

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – РЕФЕРАТ (6 СЕМЕСТР)

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Реферат (от лат. *refero* – докладываю, сообщаю) представляет собой особое сочинение, в котором определены цели, задачи и выводы излагающие основные положения темы или проблемы.

Тематика рефератов представлена в Фондах оценочных средств и в учебно-методических пособиях для самостоятельной работы ординатора соответствующей рабочей программы.

Рефераты докладываются на занятии соответственно выбранной теме и календарно-тематическому плану, сдаются преподавателю строго в указанный срок.

Сведение отобранной информации должно быть встроено в текст в соответствии с определенной логикой. Реферат состоит из трех частей: введения, основной части, заключения;

а) во введении логичным будет обосновать актуальность темы (почему выбрана данная тема, каким образом она связана с современностью и наукой);

цель (должна соответствовать теме реферата);

задачи (способы достижения заданной цели), отображаются в названии параграфов работы;

б) в основной части дается характеристика и анализ темы реферата в целом, и далее – сжатое изложение выбранной информации в соответствии с поставленными задачами. В конце главы должен делаться вывод (подвывод), который начинается словами: «Таким образом...», «Итак...», «Значит...», «В заключение главы отметим...», «Все сказанное позволяет сделать вывод...», «Подводя итог...» и т.д.

в) заключение содержит выводы по главам (1-1,5 листа). Уместно высказать свою точку зрения на рассматриваемую проблему.

Реферат может быть представлен в виде презентации, при этом обязательно выполнение основных требований к реферату, включая правильность оформления списка литературы!

Раскрытие темы реферата предполагает наличие нескольких специализированных источников (как минимум 8-10 публикаций, монографий, справочных изданий, учебных пособий) в качестве источника информации. Предпочтение отдается публикациям в специализированных журналах и монографиям признанных специалистов в соответствующей области знаний. Обязательно использование иностранной литературы.

Список реферативных сообщений:

1. Основные причины развития дефицита железа у детей.

2. Современные лабораторные критерии железодефицитных состояний у детей.
3. Диетологическая коррекция и профилактика железодефицитных состояний при помощи продуктов промышленного производства.
4. Недостаточность витамина Д и возможности ее диетопрофилактики у детей
5. Перекрестные аллергические реакции.
6. Избыточная масса тела и ожирение: современное состояние, причины развития и питание детей с ожирением.
7. Современные особенности целиакии у детей.
8. Питание при муковисцидозе.
9. Стандартизация лечебных диет.
10. Диеты Певзнера – историческая справка. Современные представления.
11. Нарушение пищевого поведения у детей раннего возраста.
12. Рациональное питание детей школьного возраста.
13. Атипичные формы нарушений пищевого поведения.
14. Анализ факторов риска нарушений пищевого поведения.
15. Перфекционизм и расстройства пищевого поведения у подростков

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ (7,8,9,10 СЕМЕСТР)

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Лечение больного и его обоснование.
12. Прогноз.
13. Профилактика (первичная и вторичная).
14. Эпикриз.
15. Дневник курации.

16. Список использованной литературы.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (6 семестр)

Зачет проводится в устной форме, включает в себя теоретический вопрос и практическое задание – решение ситуационной задачи.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p>Вопросы для устного опроса</p> <ol style="list-style-type: none">1. Современный подход к проблеме рационального питания2. Питание как важный фактор развития ребенка3. Физиологическое обоснование рационального питания4. Принципы рационального питания5. Воспитание вкуса и аппетита у детей раннего возраста.6. Основы сбалансированного и рационального питания детей и подростков7. Пищевое поведение: определение, характеристика.8. Формирование правильного пищевого поведения: правильные вкусовые привычки, создание рационального стереотипа питания ребенка9. Формирование модели пищевого поведения у детей раннего возраста.10. Качество пищевых продуктов и безопасность детского питания11. Пищевые расстройства: виды, причины, последствия12. Особенности формирования пищевых нарушений у детей и подростков.13. Типы расстройств пищевого поведения, их диагностика и коррекция14. Методы оценки состояния пациентов с нарушениями пищевого поведения15. Лабораторные исследования для пациентов, страдающих нарушениями пищевого поведения16. Дисморфофобия или комплекс Терсита17. Вегетарианство у детей: педиатрические и неврологические аспекты18. Вегетарианство-определение, разновидности и причины вегетарианства у детей.19. Нутритивные проблемы вегетарианства20. Лечебные вегетарианские диеты в невропедиатрии21. Современный взгляд на проблему дефицита железа и витамина Д у детей.22. Причины железодефицитных состояний и дефицита вит.Д у детей: клиническая и лабораторная диагностика. Методы коррекции и диетопрофилактика23. Профилактика железодефицитных анемий и рахита у детей раннего возраста24. Пищевая аллергия у детей: причины ее возникновения и возможные проявления.25. Клинические характеристики пищевой аллергии и избыточной массы тела у детей. Методы диагностики и диетологической коррекции.26. Профилактика пищевой аллергии у детей раннего возраста.27. Профилактика избыточной массы тела у детей.28. Общие сведения о механизмах развития и клинических проявлениях целиакии и муковисцидоза29. Особенности диеты в зависимости от периода заболевания и возраста ребенка30. Профилактика и коррекция пищевых дефицитов, развивающихся на безглютеновых диетах	теоретический

Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»	Вид задания
<p>Примеры ситуационных задач:</p> <p>Задача 1. При диспансерном обследовании ребенка 9 мес., участковый врач обратила внимание на выраженную бледность кожи и слизистых, сухость кожи. Ребенок от 4 беременности, 3 оперативных родов. Во время беременности у матери диагностирована анемия средней степени тяжести, терапию препаратами железа получала в нерегулярно в течении 1,5 мес. Старшим детям в семье 5 лет и 2 года Ребенок находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма введены только овощные пюре и гречневая каша.</p> <p>При осмотре: ребенок пониженного питания, вес 7.400 (при рождении вес 3000гр). Кожные покровы бледные, сухие. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, тоны сердца учащены, приглушены, ритмичные, у верхушки и т. Боткина выслушивается непродолжительный систолический шум. Живот умеренно вздут, печень выступает из-под реберного края на 2,5 см, селезенка на 1см., стул крошковатой консистенции, серого цвета.</p> <p>Общий анализ крови: Hb 66 г/л, эритроциты $2,9 \times 10^{12}$ /л, ц.п. 0,75, ретикулоциты 4%, лейкоциты $9,6 \times 10^9$ /л., э 1%, п/я 5%, с/я 28%, л 57%, м 9%, СОЭ 19 мм/час.</p> <p>Задания: Проведите оценку анализа крови. Назовите периоды внутриутробного кроветворения. Дайте определение анемии. Выделите факторы риска развития у данного ребенка анемии. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить? Дайте рекомендации по питанию ребенка.</p> <p>Задача 2. Девочка 4 мес. поступила в клинику с жалобами на бледность, плохой аппетит, вялость, потливость.</p> <p>Ребенок от 2 беременности, протекавшей с гестозом, угрозой выкидыша, родилась недоношенной, масса тела к рождению 2400 г., длина 49 см. С 3-х мес. находится на искусственном вскармливании, кормиться разведенным коровьим молоком. Бледность мама отмечает с 1,5 мес. При осмотре: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой истончен. Границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца приглушены, шумов нет. Отмечается умеренная гипотония; печень выступает из-под реберного края на 3 см, край ровный, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: Hb 56 г/л, эритроциты $3,3 \times 10^{12}$ /л, ц.п. 0,7, анизоцитоз +, пойкилоцитоз++, ретикулоциты 2%, СОЭ 8 мм/час, лейкоциты $9,6 \times 10^9$ /л.</p> <p>Общий анализ крови: Hb 90 г/л, эритроциты $2,5 \times 10^{12}$ /л, ц.п. 0,8, анизоцитоз +, пойкилоцитоз++, ретикулоциты 1%, микроцитоз+++, СОЭ 8 мм/час, лейкоциты $7,6 \times 10^9$ /л. П/я 10%, э 3%, л 86%, м 1%.</p> <p>Задания: Поставьте предварительный диагноз. Каков план первоначального обследования данного ребенка? Укажите факторы риска развития патологии. Дайте рекомендации по питанию ребенка.</p> <p>Задача 3. Ребенку 3 месяца. Масса тела 5800 г. Находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Малыш», с рисовой мукой 6 раз в день по 140 мл, яблочный сок. У ребенка на волосистой части головы гнейс, корочки на бровях, ресницах, молочный струп на щеках. Мать страдает пищевой аллергией. Поставить диагноз, назначить диету и лечение. Задача № 8 Ребенку 2 мес., масса тела 5100 г. Находится на естественном вскармливании. С 1 месяца получает яблочный сок по 10-15 мл. Впервые мать дала морковный сок 10 мл. На следующий день появилась пятнисто-папулезная сыпь, бледнеющая при надавливании, ребенок стал беспокойным.</p> <p>Задания: Поставить диагноз, назначить диету и лечение.</p>	<p>практический</p>

Задача 4. Ребёнку 5 месяцев. Находится на искусственном вскармливании, с 3-х мес. - кормится коровьим молоком. Во время беременности мать ребёнка злоупотребляла приёмом коровьего молока, особенно в последней триместр беременности. Объективно: На коже волосистой части головы, лба, щёк, около ушных раковин, подбородка - гиперемия, умеренная отёчность с выраженным крупной мелкопластинчатой шелушением, сопровождающиеся умеренным, но постоянным зудом.

Задания: Поставить диагноз. Назначить лечение и дайте рекомендации по питанию ребенка и введению прикорма.

Задача 5. Мальчику 3 нед. Родился от беременности, протекавшей с токсикозом II половины, на сроке 36-37 недель, с массой тела 2900 г, длиной 48 см. С 5-го дня жизни на смешанном вскармливании. Кормят 7 раз в сутки, в качестве прикорма получает смесь «НАН» по 50-60 г каждое кормление. Мать обратилась к врачу с жалобами на беспокойство ребенка, возникающее через 1,5-2 ч после кормления и сопровождающееся вздутием живота, усиленным отхождением газов. Температура тела не повышалась, аппетит сохранен (сосет жадно, не срыгивает). Стул неустойчивый 1-2 раза в день (от густого до консистенции «жидкой кашицы»), иногда с белыми комочками. В ходе обследования патогенная флора из кала не выделена, в копрограмме увеличено содержание жирных кислот до (++) , определяется нейтральный жир (+). Анализы крови и мочи без патологии.

