mající původ v extratorakálních a intratorakálních dýchacích cestách

Horečka – dif dg.

L1: Definuj normální teplotu, subfebrilie a febrilie s ohledem na způsob jejího měření u dětí.

L2: Vyjmenujte alespoň 4 skupiny konkrétních příčin horečky. Co může být příčinou horečky neznámé etiologie (FUO = fever of unknown origin)?

L5: Navrhněte diagnostický postup u febrilního dítěte. Rozlište mezi akutně a chronicky nemocným dítětem.

L6: Poučte rodiče v péči o dítě s horečkou (včetně dávkování medikace).

Alergická onemocnění v dětském věku

L1: Definujte alergii a popište principy alergické reakce.

L1: Uveďte nejčastější typy alergických onemocnění v dětském věku ve vztahu k jednotlivým postiženým orgánům.

L1: Uveďte hlavní příznaky základních alergických onemocnění v dětském věku.

L2: Popište význam pojmu „alergický pochod“.

L3: Vysvětlete, jak se alergie u dětí diagnostikuje a léčí.

L3: Popište příznaky a postup léčby u anafylaktické reakce.

L4: Diskutujte možnosti prevence alergických onemocnění.

Diferenciální diagnostika zvýšených parametrů zánětu.

Uveďte hlavní parametry zánětu a rozeberte jejich význam.

Popište diagnostický postup u febrilního dítěte se zvýšenými zánětlivými parametry – diskutujte nejčastější příčiny podle věku.

Uveďte diagnostický postup u afebrilního dítěte se zvýšenými zánětlivými parametry.

Diskutujte význam monitorace zánětlivých parametrů po zahájení terapie.