Задания: о поражении какого отдела ЖКТ можно думать? Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить? Дайте рекомендации по питанию ребенка.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (8 семестр)

Задания на зачете с оценкой содержат: 2 теоретических вопроса и 1 ситуационную задачу.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p>Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Физиотерапия.</p> <p>Гипервитаминоз Д. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика.</p> <p>Спазмофилия как синдром гипокальциемии на фоне острого рахита. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Исходы.</p> <p>Атопический дерматит. Детская экзема. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы.</p> <p>Хронические расстройства питания. Классификация (паратрофия, гипотрофия, гипостатура). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к назначению современных ферментных препаратов, биопротекторов и пробиотиков. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика.</p> <p>Железодефицитная анемия (ЖДА). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Новые лекарственные формы препаратов, используемых в терапии ЖДА у детей раннего возраста. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики ЖДА.</p> <p>Острые бронхиты. Этиология. Классификация. Острые бронхиты: Острый бронхит, острый бронхиолит, обструктивный бронхит. Патогенез. Клинические и</p>	<p>теоретический</p>

рентгенологические изменения. Течение и исходы. Лечение. Профилактика.

Острые пневмонии. Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Осложнения. Особенности клиники, рентгенологических изменений при легочной деструкции в зависимости от этиологии пневмонии (клебсиеллезная, стафилококковая, стрептококковая, пневмококковая, синегнойная). Критерии тяжести. Исходы. Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Показания к госпитализации. Лечение. Особенности антибактериальной пневмонии внутри и внебольничных пневмоний. Профилактика.

Врожденные пороки сердца. Классификация.

Пороки бледного типа.

Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Вариант Толочинова-Роже. ДМЖП в мембранозной части. Клинические проявления; сроки выявления. Гемодинамические осложнения порока (синдром Эйзенменгера). Диагностика. Показания к раннему паллиативному варианту хирургического лечения. Сроки проведения радикальной кардиохирургической коррекции порока,

Открытый артериальный проток (ОАП). Особенности гемодинамических нарушений. Клинические проявления. Показатели инструментального обследования. Показания к хирургической коррекции.

Дефект межпредсердной перегородки (ДМПП). Сроки выявления. Клиника. Исходы.

Атрио-вентрикулярная коммуникация. Полная и неполная формы.

Пороки синего типа.

Тетрада Фалло. Анатомические составляющие порока. Сроки выявления. Клиника. Причины отсутствия сердечной недостаточности. Изменения показателей периферической крови. Диагностика. Сроки появления цианоза. Лечение. Купирование одышечно-цианотических приступов. Показания к кардио-хирургической коррекции.

Полная транспозиция магистральных сосудов. Сроки выявления. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения.

Пороки с препятствием кровотоку.

Коарктация аорты. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Прогноз.

Стеноз аорты. Клиника. Диагностика. Прогноз.

Стеноз легочной артерии. Клиника. Диагностика. Прогноз. Хирургическое лечение пороков с препятствием кровотоку.

Гиповитаминозы. Роль витаминов в обмене веществ. Причины гиповитаминозов А, группы В, С, РР. Клинические проявления. Диагноз. Лабораторные методы исследования. Лечение. Профилактика.

Хронический бронхит и бронхоэктатическая болезнь. Факторы, предрасполагающие к развитию этой патологии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от формы ХП. Особенности течения у подростков. Диагностика. Бронхологические методы исследования: бронхоскопия, бронхография. Радиоизотопное исследование кровотока легких. Дифференциальный диагноз. Течение. Осложнения. Лечение в период обострения и ремиссии. Особенности антибактериальной терапии. Санация бронхов. Физиотерапия. ЛФК. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика.

Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения в приступном периоде. Клиника в послеприступном периоде. Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами. Особенности течения бронхиальной астмы в пубертатном возрасте.

Диагностика. Аллергологические кожные пробы. Определение общего и специфических IgE. Функция внешнего дыхания. Принципы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Специфическая гипосенсибилизация. Исходы.

Ревматизм. Этиология. Современные взгляды на патогенез заболевания. Морфологическая основа функциональных нарушений. Значение неспецифического экссудативного компонента воспаления, определяющего остроту течения процесса.

Основные критерии диагноза (Киселя-Джонса-Нестерова). Дополнительные критерии диагноза. Критерии активности ревматического процесса.

Классификация ревматизма. Основные клинические проявления: кардит, полиартрит, хорея, аннулярная эритема, ревматические узелки.

Первичный ревматизм (ревматическая лихорадка). Первичный ревмокардит.

Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.

Возвратный ревматизм. Возвратный ревмокардит (хроническая ревматическая болезнь сердца). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.

Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Гемодинамические нарушения. Сроки формирования пороков. Клинические проявления. Диагностика. Прогноз. Экстракардиальные поражения при первичном и возвратном ревматизме. Клинические проявления. Диагностика. Течение.

Характеристика течения ревматизма: острое, подострое, затяжное, вялое, латентное, непрерывно-рецидивирующее. Особенности течения ревматизма у подростков. Этапное лечение ревматизма. Лечение острого периода. Показания к назначению кортикостероидов. Особенности лечения хореи. Санаторное лечение. Первичная и вторичная профилактика ревматизма.

Гастриты. Гастродуодениты. Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Соотношение факторов агрессии и защиты в этиологии. Роль пилорического геликобактера. Патогенез.

Классификация. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Внутрижелудочная рН-метрия. Показания к рентгенологическому исследованию.

Фиброгастродуоденоскопия. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения гастрита геликобактерной этиологии. Физиотерапия. Профилактика.

Язвенная болезнь. Роль агрессивных факторов и факторов защиты в возникновении язв. Роль нервной системы, изменения гуморальной регуляции в развитии язв. Классификация. Клинические проявления в зависимости от стадии язвенной болезни. Особенности течения в подростковом возрасте. Диагностика. Методы оценки желудочной секреции. Методы выявления пилорического геликобактера. Лечение язвенной болезни. Физиотерапия. Осложнения. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь при кровотечении и прободении язвы. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.

Болезни желчных путей. Классификация. Функциональные нарушения желчевыводящих путей (нарушения кинетики и биохимизма желчи). Синдром холестаза; механизмы формирования. Роль вегетативной нервной системы в патогенезе дискинезии желчевыводящих путей. Клиника. Диагностика. Функциональные методы исследования (дуоденальное зондирование, холецистография, ретроградная холангиопанкреатография, УЗИ). Показания. Методики проведения. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения в зависимости от типа дискинезии. Физиотерапия. Профилактика. *Холециститы.* Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дуоденальное зондирование. Показания. Ультразвуковое исследование. Показания.

<p>Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика. <i>Желчнокаменная болезнь</i>. Патогенез. Факторы, способствующие появлению камней. Клиника. Диагностика. Значение рентгенологического и ультразвукового исследования в диагностике холелитиаза. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Физиотерапия. Неотложная терапия при желчнокаменной колике. Показания к хирургическому лечению. Исходы. Профилактика. Особенности заболеваний желчных путей у подростков.</p> <p>Гломерулонефриты. Классификация. <i>Острый гломерулонефрит</i>. Этиология. Патогенез. Роль стрептококка и вирусной инфекции в развитии острого гломерулонефрита. Морфологические варианты. Классификация. Особенности клиники в зависимости от преобладающего синдрома. Диагностика. Показания к биопсии почки. Дифференциальный диагноз. Лечение. Характеристика базисной терапии. Показания к применению гормональной терапии. Осложнения. Исходы. Прогноз. <i>Хронический гломерулонефрит</i>. Патогенез. Классификация. Морфологические критерии, характеризующие хронизацию процесса. Особенности клинической картины в зависимости от форм. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Особенности течения гломерулонефрита у подростков. Лечение. Показания к назначению гормональной и цитостатической терапии. Роль препаратов интерферона в лечении хронического гломерулонефрита. Особенности динамического наблюдения. Осложнения. Исходы. Прогноз.</p> <p>Пиелонефрит. Понятие о неосложненной и осложненной инфекции мочевых путей. Этиология. Предрасполагающие факторы (аномалии развития почек и мочевыводящих путей, нарушения метаболизма). Патогенез. Классификация. Клиника. Зависимость клинических проявлений заболевания от типа пиелонефрита и возраста ребенка. Диагностика. Значение УЗИ почек для ранней диагностики. Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография). Дифференциальный диагноз. Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия. Физиотерапия. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p><u>Задача 1</u></p> <p>Мальчик 1 года 7 месяцев, поступил в отделение с жалобами матери на отставание ребенка в физическом развитии.</p> <p>Анамнез заболевания: в возрасте 2-х недель были выявлены изменения со стороны сердца в виде грубого систолического шума, по поводу чего ребенок наблюдается у кардиолога по месту жительства.</p> <p>Анамнез жизни: ребенок от I нормально протекавшей беременности, молодых здоровых родителей. Роды в срок. Масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. Закричал сразу. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. С 2-недельного возраста был поставлен диагноз врожденного порока сердца. В весе прибавлял недостаточно, в 1 год весил 8100 г. Самостоятельно не стоит, не ходит. При поступлении: состояние тяжелое. Масса тела 8700г. Выраженное отставание в физическом развитии. Диспропорция туловища – нормально развитый торс и плохо развитая нижняя половина туловища. Кожа обычной окраски. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД 60/мин. Грудная клетка несколько деформирована по типу сердечного горба слева от грудины. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – 3 ребро, левая – на 3 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, усиление 2-го тона над аортой. Над областью сердца выслушивается систолический шум, который одинаково хорошо слышен во 2-ом межреберье и на спине. ЧСС 130 уд/мин. Пульс на руках высокий, полный, на ногах не определяется. АД на руках 130/50 мм рт.ст., на ногах определить не удалось. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4,0 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.</p>	<p>практический</p>

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Стандарт обследования для подтверждения (верификации) диагноза.
3. Возможные причины развития заболевания.
4. Как в норме соотносится АД на руках и ногах.
5. Тактика ведения: методы лечения, медикаментозная терапия, основные группы лекарственных препаратов, дозы, длительность, контроль эффективности проводимого лечения.

Эталон ответа:

Коарктация аорты. НК I ст.

Задача 2

Девочка 2 лет, заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38 °С, появились катаральные явления (гиперемия ротоглотки и конъюнктив, насморк). К ночи температура повысилась до 40,1 °С. Кожа стала бледной, дистальные части рук и ног холодные на ощупь. Родители дали ребенку парацетамол, но температура не понизилась. Вызвали врача скорой медицинской помощи.

На следующий день температура тела вновь повысилась до 40,2 °С и внезапно развился приступ генерализованных судорог тонико-клонического характера, продолжавшихся около 3 мин. Во время транспортировки ребенка в стационар приступ судорог повторился и продолжался уже в приемном отделении. Объективно: сознание угнетено до степени сопора, кожа бледная, с мраморным рисунком на ногах, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ЧСС 162 в минуту. Дыхание везикулярное, ЧД 80 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены в размерах.

Задание

Установите диагноз.

Составьте алгоритм неотложных мероприятий.

Эталон ответа:

Диагноз:

ОРВИ, фебрильные судороги.

Алгоритм неотложных мероприятий:

Кислородотерапия (30—50% O₂) непрерывно через носовой катетер, маску под палаткой.

Противосудорожная терапия: седуксен от 0,5 до 1,0 мг/кг, можно повторить через 15—20 мин; ГОМК 75—100 мг/кг. При сохранении судорог назначают барбитураты (тиопентал, гексенал) в дозе 5-10 мг/кг внутримышечно или внутривенно медленно (за 5 мин) или фенобарбитал и дифенин по 3-5 мг/кг внутрь через зонд.

В тяжелых случаях, при развитии судорожного статуса, возможен наркоз кетамин, фторотаном. В крайне тяжелых случаях вводят мио-релаксанты, атропин, интубируют трахею и применяют ИВЛ (в условиях реанимационного отделения).

Антипиретики: парацетамол (10—15 мг/кг) внутрь, ибупрофен 5-10 мг/кг, внутрь/ректально, в комбинации со спазмолитиками (папаверин, но-шпа и др.) при «белой» лихорадке.

Жаропонижающие препараты - анальгин (5-10 мг/кг) внутримышечно, физическое охлаждение: холод к голове и крупным сосудам, обтирание кожи 30-50% спиртом, обертывание влажной пеленкой до ее высыхания и др.

После ликвидации судорожного статуса показан диакарб 5-10 мг/ кг 1 раз в сутки в течение 2-3 дней или лазикс в дозе 0,5-1,0 мг/кг однократно, преднизолон (2-3 мг/кг) или дексазон (0,5 мг/кг) однократно или повторно в течение суток.

При наличии менингеальных симптомов с лечебной и диагностической целью показана люмбальная пункция, но обязательно вне судорожного статуса.

Этиотропная терапия: при уточнении диагноза Ig для внутривенного

введения (50-400мг/кг) или рибавирин (5-10мг/кг) в ингаляциях (при РС-инфекции) и т. д.

Препараты, улучшающие периферическое кровообращение, — трентал, эуфиллин с никотиновой кислотой или компламин внутривенно.

Умеренная дезинтоксикационная терапия в объеме 30—50 мл/кг в сутки при контроле диуреза с введением реополиглюкина для улучшения реологических свойств крови.

Задача 3

Ребенок 7 лет, заболел после переохлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0°C, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности — синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле. Кожные покровы бледные, с

«мраморным» рисунком, периоральный, периорбитальный цианоз. Слизистые оболочки чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. Сатурация 91%, ЧД — 34 в 1 минуту. Грудная клетка обычной формы, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка непальпируется.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 115 г/л, Лейк — $18,6 \times 10^9$ /л, п/я — 10%, с -57%, э — 1%, л — 23%, м — 9%, СОЭ — 28 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого, синусы завуалированы.

Задание к задаче по педиатрии

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Проведите интерпретацию ОАК.
4. Назначьте лечение.
5. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?

Эталон ответа:

Острая правосторонняя нижнедолевая пневмония, осложненная плевритом. ДН 2.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (10 семестр)

Задания на ЭКЗАМЕНЕ включают оценку практических навыков, знание лекарственных препаратов и оценку теоретических знаний – экзаменационный билет содержит 3 вопроса.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
1. Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика. Лечение. Физиотерапия. 2. Острые пневмонии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника очаговой, сегментарной, лобарной, интерстициальной пневмонии. Осложнения. Критерии тяжести. Особенности клинического течения у подростков. Диагностика.	теоретический

Показания к госпитализации. Лечение.

3.Сахарный диабет. Актуальность проблемы. Определение. Эпидемиология сахарного диабета. Удельный вес в структуре общей заболеваемости и смертности. Классификация нарушений углеводного обмена.

4.Спазмофилия как синдром гипокальциемии на фоне острого рахита. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Исходы.

5.Острые пневмонии. Особенности антибактериальной терапии внутрибольничных и внебольничных пневмоний. Исходы. Профилактика. Показания к госпитализации. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутри- и внебольничных пневмоний.

6.Сахарный диабет 1 тип. Этиология. Патогенез. Периоды и стадии развития сахарного диабета. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни.

7.Гипервитаминоз Д. Причины. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Профилактика.

8.Бронхиты. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит, Первичные и вторичные бронхиты.

9.Сахарный диабет 1 тип. Современные диагностические подходы. Дифференциальный диагноз. Диспансерное наблюдение.

10.Острый бронхит у детей младшего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.

11.Холециститы. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дуоденальное зондирование. Показания. Ультразвуковое исследование. Показания. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.

12.Микрососудистые осложнения сахарного диабета. Основные патогенетические механизмы их развития. Клинические проявления, стадии развития. Классификация диабетической нейропатии, нефропатии, ретинопатии.

13. Атопический дерматит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Основные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии. Течение. Исходы.

14.Хронический бронхит и бронхоэктатическая болезнь. Факторы, предрасполагающие к развитию этой патологии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника в зависимости от формы.

15.Сахарный диабет 1 тип. Современные подходы к терапии. Принципы терапии. Инсулинотерапия: варианты инсулинотерапии, инсулины, схемы лечения, дозы.

16.Хронические расстройства питания. Классификация (паратрофия, гипотрофия, гипостатура). Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения.

17.Хронический бронхит, облитерирующий бронхиолит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к бронхологическому обследованию. Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Муколитическая терапия. Физиотерапия. Массаж. ЛФК. Исходы. Профилактика.

18.Сахарный диабет 1 тип. Современные подходы к терапии: принципы диетотерапии, физические нагрузки, лечение осложнений.

19.Хронические расстройства питания. Принципы терапии. Показания к назначению современных ферментных препаратов, биопротекторов и пробиотиков. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика.

20. Острые пневмонии. Показания к госпитализации. Лечение. Особенности антибактериальной терапии внутрибольничных и внебольничных пневмоний. Исходы. Профилактика. Показания к госпитализации.

21. Сахарный диабет 2 тип у детей и подростков. Современное состояние проблемы. Клиническая картина. Диагностика. Подходы к терапии.

22. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Классификация. Внебольничные и внутрибольничные пневмонии. Типичные и атипичные пневмонии. Этиология. Патогенез. Клинические и рентгенологические особенности очаговой, сегментарной, интерстициальной пневмоний. Течение. Осложнения.

23. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения в приступном периоде.

24. Коматозные состояния при сахарном диабете. Причины развития кетоацидотической комы. Механизмы развития. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Неотложная терапия.

25. Тромбоцитопения. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

26. Бронхиальная астма. Диагностика. Аллергологические кожные пробы. Определение общего и специфических IgE. Функция внешнего дыхания. Принципы лечения. Неотложная помощь в приступном периоде. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Специфическая гипосенсибилизация. Исходы.

27. Ожирение у детей. Определение понятия. Актуальность проблемы. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина разных форм ожирения. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

28. Железодефицитная анемия (ЖДА). Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

29. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Морфология. Классификация. Большие и малые критерии. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

30. Заболевания щитовидной железы у детей. Классификация заболеваний щитовидной железы. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Йоддефицитные заболевания.

31. Железодефицитная анемия (ЖДА). Новые лекарственные формы препаратов, используемых в терапии ЖДА у детей раннего возраста. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики ЖДА.

32. Гастриты и гастродуодениты у детей старшего возраста. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

33. Геморрагический васкулит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Диагностика. Современные подходы к терапии.

34. Острые пневмонии у детей раннего возраста. Классификация. Особенности течения пневмоний у детей первого года жизни, страдающих рахитом, атопическим дерматитом, гипотрофией. Показания к госпитализации. Лечение. Особенности антибактериальной пневмонии внутри и внебольничных пневмоний. Профилактика.

35. Острая ревматическая лихорадка. Первичный ревмокардит. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Возвратный ревматизм. Возвратный ревмокардит (хроническая ревматическая болезнь сердца). Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы.

36. Гемофилия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Верификация диагноза. Современные подходы к терапии. Диспансерное наблюдение.

37. Врожденные пороки сердца. Классификация. Пороки бледного типа. Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Вариант Толочинова-Роже. ДМЖП в мембранозной части. Клинические проявления; сроки выявления. Гемодинамические осложнения порока (синдром Эйзенменгера). Диагностика. Показания к раннему паллиативному варианту хирургического лечения. Сроки проведения радикальной кардиохирургической коррекции порока

38. Функциональные нарушения желчевыводящих путей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

39. Йоддефицитные заболевания. Актуальность проблемы. Эпидемиология. Оценка эндемичности территории. Массовая, групповая, индивидуальная профилактика. Диспансерное наблюдение.

40. Язвенная болезнь у детей и подростков. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

41. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Пороки бледного типа. Открытый артериальный проток. Особенности гемодинамических нарушений порока. Клинические проявления. Показатели инструментального обследования. Показания и сроки хирургической коррекции.

42. Врожденный гипотиреоз. Неонатальный скрининг. Клиника. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Лечение. Прогноз.

43. Острый гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

44. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификации. Клиника врожденных пороков с обеднением малого круга кровообращения. Примеры пороков. Особенности гемодинамики. Диагноз. Показания и сроки хирургической коррекции.

45. Аутоиммунный тиреоидит у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диспансерное наблюдение.

46. Врожденные пороки сердца. Классификация. Тетрада Фалло. Анатомические составляющие порока. Сроки выявления. Клиника. Диагностика. Изменения показателей периферической крови. Лечение. Купирование одышно-цианотических приступов. Показания к кардио-хирургической коррекции.

46. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

48. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Определение. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Схемы терапии. Прогноз.

49. Врожденные пороки сердца. Классификация. Полная транспозиция магистральных сосудов. Клиника. Диагностика. Сроки хирургического лечения.

50. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.

51. Хроническая надпочечниковая недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Возрастные особенности клинических проявлений и течения болезни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Плановая заместительная терапия хронической надпочечниковой недостаточности. Критерии адекватности терапии. Диспансерное наблюдение.

52. Гиповитаминозы. Роль витаминов в обмене веществ. Причины гиповитаминозов А, группы В, С, РР. Клинические проявления. Диагноз. Лабораторные методы исследования. Лечение. Профилактика.

53. Приобретенные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Этиология. Патогенез.

<p>Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.</p> <p>54.Нарушение полового созревания у детей. Классификация. Гипогонадизм. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Первичный и вторичный гипогонадизм. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия. Диспансерное наблюдение</p> <p>55.Врожденные пороки сердца. Пороки с препятствием кровотоку. Коарктация аорты. Гемодинамические нарушения. Клиника. Диагностика. Прогноз. Стеноз аорты. Клиника. Диагностика. Прогноз. Стеноз легочной артерии. Клиника. Диагностика. Прогноз. Хирургическое лечение пороков с препятствием кровотоку.</p> <p>56.Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Исходы. Осложнения. Прогноз. Профилактика.</p> <p>57.Гиперкортицизм. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные подходы и методы терапии. Прогноз</p> <p>58.Острый бронхолит, обструктивный бронхит. Патогенез. Клинические и рентгенологические изменения. Течение и исходы. Лечение. Профилактика.</p> <p>59.Пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Диагноз. Лечение.</p> <p>60.Задержка роста у детей. Актуальность проблемы. Классификация нарушений роста. Эндокриннезависимые варианты задержки роста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>61.Хронические расстройства питания. Классификация. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика.</p> <p>62.Пиелонефрит. Патогенез. Классификация. Клиника. Зависимость клинических проявлений заболевания от типа пиелонефрита и возраста ребенка. Диагностика. Значение УЗИ почек для ранней диагностики. Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография).</p> <p>63.Задержка роста у детей. Актуальность проблемы. Классификация нарушений роста. Соматотропная недостаточность. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.</p> <p>64.Железодефицитная анемия (ЖДА). Классификация. Программы диетической коррекции. Использование специальных лечебных продуктов питания. Профилактика.</p> <p>65.Бронхиальная астма. Принципы лечения. Базисная терапия. Показания к назначению ингаляционных, системных кортикостероидов. Немедикаментозные методы лечения. Специфическая гипосенсибилизация. Исходы.</p> <p>66. Лейкозы у детей. Классификация. Дифференциальный диагноз вариантов лейкозов. Принципы и программы терапии. Прогноз.</p>	
<p><i>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p>Практические навыки</p> <ul style="list-style-type: none"> – определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос больного и/или родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т. п.); – поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза – направить детей на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; 	<p>практический</p>

- интерпретировать результаты обследования, сформулировать клинический диагноз.
- сформулировать обоснования к проведению дополнительных обследований;
- провести дифференциальную диагностику неотложных состояний;
- обосновывать принципы базисной, патогенетической терапии наиболее распространенных соматических и инфекционных заболеваний;
- разобрать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах;
- определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;
- оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики;
- применять основные гипотензивные, противовоспалительные, мочегонные, сердечные гликозиды, биологические препараты;
- оценивать возможные проявления при передозировке лекарственных средств и способы их устранения;
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины);
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания:
- основными практическими навыками: сбор анамнеза, правильная интерпретация данных и клиническое исследование ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, антропометрия);
- интерпретация результатов клинического обследования, лабораторных данных, функциональных исследований (УЗИ, ЭКГ, рентгенография)
- основными врачебными диагностическими мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- навыками различных форм и способов доставки лекарственных средств;
- реабилитации и профилактики заболеваний.

Перечень лекарственных препаратов

Пульмонология

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (в сутки)
1	Ацетилцистеин	Внутрь	Детям старше 6 лет - по 200 мг 2-3 раза/сутки, детям в возрасте от 2 до 6 лет - по 200 мг 2 раза/сутки или по 100 мг 3 раза/сутки, до 2 лет - по 100 мг 2 раза/сутки.
2	Амброксол	Ингаляционно	7,5 мг/мл. Детям старше 6 лет: 1-2 ингаляции по 2-3 мл раствора/сутки. Детям до 6 лет: 1-2 ингаляции по 2 мл раствора/сутки.
3	Фенотерол ипратропия бромид	Ингаляционно	Разовые дозы: до 3 лет 1 капля/кг, >3 лет 15-25 капель

4	Будесонид	Ингаляционно	0,25–0,5 мг/сутки. При необходимости доза может быть увеличена до 1 мг/сутки.
5	Дорназа альфа	Ингаляционно	2,5 мг/сутки

Кардиоревматология

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (в сутки)
1	Атенолол	Внутрь	25-50 мг в сутки
2	Индометацин	Внутрь	25-50 мг 2-4 раза в сутки
3	Метотрексат	Внутрь	10-30 мг/м ² 1 раз в неделю
4	Эналаприл	Внутрь	2,5 мг/кг/сутки, 1 раз в день
5	Диклофенак		0,5-2 мг/кг/сутки в несколько приёмов.

Нефрология

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (в сутки)
1	Гепарин	Парентерально	300-400 ЕД/кг/сутки, 4 раза в день
2	Дипиридамол	Внутрь	5 мг/кг/сутки, 2-3 раза в день.
3	Преднизолон	Внутрь	1-2 мг/кг/сутки
4	Циклофосфамид	Внутрь	2 мг/кг/сутки
5	Циклоспорин	Внутрь	5-6 мг/кг/сутки

Антибиотики, противовирусные, противогрибковые и противопаразитарные средства

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (в сутки)
1	Амикацин	Парентерально	15 мг/кг/сутки, 2 раза в день
2	Амоксициллин	Внутрь	30-60 мг/кг/сутки, 2-3 раза в день
3	Амоксициллин + клавулановая кислота	Внутрь, парентерально, в/в	30-60 мг/кг/сутки (по амоксициллину), 2-3 раза в день. В/в 50-90 мг/кг/сутки (по амоксициллину), 2-3 раза в день.
4	Фуразидин	Внутрь	3-5 мг/кг/сутки, 3-4 раза в день
5	Азитромицин	Внутрь	10-12 мг/кг/сутки, 1 раз в день
6	Флуконазол	Внутрь	3-6 мг/кг/сутки, 1 раз в день
7	Левомецетин	Внутрь	25-50 мг/кг/сутки, 2-4 раза в день
8	Нифурател	Внутрь	30 мг/кг/сутки, 2 раза в день
9	Меропенем	Парентерально, в/в	30-60 мг/кг/сутки, 3 раза в день
10	Метранидазол	Внутрь	20 мг/кг/сутки, 2-3 раза в день
11	Нифуроксазид	Внутрь	20-30 мг/кг/сутки, 2-3 раза в день
12	Пирантел	Внутрь	5-10 мг/кг/сутки, 1 раз в день
13	Празиквантел	Внутрь	60-80 мг/кг/сутки, 1 раз в день
14	Цефазолин	Парентерально	50-100 мг/кг/сутки, 3-4 раза в день
15	Цефуросим	Внутрь	50-75 мг/кг/сутки, 2 раза в день
16	Цефотаксим	Парентерально	150мг/кг/сут, 2-4 раза в сутки
17	Цефтриаксон	Парентерально	50-80 мг/кг/сутки, 1 раз в день
18	Цефиксим	Внутрь	8 мг/кг/сутки, 2 раза в день
19	Сульфаметоксазол + Триметоприм	Внутрь	10мг/кг/сутки (по сульфаметоксазолу), 2-4 раза в день
20	Джозамицин	Внутрь	40-50 мг/кг/сутки, 2-3 раза в день

Гастроэнтерология

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (в сутки)
---	----------	---------------	--------------------------

1	Панкреатин	Внутрь	1000 ЕД (по липазе)/кг/прием, 3 раза в день
3	Месалазин	Внутрь	20-30 мг/кг/сутки, 2 раза в день
4	Домперидон	Внутрь	2,5мг/кг/прием, 3-4 раза в сутки
5	Алюминия фосфат	Внутрь	1\4-1 пакетик, 3-6 раз в день через 40-60 минут после еды
6	Гимекромон	Внутрь	200 мг 2-3 раза в день за 30 мин до еды
7	Эзомепразол	Внутрь	10-20 мг 1 раз в сутки
8	Лактулоза	Внутрь	5-15 мл 1 раз в сутки
9	Смектит диоктаэдрический	Внутрь	1 пакетик 2-4 раза в сутки

Патология раннего возраста

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (в сутки)
1	Железа сульфат + Серин (сироп)	Внутрь	5 капель/кг/сутки, 2-3 раза в день
2	Холекальциферол	Внутрь	1000 МЕ 1 раз в сутки

Неотложная помощь

№	Препарат	Путь введения	Дозы препарата (разовая)
1	Эпинефрина гидрохлорид	Парентерально	0,1%, 0,1 мл/год жизни
2	Метамизол натрия	Парентерально	50%, 0,1 мл/год жизни
3	Диазепам	Парентерально	0,5%, 0,25-0,5 мг/кг
4	Ибупрофен	Внутрь	6-10 мг/кг
5	Парацетамол	Внутрь	10-15 мг/кг
6	Фуросемид	Парентерально	0,5-1,0 мг/кг
7	Дротаверин	Парентерально	0,1 мл/год жизни
8	Дексаметазон	Парентерально	0.2-0,6 мг/кг
9	Хлоропирамин	Парентерально	0,1 мл/год жизни

ЕСЛИ ДОЗА ПРЕПАРАТА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО МАССЕ ТЕЛА, НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ДОЛЖЕНСТВУЮЩУЮ МАССУ ДЛЯ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА.