

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**



Медицинский институт

Кафедра Детских болезней

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Педиатрия»

Специальность:

31.08.17 Детская эндокринология

(наименование специальности с цифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:


Врач – детский эндокринолог

Форма обучения:

очная

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1059 (зарегистрирован в Минюсте РФ 28.10.2014 г. № 34489).

Автор(ы) программы:

Профессор кафедры детских болезней СурГУ, д.м.н.  Гирш Я.В.
(занимаемая должность) (подпись) (фамилия, инициалы)

Согласование рабочей программы (программа согласовывается с заведующим выпускающей кафедрой, для специальности которого читается дисциплина)

Подразделение (кафедра/ библиотека)	Дата согласо- вания	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра детских болезней		Заведующий кафедрой детских болезней, д.м.н., профессор Мещеряков В.В.
Отдел комплектования		Зав. отделом Дмитриева И.И. 

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней
« 28 » 04 2021 года, протокол № 10

Заведующий кафедрой
детских болезней МИ СурГУ  профессор, д.м.н. Мещеряков В.В.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании учебно-методического совета медицинского
института « 21 » 05 2021 года, протокол № 7

Председатель УМС МИ  к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.

Программа составлена на основании учебного плана, утвержденного ученым советом вуза:
от 17.06.2021, протокол №6.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формирование квалифицированного специалиста и организатора медицинской помощи детям и подросткам в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы. В соответствии с требованиями специальности врач должен овладеть в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «педиатр».

Задачи послевузовского профессионального образования врача - ординатора по специальности «Педиатрия»:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача педиатра способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной и смежной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере педиатрии.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь детям и подросткам, в том числе при ургентных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья детей во все их возрастные периоды жизни и подростков, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
5. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по педиатрии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

«Педиатрия» является вариативной дисциплиной, которая изучается на 1 курсе обучения в ординатуре. В соответствии с РУП дисциплина находится в блоке 1 «Дисциплины (модули)» Базовая дисциплина. (Б1.В.01). В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Формируемые компетенции:

3.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

Код	Содержание компетенции
<i>Универсальные компетенции (УК)</i>	
УК-1	- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

3.2 Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

Код	Содержание компетенции
<i>Профессиональные компетенции (ПК)</i>	
профилактическая деятельность:	

ПК-1	- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
диагностическая деятельность:	
ПК-5	- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
лечебная деятельность:	
ПК-6	- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.
ПК-7	-готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

В результате освоения дисциплины врач-ординатор должен:

1. знать:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- общие вопросы организации педиатрической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей;
- правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией;
- принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам "риска"; вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний;
- вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей; вопросы санпросветработы с родителями и детьми;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей,
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию;
- физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды;
- принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей;
- основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем; показатели гомеостаза в норме и патологии;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции;
- физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения и др.;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний;
- современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний;
- основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению;

- осложнения, вызванные их применением;
- диетотерапию при различных видах патологии; основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре;
- вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение;
- принципы организации медицинской службы гражданской обороны;
- формы планирования и отчетности своей работы; основы трудового законодательства;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

должен уметь:

–Оценивать физическое и нервно-психическое развитие ребенка, школьную зрелость. Рассчитывать содержание и калорийность основных ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста.

–Оценивать детей по принадлежности к группам здоровья, дает рекомендации по воспитанию и вскармливанию, выделяет детей группы риска.

–Получать информацию о здоровом и больном ребенке.

–Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

–Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.

–Организовать и проводить противозидемические мероприятия в очаге инфекции. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания.

–В установленном порядке повышать профессиональную квалификацию.

–Организовать и контролировать работу среднего медицинского персонала.

–Вести необходимую медицинскую документацию.

–Составлять план своей работы, отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и проводить анализ этой работы.

–Проводить анализ детской смертности на участке, анализ эффективности диспансеризации.

–Организовать стационар на дому.

–Осуществлять пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний.

Организовать и проводить иммунопрофилактику у детей.

–Разрабатывать и выполнять индивидуальные программы реабилитации детей-

2. владеть:

–Методикой сбора и оценки генеалогического, антенатального, перинатального, постнатального анамнеза, анамнеза жизни пациента и анамнеза заболевания с определением факторов риска возникновения заболевания

–Методикой полного клинического обследования ребенка и выявления патологических отклонений в состоянии здоровья ребенка

–Методикой оценки лабораторных и функциональных методов обследования пациента.

–Методами диагностики, лечения, профилактики при различной патологии в детском возрасте

–Методами диспансеризации и реабилитации детей с различной патологией

–Методами оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном уровне при критических состояниях в детском возрасте

–Методами оценки физического и нервно-психического развития детей любого возраста

–Методикой составления суточного рациона питания, как для здорового ребенка любого возраста, так и для пациентов с различной патологией.

Методикой формирования здорового образа жизни, включая правильное и рациональное питание, физкультуру, закаливание, профилактику и раннее выявление вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания)

Перечень практических навыков врача специалиста по педиатрии (ординатора)

Врач-специалист по педиатрии должен владеть следующими практическими навыками:

1. Правильно оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка;
2. Оценить школьную зрелость;
3. Провести комплексную оценку уровня здоровья ребенка по всем факторам определяющим здоровье и критериям его характеризующим с выделением группы здоровья.
4. Назначить индивидуальный режим детям от 1 месяца до 3-х лет.
5. Составить индивидуализированный график профилактических прививок ребенку, согласно Национальному календарю прививок.
6. Составить план диспансерного наблюдения за здоровым ребенком в различные возрастные периоды
7. Выделить детей группы риска;
8. Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
9. Определить симптомы, требующие оказания неотложной помощи и оказать помощь;
10. Назначить лабораторно-инструментальные методы обследования, при необходимости, провести забор материала;
11. Уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.
12. Владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
13. Оценить результаты лабораторных и специальных методов исследования (морфологических, биохимических, иммунологических, серологические показатели крови, мочи, мокроты, кала, спинномозговой жидкости, показателей коагулограммы, КЩС) у детей и подростков;
14. Оценить результаты функционального обследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени, почек, ЦНС и др.;
15. Поставить клинический диагноз больному ребенку или подростку в соответствии с современной классификацией заболеваний и МКБ X,
16. Владеть методикой расчета питания по основным ингредиентам у здоровых детей и при хронических расстройствах питания;
17. Назначить лечебные мероприятия при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии и принципами доказательной медицины;
18. Провести экстренные противоэпидемиологические мероприятия в инфекционном очаге;
19. Оформить и отправить в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания у ребенка или подростка;
20. Определить показания к госпитализации ребенка или подростка и организовать ее;
21. Вести необходимую медицинскую документацию, составить план, отчет и провести анализ своей работы.
22. Провести анализ детской смертности, анализ эффективности диспансеризации детей;
23. Организовать стационар на дому;
24. Разработать индивидуальные программы реабилитации детей после перенесенных заболеваний и детей-инвалидов.
25. Забор мазков из носа и зева на ВЛ и флору.
26. Выполнение люмбальной пункции.
27. Методику проведения промывания желудка.
28. Методику постановки клизм.

29. Методику проведения оральной регидратации
30. Оказать помощь больным детям при неотложных состояниях (стеноз гортани, шок, кома, острая почечная и надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром, острые отравления)
31. Оказать неотложную помощь больным с анафилактическими реакциями
32. Рассчитать, установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
33. Владеть техникой переливания компонентов крови, кровезаменителей.
34. Провести экспертизу временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком с оформлением листка временной нетрудоспособности
35. Выписать, оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые педиатрии

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

4.1. Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 часов

№ п/п	Разделы (или темы) дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу ординаторов и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
				лекционные занятия	практические занятия	самостоятельная работа	
I семестр							
1.	Патология детей раннего возраста	1	1-2	2	7	10	<i>Текущий контроль:</i> фронтальный опрос, тестовый контроль
2.	Гастроэнтерология	1	3-4	2	7	10	<i>Текущий контроль:</i> фронтальный опрос, тестовый контроль
3.	Нефрология	1	5-6		7	10	<i>Текущий контроль:</i> фронтальный опрос, тестовый контроль
4.	Кардиология и ревматология	1	7-8		7	10	<i>Текущий контроль:</i> фронтальный опрос, тестовый контроль
	Зачет	1	8				<i>Тестовый контроль,</i> решение ситуационных задач
	Всего: 72			4	28	40	72

4.2. Требования к результатам освоения дисциплины

Разделы (или	Код компет	Содержание компетенции	В результате освоения компетенции обучающийся должен
--------------	------------	------------------------	--

темы) дисциплины	енции		Знать	Уметь	Владеть
Патология детей раннего возраста	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1. Методы анализа и синтеза статистической информации 2. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.	1. Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков	Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания	- современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза и основные синдромы и симптомы, патогномоничные для соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей, - проводить основные и дополнительные методы	навыками осуществления санитарно-просветительской работы родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний - методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулино

			исследования прив) соматических заболеваниях у детей для уточнения диагноза	
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	-алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении детей с соматическими заболеваниями, методы выявления, устранения и предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;	- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской	- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования,	- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников;	- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей с

		помощи	профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении различных нозологических форм у детей соматическими заболеваниями - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;	- физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;	с соматическими заболеваниями - аллергических и/или иммунологических заболеваниях; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.
Гастроэнтерология	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление	- современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные	- предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей	навыками осуществления санитарно-просветительской работы родителями (законными

	здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний детей и подростков, раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания	дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза -основные синдромы и симптомы, патогномичные для соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей, - проводить основные и дополнительные методы исследования соматических заболеваний у детей для уточнения диагноза	представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний - методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных исследований (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов)
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и	организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; -планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; -организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; -проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию	навыками работы с нормативно-правовыми документами; -навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции; -навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных

		формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации противоэпидемичес ких мероприятий в чрезвычайных ситуациях	чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;	болезней
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	-алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении детей соматическими заболеваниями, методы выявления, устранения и предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;	- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно- инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов,	- алгоритм обследования пациента на амбулаторном	- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и	- алгоритмом выполнения основных врачебных

		<p>нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;</p>	<p>лекарственного анамнеза; опрос больного, его родственников; - физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;</p>	<p>диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями - аллергических и/или иммунологических заболеваниях; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>
Нефрология	УК-1	<p>готовностью к абстрактному мышлению,</p>	<p>Методы анализа и синтеза статистической</p>	<p>2. Анализировать информацию о здоровье взрослого населения,</p>	<p>Методиками сбора, статистической</p>

	анализу, синтезу	информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.	детей и подростков	обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза - основные синдромы и симптомы, патогномичные для соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей, - проводить основные и дополнительные методы исследования соматических заболеваний у детей для уточнения диагноза	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний - методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных исследований (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов)
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при	принципы организации санитарной охраны территории от	организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах	навыками работы с нормативно-правовыми документами;

	<p>чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>-принципы профилактики особо опасных карантинных инфекций;</p> <p>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</p> <p>-вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</p> <p>-проводить статистический анализ;</p> <p>- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;</p>	<p>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>-алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями</p> <p>- причины ошибок осложнений при лечении детей соматическими заболеваниями, методы выявления, устранения и предупреждения;</p> <p>- алгоритм</p>	<p>- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза;</p> <p>-провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>- определить объем необходимых для установления диагноза</p>	<p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий</p>

		оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;	лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями; - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;	- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников; - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их	- алгоритмом выполнения основных врачебных и диагностических мероприятий у детей с соматическими заболеваниями - аллергических и/или иммунологических заболеваний; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.

				нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;	
Кардиология и ревматология	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Методы анализа и синтеза статистической информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.	Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков	Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	- современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза - основные синдромы и симптомы, патогномоничные для соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья	- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждение возникновения или распространения заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний и - методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-

		от воздействия факторов среды обитания	развитие соматических заболеваний у детей, - проводить основные и дополнительные методы исследования соматических заболеваний у детей для уточнения диагноза	исследование, определение субпопуляций или лимфоцитов, иммуноглобулиноприв)
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	-алгоритм обследования пациента амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении детей соматическими заболеваниями, методы выявления, устранения предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях угрожающих жизни состояниях амбулаторном приеме;	- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов,	- алгоритм обследования пациента амбулаторном	- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического	- алгоритмом выполнения основных врачебных

		<p>нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи</p>	<p>приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;</p>	<p>лекарственного анамнеза; опрос больного, его родственников; - физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;</p>	<p>диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями - аллергических и/или иммунологических заболеваниях; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>
Кардиология и	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению,	3. Методы анализа и синтеза статистической	3. Анализировать информацию о здоровье взрослого населения,	Методиками сбора, статистической

ревматология		анализу, синтезу информации	детей и подростков	обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	4. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. - современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза - основные синдромы и симптомы, патогномичные для соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания	информации 4. Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. - современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза - основные синдромы и симптомы, патогномичные для соматических заболеваний у детей, - методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания
	ПК-7	готовность к оказанию	принципы организации	навыками работы с нормативно-

	<p>медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p>санитарной охраны территории от заноса карантинных и других опасных инфекционных болезней;</p> <p>-принципы профилактики опасных карантинных инфекций;</p> <p>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</p> <p>-вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</p> <p>-проводить статистический анализ;</p> <p>- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;</p>	<p>правовыми документами;</p> <p>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных здоровьем</p>	<p>-алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении детей соматическими заболеваниями, методы выявления, устранения</p>	<p>- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза;</p> <p>-провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>- определить</p>	<p>алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий</p>

		предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;	объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи	- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок осложнений при лечении различных нозологических форм у детей соматическими заболеваниями; - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;	- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического анамнеза; провести опрос больного, его родственников; - провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики	алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями - аллергических и/или иммунологических заболеваний; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.

				лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;	
--	--	--	--	--	--

4.3. Содержание разделов дисциплины:

№ п/п	Разделы (или темы) дисциплины	Темы лекционных занятий и их содержание	Темы практических занятий и их содержание	Виды и содержание самостоятельной работы
1	Патология детей раннего возраста	Физическое и нервно-психическое развитие детей (2 часа)	<p>1. Естественное вскармливание, его роль в формировании здоровья. Национальная программа оптимизации питания детей. Белково-энергетическая недостаточность, паратрофия, гиповитаминозы (2 часа)</p> <p>2. Рахит, рахитоподобные заболевания. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Неотложная помощь. Анемии. Классификация. Дефицитные анемии. Диагностика, лечение, профилактика. (2 часа)</p> <p>4. Заболевания дыхательной системы. Острые респираторные заболевания. Лечение, профилактика. Реабилитация часто и длительно болеющих детей. аринготрахеит, обструктивный бронхит и бронхиолит. Пневмонии. Бронхиальная астма у детей раннего возраста. Дыхательная недоста-точность. БЛД. Наследственно обусловленные заболевания легких (2 часов)</p> <p>5. Наследственные заболевания. Аминоацидопатии. Дислиппротеинемии. Нарушения обмена пуринов. Диагностика, скрининговые методы, лечение (1 часа)</p>	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов литературного обзора (10 часов)
2	Гастроэнтерология	1. Острый и хронический гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона (2 часа)	<p>1. Острый и хронический гастриты, дуодениты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Неотложная помощь при кровотечениях из желудочно-кишечного тракта. (2 часов)</p> <p>2. Изменения нормальной микрофлоры кишечника у детей и подростков. Классификация, клиника, диагностика, лечение и профилактика (2 часа).</p> <p>3. Патология печени и желчевыводящих путей у детей и подростков. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. . Печеночная недостаточность. Портальная гипертензия (2 часов).</p> <p>4. Заболевания поджелудочной железы. Этиология, Классификация панкреатитов. Лечение и профилактика (1 час)</p>	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов (10 часов)
3	Нефрология		1. Заболевания органов мочевыводящей системы у детей раннего возраста. Пороки развития почек и мочевыводящих путей. Почечные дисплазии у детей.	Подготовка к практическим занятиям.

			<p>2. Дисметаболические тубулопатии у детей и подростков. Мочекаменная болезнь. Современный подход к терапии. Обоснование хирургических методов лечения. (2 час)</p> <p>3. Гломерулонефрит. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика отдельных форм гломерулонефрита и с другими заболеваниями почек. Особенности течения у подростков. (2 час)</p> <p>5. Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей у детей и подростков. Пиелонефрит. Лечение. Профилактика. Циститы. Особенности течения у подростков. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Современные принципы лечения. Асимптоматическая бактериурия. (2 час)</p> <p>6. Острая и хроническая почечная недостаточность у детей и подростков. Причины. Клиника. Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. Уремическая кома. Показания к проведению гемодиализа. Проблемы трансплантации почек. (1 час)</p>	Написание рефератов (10 часов)
4	Кардиология и ревматология		<p>1. Синдром вегетативной дистонии у детей и подростков. Предрасполагающие факторы. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Значение определения вегетативного статуса. Особенности вегетативного статуса в подростковом возрасте. Лекарственные пробы, показания для их применения. Неотложная помощь при вегетативных кризах. Функциональные кардиопатии (пролапс митрального клапана, ST-T нарушения, феномен WPW, атриовентрикулярные блокады). Диагностика, терапия, прогноз. (2 час)</p> <p>2. Первичные и вторичные артериальные гипертензии у детей и подростков. Клиника, дифференциальный диагноз. Артериальные гипотензии. Клинические проявления. Лечение. (2 час)</p> <p>5. Кардиты у детей и подростков (инфекционный эндокардит, перикардит). Этиология. Классификация. Клиническая диагностика. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся кардиомегалией. Лечение. Профилактика. Диспансеризация. (2 час)</p> <p>6. Врожденные пороки сердца. Этиология. Классификация. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Гемодинамика. Лечение. Показания и сроки оперативного лечения. Диспансеризация. (2 час)</p>	Подготовка к практическим занятиям (10 часов)
5.	Зачет			Подготовка к теоретическому опросу.

				Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач
Итого 72	4	28		40

К видам СРА могут относиться:

- усвоение текущего материала – указываются разделы дисциплины из тематического плана, выносимые на самостоятельное освоение;
- подготовка к практическим. Лабораторным и семинарским занятиям;
- реферат и др.;
- индивидуальное творческое задание;
- подготовка зачету

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ И УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ

Примеры оценочных средств:

1. При хронических заболеваниях легких с выраженным пневмосклерозом отмечаются:
 - а) отставание в физическом развитии
 - б) симптомы «барабанных палочек», «часовых стекол»
 - в) деформация грудной клетки
 - г) рестриктивная вентиляционная недостаточность
 - д) обструктивная вентиляционная недостаточность
2. Наиболее эффективным методом введения антибиотика при хронических заболеваниях легких является:
 - а) пероральный
 - б) внутримышечный
 - в) внутривенный
 - г) интрабронхиальный
3. Показаниями к лечебной бронхоскопии при хронических заболеваниях легких являются:
 - а) выраженная обструкция с нарушением отделения мокроты
 - б) стойкий гнойный эндобронхит
 - в) предоперационная подготовка
 - г) высокая лихорадка
4. Факторами, способствующими возникновению хронического бронхолегочного заболевания, являются:
 - а) ранний возраст
 - б) туберкулезная интоксикация.
 - в) частые ОРВИ
 - г) поздно начатое лечение острой пневмонии
 - д) пороки развития легких и бронхов
5. При обострении хронического бронхита с локальной деформацией бронхов отмечается:
 - а) усиление кашля
 - б) среднепузырчатые хрипы
 - в) симптомы интоксикации
 - г) увеличение количества мокроты
 - д) дыхательная недостаточность III степени
6. При обострении бронхоэктатической болезни отмечается:
 - а) повышение температуры тела
 - б) ухудшение состояния
 - в) потливость
 - г) отсутствие одышки
 - д) увеличение количества мокроты
7. Антибиотики при хронических заболеваниях легких показаны:
 - а) при обострении бронхо-легочного процесса
 - б) на фоне ОРВИ
 - в) в периоде предоперационной подготовки
 - г) для профилактики обострений
8. Основанием для хирургического вмешательства при хроническом бронхолегочном заболевании является:
 - а) ограниченный гнойно-воспалительный процесс, не поддающийся консервативному лечению
 - б) доленое поражение, не поддающееся консервативному лечению
 - в) распространенные пороки развития легких

- г) наследственные заболевания.
- 9. Легочными осложнениями при пневмонии считаются:
 - а) деструкция
 - б) абсцедирование
 - в) плеврит
 - г) пневмоторакс
 - д) острое легочное сердце

ЗАДАЧА 1.

Дина К., 4-х лет, при обследовании в дневном стационаре, со слов мамы стала плохо спать, беспокоит зуд в области анального отверстия и половых органов вскоре после укладывания в постель, реже днем. Около 2-х месяцев назад у девочки на фоне беспокойного сна ухудшился аппетит, появились схваткообразные, нелокализованные боли в пупочной области, неинтенсивные, не связанные с приемом пищи и неустойчивый стул. После укладывания в постель появился зуд в области анального отверстия и месяц назад - в области половых органов и ночной энурез. При осмотре ануса мама видела «глисты» в виде белых нитей длиной 5-10мм. Девочка из многодетной семьи, проживает в однокомнатной квартире дома типа «пансионата». Игрушки моются нечасто, ими пользуются дети из других семей. Коридор и двор загрязнены.

При осмотре девочки физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. При исследовании по органам и системам изменений не выявлено. На коже и слизистых оболочках заднего прохода, половых органов и бедер расчесы и экзематозные изменения, явления вульвовагинита.

Морфоцитограмма: Нб-115г/л, Эр-4,5х10¹²/л, Л-6х10⁹/л; э-8, п-4, с-40, л-42, м-6; СОЭ-8мм/час. Копрограмма: переваренная клетчатка, незначительное количество жирных кислот. Ректороманоскопия: гиперемия слизистой толстого кишечника, единичные петехии и эрозии.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Укажите, какие факторы способствовали формированию заболевания.
3. Какие дополнительные исследования Вы назначите для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Какие рекомендации Вы предложите для профилактики повторной инвазии?

Задача № 2.

Катя К., 10 лет, жалуется на боли в эпигастральной области, схваткообразные, кратковременные, которые иррадиируют в правое плечо и лопатки. Боли возникают в дневное время, преимущественно при отрицательных эмоциях и физическом напряжении. В промежутках между приступами болезни жалоб не предъявляет. Девочка предъявляет эти жалобы в течение года. В тот период при зондировании обнаружены лямблии, по поводу чего была пролечена метронидазолом и желчегонными препаратами. С 9 лет у девочки была выявлен синдром вегето-сосудистой дистонии. Питание - нерегулярное, употребляет много сладостей и мучных блюд. Дополнительно обучается в музыкальной школе и изучает японский язык. Программу обучения осваивает успешно. Семейный анамнез: в семье у матери и родственников по её линии имеется гипертоническая болезнь.

При осмотре: физическое развитие соответствует возрасту. Эмоционально возбудима. При осмотре живота: при глубокой пальпации отмечаются боли в правом подреберье, мышечного напряжения нет. Симптомы Кера, Лепине, Мерфи - отрицательные. Язык влажный, чистый. КИГ: симпатикотония - гиперсимпатикотония. В моче суточная

экскреция мочевой кислоты 0,6ммоль/л. Дуоденальное зондирование: увеличение времени закрытия общего желчного протока, удлинение и прерывистое выделение желчи «В». Бак.посев - флоры нет. В желчи снижены уровень холестерина и билирубина, активность щелочной фосфатазы - норма. Рентгенологически - желчный пузырь увеличен в размерах, яйцевидной формы, стенки его утолщены, уменьшены, опорожнение его замедлено.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
 2. Определите группу здоровья.
 3. Укажите факторы, способствующие формированию заболевания.
 4. Выберите препараты для купирования болевого синдрома: а) препараты белладонны; б) но-шпа; в) аллохол; г) оксифенамид; д) минеральные воды, магниезальные с низким содержанием газов и малой минерализацией; е) теплолечение.
- Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №3 .

Коля К., 12 лет, поступил в клинику с жалобами на «монотонные» неинтенсивные боли в левой подвздошной области, вздутие живота и его урчание. Нередко при приеме пищи и дефекации возникают схваткообразные боли в околопупочной и левой подвздошной области. Со слов мамы, у ребенка снижен аппетит, похудел, температура тела до фебрильных цифр. Стул необильный, кашицеобразный, зловонный, темного цвета, до 4-6 раз в сутки. После дефекации у мальчика нередко потребность в повторной дефекации. Болен полгода. Первоначально у мальчика на фоне субфебрильной температуры тела наблюдалось снижение аппетита, появились схваткообразные, неинтенсивные боли в левой подвздошной области, чередование запоров и жидкого зловонного стула темного цвета. Лечен по поводу хронического неспецифического колита. Ребенок от III беременности, родился доношенным в удовлетворительном состоянии. Физическое и нервно-психическое развитие было удовлетворительным. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, дисбактериоз кишечника, острый панкреатит с узловатой эритемой. В семье по линии отца хронические колиты, полипоз кишечника, аллергодерматиты.

При обследовании ребенка: температура тела – 38,0⁰С, эмоциональный тонус снижен, дефицит массы тела 14%. Бледность слизистых и кожи. Ломкость волос и ногтей. Умеренная приглушенность I сердечного тона. Язык обложен белым налетом, сосочки сглажены. При пальпации выявлена болезненность по ходу спазмированного толстого кишечника, его урчание и отхождение газов. Стул диарейный с примесью хлопьев слизи и «тёмной» крови. Морфоцитогамма крови: Эр-3,4х10¹²/л, Нь-90г/л, ЦП-0,75; Л-9,0х10⁹/л, э-2, п-10, с-60, л-22, м-6; СОЭ-30мм/час. Протеинограмма: ОБ-50г/л, А-36%. Колонофиброскопия: отёк, гиперемия, зернистость слизистой, сосудистый рисунок не виден. Эрозии покрыты фибрином, единичные поверхностные язвы, выражена контактная кровоточивость. В просвете небольшое количество крови.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Определите группу здоровья.
3. Перечислите факторы риска, которые способствовали формированию заболевания.
4. Какие кишечные, хирургические и соматические осложнения могут развиваться при прогрессировании заболевания?.
5. Какие препараты Вы назначите: а) салазопиридазин; б) преднизолон; в) трентал; г) метронидазол; д) лечение дисбактериоза?

Задача № 4.

У Кати К., 8 лет появились приступообразные колющие боли в эпигастральной области, больше слева, усиливающиеся при приеме «сокогонной» пищи. Боли иррадиируют в поясницу, в левые конечности. Стул неустойчивый. Со слов мамы, неделю назад на фоне болевого синдрома снизился аппетит, появилась рвота не приносящая облегчения, потеря аппетита, снижение массы тела и эмоциональная лабильность. Девочка перенесла острый паротит. В семье по линии матери отмечаются хронические гастродуодениты.

При осмотре: эмоциональный тонус снижен, кожные покровы - синева под глазами, сероватый оттенок, сухость. Язык обложен белым налетом, гиперсаливация. Живот умеренно вздут, болезненность в эпигастральной области, точке Кача, Мейо-Робсона и зоне Шоффара, положительные симптомы Керте и Воскресенского. Стул - каловые массы с неприятным запахом, серого цвета с салным блеском.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие факторы способствовали формированию заболевания?
3. Какие дополнительные исследования Вы назначите для подтверждения диагноза?
4. Укажите прогноз данного заболевания.
5. Назначьте неотложную терапию.

Задача № 5.

Витя К., 11 лет поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на приступообразные боли в эпигастральной и пупочной области средней интенсивности. Боли возникают после еды через 1 час, иногда натощак. Кроме того, иногда в этой же области боли носят спонтанный характер, кратковременны, вне связи с приемом пищи. Беспокоит изжога, отрыжка кислым. Аппетит снижен. Со слов мамы мальчик раздражителен, эмоционально неуравновешен. Из анамнеза установлено, что подобная симптоматика беспокоит в течение 4-х лет, чаще в весенне - осеннее время. Последние 2 месяца боли в животе, связанные с приемом пищи, постоянны. Стул - склонность к запорам. Диету не соблюдает. Семейный анамнез: мама и дед по линии матери страдают гастритом. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, ОРВИ с герпетическими элементами на слизистых губ.

При обследовании: эмоциональный тонус снижен, отстаёт в росте на 6%, в массе - на 9%, кожа бледновата, синева под глазами. Язык обложен белым налётом, влажный, сосочки на краях языка гипертрофированы. Живот правильной формы, болезненность при поверхностной пальпации в эпигастральной области и правой пупочной области.

Задание:

5. Ваш предварительный диагноз?
6. Какие факторы способствовали формированию заболевания?
7. Какие дополнительные исследования Вы назначите для подтверждения диагноза?
8. Укажите прогноз данного заболевания.
5. Назначьте неотложную терапию.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Список основной литературы

1. Детские болезни в 2 т. : учебник для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия" / Н. П. Шабалов .— 6-е изд., перераб. и доп. — М. [и др.] : Т. 1 .— 2010 .— 928 с. (1 экз) <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785299004403.html>
2. Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Пропедевтика детских болезней с курсом здорового ребенка и общим

- уходом за детьми" / Под ред. А. С. Калмыковой .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— 912 с. (10 экз) <http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970416723.html>
3. Детские болезни + CD: учебник / Под ред. А.А. Баранова. 2-е изд., испр. и доп. 2007. - 1008 с.: ил. (10 экз) <http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970411162.html>
4. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра: учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. <http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970419588.html>
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой. М: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. <http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970426487.html>

Список дополнительной литературы

1. Актуальные вопросы педиатрии и детской хирургии: сборник материалов научно-практической конференции студентов и молодых ученых, посвященной памяти академика РАМН В. П. Бисяриной, 21 апреля 2010 г. / Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Омская государственная медицинская академия федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию" ; [ред. совет: А. И. Новиков и др.] .— Омск : Издательско-полиграфический центр ОмГМА, 2010 .— 103 с. (1 экз)
2. Неотложная педиатрия: учебное пособие: для системы послевузовского профессионального образования врачей / Ю. С. Александрович, В. И. Гордеев, К. В. Пшениснов.— Санкт-Петербург : СпецЛит, 2010 (Санкт-Петербург: Наука) .— 567, [1] с. (1 экз)
3. Вопросы практической педиатрии: Научно-практический журнал Федерации педиатров стран СНГ / Учредитель: Издательство "Династия".— М. : Династия, 2010г. (1 экз)
4. Педиатрия с детскими инфекциями: учебник для медицинских училищ и колледжей, для студентов учреждений среднего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.52 "Лечебное дело", 060102.51 "Акушерское дело" / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 .— 557 с. (6 экз)
5. Питание ребенка раннего возраста: учебно-методическое пособие / [авт.-сост. А. А. Тепляков и др.] ; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра педиатрии .— Сургут : Издательский центр СурГУ, 2011 .— 23 с. : табл. — Библиогр.: с. 17. (55 экз)
6. Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов педиатрических факультетов медицинских вузов : для студентов, обучающихся по специальности 060104 - "Педиатрия" / В. А. Кельцев.— Ростов-на-Дону : Феникс, 2011 .— 573, [1] с. (15 экз)
7. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации (пересмотр 2010 г.) / Национальный совет по реанимации (НСР), European Resuscitation Council ; [пер. с англ. А. А. Митрохин] ; под ред. В. В. Мороза.— Москва : [б. и.], 2011 .— 519 с. (1 экз)
8. Основы педиатрии и гигиена детей раннего и дошкольного возраста: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования / В. В. Голубев. — Москва : Академия, 2012 .— 238, [1] с. (5 экз)
9. Ситуационные задачи по педиатрии: учебно-методическое пособие / [В. В. Мещеряков и др.]; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, ГБОУ ВПО "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", Медицинский институт, Кафедра детских болезней.— Сургут: Издательский центр СурГУ, 2013 -. Ч. 1 .— 2013 .— 36 с. (31 экз)

10. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник: для студентов высших медицинских учебных заведений по специальности 060103 "Педиатрия" / [А. С. Калмыкова и др.]; под ред. А. С. Калмыковой.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— 895 с. (6 экз)

<http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970426487.html?SSr=57013379bc21157a68ef504>

11. Шабалов, Николай Павлович (доктор медицинских наук). Детские болезни: рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия": [в 2 т.] / Н. П. Шабалов.— М. [и др.] : Питер, 2013 .— ISBN 978-5-496-00405-3. Т. 1 .— 2013 .— 922 с. (20 экз)

12. Шабалов, Николай Павлович (доктор медицинских наук). Детские болезни: рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебника для студентов, обучающихся по специальности 040200 "Педиатрия": [в 2 т.] / Н. П. Шабалов.— М. [и др.] : Питер, 2013 .— ISBN 978-5-496-00405-3. Т. 2 .— 2013 .— 872 с. (20 экз)

13. Детские болезни: учебник: для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060103.65 "Педиатрия" по дисциплине "Детские болезни": в 2 т. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна; Министерство образования и науки РФ.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013 .— ISBN 978-5-9704-2420-9 (общ.) , 1000. Т. 1 .— 2013 .— 765 с. (11 экз)

<http://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970424216.html>

14. Неотложные состояния: рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов / С. А. Сумин.— Издание 8-е, переработанное и дополненное.— Москва: Медицинское информационное агентство, 2013 (Казань: ПИК Идел-Пресс). — 1098 с. (5 экз)

15. Аллергология и иммунология: национальное руководство / [Бондарева Г. П. и др.] ; гл. ред.: Хайтов Р. М., Н. И. Ильина ; подготовлено под эгидой Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов и Ассоциации медицинских обществ по качеству.— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 .— 649 с. (3 экз)

16. Патофизиология: учебник для медицинских вузов / П. Ф. Литвицкий.— Изд. 4-е, испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 .— 493 с (33 экз)

17. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». – Москва, 2011. (1 экз)

18. Медицинская помощь детям с бронхиальной астмой в условиях первичного звена здравоохранения: учебное пособие / В.В. Мещеряков и др. – Сургут: СурГУ, 2012. – 45 с. (54 экз)

19. Детская кардиология и ревматология: практическое руководство / [Е. А. Колупаева и др.] ; под общ. ред. Л. М. Беляевой .— Москва : Медицинское информационное агентство, 2011 .— 578 с. (3 экз)

Методические разработки:

6.1. Методические разработки:

1. Современные подходы к диагностике и терапии эндокринных заболеваний в детском возрасте [Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / Я. В. Гирш, В. В. Мещеряков, А. А. Тепляков, С. С. Панова; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутский государственный университет", Медицинский институт, Кафедра детских болезней. — Электронные текстовые данные (1 файл: 1 746 333 байт). — Сургут: Сургутский государственный университет, 2016. — Заглавие с титульного экрана. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. — Режим

доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. — Системные требования: Adobe Acrobat Reader. — <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3161> Гирш Я В Современные подходы>.

2. Методы прогнозирования и диагностики артериальной гипертензии у детей: учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра детских болезней; сост.: В. В. Мещеряков, Я. В. Гирш. — Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019 — 1 файл (1 445 915 байт). — Заглавие с титульного экрана. — Электронная версия печатной публикации. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. — Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. — Системные требования: Adobe Acrobat Reader. — <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/6681>>.

3. Региональные показатели физического развития (ХМАО - Югры) и их клиническая оценка [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, БУ ВО "Сургутский государственный университет", Кафедра детских болезней; [авт.- сост.: А. А. Тепляков и др.]. — Электронные текстовые данные (1 файл: 625 401 байт). — Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016. — Заглавие с титульного экрана. — Коллекция: Учебно-методические пособия СурГУ. — Режим доступа: Корпоративная сеть СурГУ или с любой точки подключения к Интернет, по логину или паролю. — Системные требования: Adobe Acrobat Reader. — <URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4054> Региональные показатели физического развития>.

5. Оформление клинической истории болезни: учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов и ординаторов / Карпин В.А. и др. — Сургут: Издательский центр СурГУ, 2017. — 34 с. URL:<https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/4861>

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Электронные базы данных

1. <http://www.knigafund.ru> (Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»)
2. <http://www.scsm1.rssi.ru> (Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова)
3. <http://elibrary.ru/defaultx.asp> (Научная электронная библиотека)
4. <http://www.rlsnet.ru/> (справочник лекарственных средств РЛС)
5. <http://www.internist.ru/> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)
6. <http://www.pulmonology.ru/> (российское респираторное общество)
7. <http://www.rusmedserv.com> (Медицина и здоровье в России)
8. <http://www.medlinks.ru> (Вся медицина в Интернет)
9. <http://www.medinfo.ru> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)
10. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> (Медицинский проект WebMedInfo)
11. <http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml>
12. <http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409>
13. <http://www.znaniyum.com/> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))
14. http://primo.nlr.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки)
15. <http://www.elibrary.ru> (Научная электронная библиотека)

Периодические издания, имеющиеся в фонде библиотеки СурГУ

1. Журнал «Педиатрия» им. Сперанского
2. Журнал «Вопросы современной педиатрии»
3. Журнал «Педиатрическая фармакология»

4. Журнал «Вопросы диагностики в педиатрии»
5. Журнал «Вопросы практической педиатрии»
6. Журнал «Вопросы акушерства, гинекологии и перинатологии»
7. Журнал «Вопросы диетологии»
8. Журнал «Инфекционные болезни»
9. Журнал «Российский педиатрический журнал»
10. Журнал «Российский Вестник педиатрии и перинатологии»
11. Журнал «Сибирский медицинский журнал» (г. Томск)
12. Журнал «Вестник СурГУ. Медицина»
13. Журнал «Здравоохранение Российской Федерации»
14. Журнал «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины»
15. Журнал «Пульмонология»
16. Журнал «Кардиология»
17. Журнал «Патологическая физиология и экспериментальная терапия»
18. Журнал «Архив патологии»
19. Журнал «Вестник РАМН»
20. Журнал «Вестник Сибирского отделения РАМН»
21. Журнал «Вестник новых медицинских технологий»
22. Аллергология и иммунология: [журнал] / союз аллергологов и клинических иммунологов.

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) (ПРИБОРЫ, УСТАНОВКИ, СТЕНДЫ И Т.Д.)

1.	Педиатрия	<p>Учебная аудитория № УК-63/17 для проведения занятий лекционного типа, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест - 10</p> <p>Используемое программное обеспечение: Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office. Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения Бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Сургутская городская клиническая больница», предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, электронные весы для детей до года, пособия для оценки психофизического развития ребенка, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, пеленальный стол, сантиметровые ленты, глюкометр с расходными материалами, система длительного мониторинга гликемии, помпы с расходными материалами, аппарат для суточного мониторинга артериального давления (СМАД) и расходным материалом.</p> <p>Оснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проектор Epson EB-X62, - ноутбук Asus M51, - фотоаппарат цифровой зеркальный Canon 400 D1, - персональные компьютеры. <p>Педиатрические отделения (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Весы электронные настольные для новорожденных: - Шприцевой дозатор SER1 IS Aneste - Пульсоксиметр портативный с системой - Весы ВМЭ-1-15М - Инфузионный насос АТОМ 1235N - Аппарат для суточного мониторинга АД - аппарат для суточного мониторинга ЭКГ 	<p>628415, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут. Ул. Губкина,1.</p> <p>628415, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут. Ул. Губкина,1.</p>
----	-----------	--	---

		<p>- аппарат для бодиимпедансометрии; аппарат «ДИАМАНТ» (анализатор структуры тела). - глюкометры. Глюкометр (УанТач Бейсик+) - аппараты для суточного мониторинга уровня гликемии крови с сенсорами (IPro, 2 шт.); - Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.</p> <p>Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве</p> <p>Мультимедиа-проектор BenQ BabyAnn – (новорожденный.Инородное тело гортани) Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990. Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V. Дефибрилятор Zoll Тренажер «Голова для интубации». Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций. Тренажер для проведения в/в инъекций. Тренажер Nursingkid, Nursingbaby. Тонометр, фонендоскоп. Электроды электрокардиографа. Мешок АМБУ с набором лицевых масок. Кислородная маска Интубационный набор Набор интубационных трубок Система инфузионная Набор шприцев Шприцы2,0мл 5,0мл 10,0мл Кубитальные катетеры Фиксирующий пластырь Имитаторы лекарственных средств Аппарат искусственной вентиляции легких Желудочный зонд Назогастральный зонд Набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский. Перевязочные средства</p>	<p>628408, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22</p>
--	--	---	---

		<p>Медицинские лотки. Медицинская мебель. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов Библиотека ситуационных задач Библиотека клинических сценариев Библиотека оценочных листов Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.</p>	
--	--	---	--

Дополнения и изменения в рабочей программе

на 20__/20__ уч. год

Внесенные изменения на 20__/20__ учебный год

УТВЕРЖДАЮ:

Первый проректор

_____ И.Н. Даниленко

«__» _____ 20__ г.

В рабочую программу дисциплины _____

Название дисциплины

Направление подготовки _____

Профиль (магистерская программа) _____

Квалификация (степень) выпускника _____

Форма обучения (очная, заочная) _____

вносятся следующие изменения:

- 1)
- 2)
- 3)

Составитель программы: _____

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры _____

_____ протокол № _____

«__» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____

СОГЛАСОВАНО:

Председатель учебно-методического
совета института по направлению подготовки

(ФИО, ученая степень, ученое звание)

«__» _____ 20__ г.

Заведующий выпускающей кафедрой _____

(ФИО, ученая степень, ученое звание)

«__» _____ 20__ г.

Отдел комплектования НБ _____

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

Педиатрия

Специальность:

31.08.17 Детская эндокринология

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:


Врач педиатр

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры детских болезней
« 28 » 04 2021 г. протокол №10

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____ Мещеряков В.В.



Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
Методы анализа и синтеза статистической информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.	Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков	Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков

ПК-1

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- современные методы ранней диагностики соматических заболеваний у детей, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза</p> <p>- основные синдромы и симптомы, патогномоничные для соматических заболеваний у детей,</p> <p>- методы специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания</p>	<p>- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения или распространения заболеваний у детей</p> <p>- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией</p> <p>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности</p> <p>- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей,</p> <p>- проводить основные и дополнительные методы исследования при соматических заболеваниях у</p>	<p>навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний</p> <p>- методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей</p> <p>- алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов)</p>

	детей для уточнения диагноза	
--	------------------------------	--

ПК-5

готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями</p> <p>- причины ошибок и осложнений при лечении детей с соматическими заболеваниями, методы их выявления, устранения и предупреждения;</p> <p>- алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;</p>	<p>- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза;</p> <p>-провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</p> <p>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</p>	<p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий</p>

ПК-6

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации</p>	<p>- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников;</p> <p>- провести физикальное</p>	<p>- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями</p> <p>- аллергических и/или иммунологических</p>

<p>детей с соматическими заболеваниями</p> <p>- причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями</p> <p>- показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями;</p>	<p>обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;</p> <p>- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;</p> <p>- выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;</p>	<p>заболеваниях;</p> <p>- методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи.</p>
--	--	--

ПК-7

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>-принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</p> <p>- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</p> <p>-вопросы организации</p>	<p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</p> <p>-проводить статистический анализ;</p>	<p>-навыками работы с нормативно-правовыми документами;</p> <p>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>

противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях	- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;	
---	---	--

Этап: Проведение текущего контроля

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - Методы анализа и синтеза статистической информации - Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков. . Системы управления и организацию труда в здравоохранении. - Лидерство и персональный менеджмент. - Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. - Медицинскую этику и деонтологию. 	Зачтено	<p>раскрывает полное содержание теоретических основ методики преподавания педиатрии; демонстрирует знание дидактических основы преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала</p>
	<ul style="list-style-type: none"> -основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детей; Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста по управлению в повышении квалификации персонала; -Пациент-ориентированный подход в современной медицине; - Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; - Вопросы аттестации и сертификации персонала; 	Не зачтено	<p>допускает существенные ошибки при раскрытии содержания теоретических основ методики преподавания педиатрии не имеет базовых знаний дидактических основ преобразования научной информации в учебную, структурирования и отбора содержания учебного материала</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Дистанционное образование;- основные и дополнительные методы обследования необходимые для оценки состояния здоровья и результатов лечения на этапах наблюдения- алгоритм обследования детей с соматическими заболеваниями- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации,- требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры- правила составления диспансерных групп;- основные принципы диспансеризации детей с соматическими заболеваниями- принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;- принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;- вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;- вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях;- методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;- статистику состояния здоровья населения;- критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;- алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию,		
--	--	--	--

	<p>этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none"> - причины ошибок и осложнений при лечении детей с соматическими заболеваниями, методы их выявления, устранения и предупреждения; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме; - алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации детей с соматическими заболеваниями - причины ошибок и осложнений при лечении различных нозологических форм у детей с соматическими заболеваниями -показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении детей с соматическими заболеваниями; -принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней; -принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций; - вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения; -вопросы организации 		
--	---	--	--

	<p>противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях;</p> <ul style="list-style-type: none">- фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения детей с соматической патологией;- лекарственные средства (медикаментозные и немедикаментозные), используемые для лечения детей с соматической патологией- показания к назначению реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детям с соматической патологией; <p>- Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <ul style="list-style-type: none">- методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;- вопросы организации медицинской помощи населению;- статистику состояния здоровья населения;- критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;- организацию экспертизы качества медицинской помощи;- вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;		
--	---	--	--

Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков; - Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами; Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); - Разработка программ непрерывного профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения; - Проведение методического анализа дидактического материала для преподавания; - Организация и проведение учебного процесса в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач; - предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний у детей - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у детей с соматической патологией - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования - использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности - использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе 	Зачтено	<ul style="list-style-type: none"> - умеет применять современные методы обучения - умеет разрабатывать и готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии
	<ul style="list-style-type: none"> - не умеет распознавать и применять современные методы обучения не умеет разрабатывать и не готов проводить различные по форме обучающие занятия по педиатрии 	Не зачтено	

	<p>доказательной медицины), предотвращающие развитие соматических заболеваний у детей,</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить основные и дополнительные методы исследования при соматических заболеваниях у детей для уточнения диагнозаанализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детей, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи- провести общеклиническое исследование по показаниям- выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни,-заполнять медицинскую документацию;-проводить клиническое обследование пациента-формировать диспансерные группы,- обосновать необходимость проведения методов профилактики- выявлять состояния, угрожающие жизни больному ребенку, связанные с соматическими заболеваниями;- Организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;-проводить статистический анализ;- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;- применять методики изучения		
--	---	--	--

	<p>состояния здоровья населения; использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной профилактики;</p> <ul style="list-style-type: none">- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллергологического, лекарственного анамнеза;- провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;- определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза;- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;- собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников;- провести физикальное обследование детей различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД,		
--	---	--	--

	<p>определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях; организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней; - планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями; - организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии; - проводить статистический анализ; - организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями; - оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой детям с соматической патологией - проводить отбор 		
--	---	--	--

	<p>пациентов нуждающихся в медицинской реабилитации;</p> <p>-применять методики изучения состояния здоровья населения;</p> <p>-анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;</p>		
Владеет	<p>-Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;</p> <p>- Нормативной и распорядительной документацией;</p> <p>-Современными образовательными технологиями;</p> <p>- Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации</p> <p>-навыками осуществления санитарно-просветительской работы с родителями (законными представителями) и детьми, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний</p> <p>-методами специфической и неспецифической профилактики соматических заболеваний у детей</p> <p>-алгоритмом выполнения основных диагностических, лабораторных методов исследования (иммуноферментный анализ, ПЦР-исследование, определение субпопуляций лимфоцитов, иммуноглобулинов)</p> <p>-навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением</p>	Зачтено	<p>демонстрирует практические навыки активизации процесса обучения и освоения информации</p> <p>владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний</p>
		Не зачтено	<p>– не владеет практическими навыками активизации процесса обучения освоения информации</p> <p>– не владеет навыками объективной диагностики и оценивания знаний</p>

	<p>и родителями, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждения соматических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками заполнения учетно-отчетной документации педиатром,- навыками оформления информированного согласия,- методами контроля за эффективностью диспансеризации- навыками работы с нормативно-правовыми документами;-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней;- навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;-методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятий;алгоритмом выполнения основных врачебных		
--	--	--	--

	<p>диагностических и лечебных мероприятий у детей с соматическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none">- аллергических и/или иммунологических заболеваниях;- методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи;- навыками работы с нормативно-правовыми документами;-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней;- алгоритмом использования лекарственных средств на разных этапах лечения- навыками заполнения учетно-отчетной документации при направлении пациента на санаторно-курортное лечение;-навыками работы с нормативно-правовыми документами;-навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;-методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным		
--	---	--	--

	<p>заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;</p> <p>-методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;</p> <p>-методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ;</p> <p>-навыками проведения экспертизы трудоспособности;</p> <p>-навыками составления плана и программы медико–статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;</p> <p>-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</p> <p>-методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;</p> <p>-методами оценки качества оказания медицинской помощи в ЛПУ;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней.</p>		
--	---	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап текущий контроль:

Раздел 1. Патология детей раннего возраста.

Фронтальный опрос.

1. Современные принципы рационального питания детей старше года.
2. Ожирение, определение, этиология, патогенез.
3. Классификация ожирения, клиника основных форм.

4. Диагностика ожирения, методы реабилитации, профилактика.
5. Дисбиозы у детей и способы их коррекции.
6. Синдром мальабсорбции, понятие, основные клинические проявления.
7. Потребность детей в жирах. Их физиологическое значение, особенно в условиях Севера. Особенности жирового обмена. Синдромы стеатореи, кетоацидоза, гиперлипидемии.
8. Особенности кроветворения у детей. Нормативы периферической крови у детей различного возраста.
9. Анемии у детей. Классификация. Важнейшие клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.
10. Дефицитные анемии. Витаминно-(В 12/ фолиево-) и белководефицитные анемии. Причины, патогенез, клиника, гематологические сдвиги, лечение.
11. Железодефицитные анемии. Причины, патогенез, клиника, лечение.
12. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики и терапии острого бронхита у детей.
13. Обструктивный бронхит. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
14. Этиология, патогенез рецидивирующих и хронических бронхитов. Клиническая картина. Общие принципы диагностики, терапии.
15. Этиология, патогенез, клиника острого бронхита. Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности.
16. детей
17. Рахит. Причины, патогенез, классификация, клиника, методы диагностики лечение, профилактика.
18. Спазмофилия, этиология, патогенез, клиника скрытых и явных симптомов, неотложная помощь.
19. Гипервитаминоз Д, этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
20. Рахитоподобные заболевания у детей раннего возраста (фосфатдиабет, синдром Де Тони Дебре Фанкони, синдром Лайтвуда-Олбрайта, витамин-Д-зависимый рахит).
21. Этиология, патогенез, патоморфология ревматизма у детей. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Этапное лечение, профилактика.
22. Острые пневмонии: этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, клиника, лечение, профилактика.
23. Аллергические диатезы у детей раннего возраста. Патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика.
24. Лимфатический (лимфатико-гипопластический) диатез у детей раннего возраста. Патогенез, клиника, лечение, исходы, профилактика.
25. Нервно-артритический диатез, этиопатогенез, основные критерии диагностики, лечение, особенности диспансерного наблюдения.
26. Иммуитет, иммунная система. Факторы защиты и иммунитета. Классификация иммунодефицитных состояний, клинические проявления, изменения иммунологических показателей.
27. Факторы неспецифической защиты. Нарушения системы комплемента и дисфункции фагоцитов. Клиника, диагностика.
28. Иммунодефициты. Дефицит тканевого, гуморального иммунитета и комбинированные иммунодефициты. Клиника, принципы лечения.

Раздел 2. Гастроэнтерология.

Фронтальный опрос.

1. Этиология, патогенез, клиника, классификация хронического гастрита. Современные методы диагностики. Лечение. Профилактика.
2. Хронический холецистит: этиология, патогенез, клиничко-лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

3. Дискинезии желчевыводящих путей. Этиология, патогенез, диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Функциональная диспепсия у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
5. Язвенная болезнь желудка и 12-п кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
6. Синдром рвоты и срыгивания у детей раннего возраста. Дифференцированные подходы к диагностике и лечению.
7. Запоры у детей раннего возраста. Дифференцированные подходы к диагностике и терапии.
8. Болезни толстого кишечника у детей: НЯК и болезнь Крона. Дифференциальная диагностика и терапия.

Раздел 3. Нефрология.

Фронтальный опрос.

1. Гломерулопатии у детей. Этиология, патогенез, группировка заболеваний. Современные диагностические подходы. Принципы дифференцированной терапии.
2. Этиология и патогенез пиелонефрита. Особенности течения острого и хронического пиелонефрита. Лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз.
3. Инфекция мочевых путей. Этиология, патогенез, клиника острого цистита. Лабораторная диагностика. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Пороки развития почек и мочевыводящих путей у детей. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Диагностика. Принципы лечения.
5. Дисметаболическая нефропатия, этиология, патогенез, клиника оксалатной и уратной нефропатии, принципы лечения и диспансерного наблюдения.

Раздел 4. Кардиология. Ревматология.

Фронтальный опрос.

1. Неревматические кардиты у детей раннего возраста, этиология, патогенез, клиника, классификация, лечение, диспансерное наблюдение.
2. Вегетативная дистония у детей. Диагностика, клиника, лечение.
3. Артериальная гипертензия у детей. Причины. Диагностика, клиника, лечение у детей.
4. Врождённые пороки сердца у детей. Этиопатогенез, принципы диагностики, лечение.
5. Врождённые пороки сердца без цианоза: дефект межжелудочковой перегородки, дефект межпредсердной перегородки, коарктация аорты.
6. Врождённые пороки сердца с цианозом: болезнь Фалло, аномалия Эбштейна, атрезия трёхстворчатого клапана. Неотложная помощь при гипоксемических кризах.
7. Ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Этапное лечение, профилактика и диспансерное наблюдение.
8. Малая хоррея. Причины, клиника, диагностика и терапия.
9. ЮРА. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
10. Реактивные артриты у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
11. Диффузные болезни соединительной ткани у детей. Патогенез, общие клинические симптомы. Принципы терапии.
12. Системная красная волчанка. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
13. Ювенильный дерматомиозит. Этиопатогенез, клиника, классификация, принципы терапии.
14. Ювенильная склеродермия. Этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
15. Дисплазии соединительной ткани у детей, клинические особенности, принципы реабилитации.

Тестовые задания для раздела 1-4
ВАРИАНТ 1

01. Для синдрома Шершевского - Тернера не характерно

- а) мужской кариотип по данным анализа на хроматин
- б) аменорея
- в) высокий рост
- г) пороки развития сердечно-сосудистой системы
- д) крыловидная складка шеи

02. К иммунодефицитным состояниям относятся

- а) синдром Альпорта
- б) синдром Луи - Бар (атаксия-телеангиоэктазия)
- в) синдром Марфана
- г) синдром де Тони - Дебре - Фанкони

03. Что включает терапия первой линии атопического дерматита

- а) ограничение в диете
- б) лечебно-косметический уход за кожей
- в) создание комфортных условий

04. Что включает базисная противовоспалительная наружная терапия атопического дерматита

- а) системное использование глюкокортикостероидов
- б) использование паст содержащих цинк
- в) наружные глюкокортикостероиды в сочетании с пимекролимусом (элиделом)
- г) использование только пимекролимуса (элидела)

05. Утолщение кожной складки над пораженным участком типично

- а) для очаговой пневмонии
- б) для ателектаза
- в) для пневторакса
- г) для гнойного плеврита

06. Для синдрома Картагинера характерны

- а) хронические синуситы
- б) бронхоэктазы
- в) обратное расположение внутренних органов
- г) все перечисленное

07. Из перечисленных признаков для гемосидероза легких характерно

- а) наличие сидерофагов в мокроте
- б) высокий уровень железа сыворотки крови
- в) эмфизема
- г) эозинофильный легочный инфильтрат

08. Для постановки диагноза атопической бронхиальной астмы наиболее значимо

- а) определение IgE
- б) бронхоскопия
- в) ведение пищевого дневника

г)эозинофилия

09.К типичным рентгенологическим изменениям при бронхиальной астме в приступный период относятся все перечисленные, за исключением

- а)нарушения подвижности грудной клетки
- б)вздутия грудной клетки
- в)увеличения лимфоузлов средостения
- г)усиления сосудистого рисунка

010.Из перечисленных исследований при бронхиальной астме в ежприступном периоде показано

- а)постановка кожных проб
- б)бронхография
- в)бронхоскопия
- г)ингаляционные тесты с бронхоспазмолитиками

011.Для выявления уровня жидкости в полости плевры необходимо в первую очередь провести

- а)рентгеновский снимок легких в вертикальном положении
- б)латерографию
- в)томографию
- г)плевральную пункцию

012.Из перечисленных осложнений для экзогенного аллергического альвеолита характерны

- а)эмфизема
- б)фиброзирующий альвеолит, хроническая дыхательная недостаточность
- в)острая дыхательная недостаточность
- г)пневмоторакс

013.Синдром бронхиальной астмы с эозинофилией иногда наблюдается

- а)при системной красной волчанке
- б)при узелковом периартериите
- в)при склеродермии
- г)при лейкозе

014.Причиной развития ДВС-синдрома являются

- а)бактериальная инфекция
- б)вирусная инфекция
- в)шок
- г)все перечисленное

015.Какая бактериальная инфекция реже вызывает ДВС-синдром?

- а)менингококковая
- б)грам-отрицательная
- в)стрептококковая
- г)стафилококковая

016.Не является признаком дизмезенхимоза

- а)высокорослость
- б)слабость опорно-связочного аппарата
- в)птозы внутренних органов

г)снижение интеллекта

017.Для тромбоцитопатии не характерны кровотечения

- а)носовые
- б)маточные
- в)в кожу и подкожную клетчатку
- г)кишечные, сопровождающиеся болями в животе

018.Какое исследование не характеризует тромбоцитопатию?

- а)подсчет тромбоцитов
- б)определение времени кровотечения
- в)определение времени свертывания
- г)определение функций тромбоцитов

019.Какое исследование необходимо произвести при наличии у ребенка тромбоцитопатии и спленомегалии?

- а)стерильную пункцию
- б)коагулограмму
- в)определить продолжительность кровотечения
- г)посев крови на стерильность

020.Для гемофилии А наиболее характерно кровоизлияние

- а)в суставы
- б)носовое
- в)в кожу
- г)в плевральную полость

021.Какое исследование наиболее информативно при гемофилии?

- а)определение плазменных факторов свертывания
- б)определение времени кровотечения
- в)определение времени свертывания
- г)подсчет тромбоцитов

022.При хронической надпочечниковой недостаточности (болезнь Аддисона) отмечаются все признаки, кроме

- а)снижения аппетита
- б)повышения артериального давления
- в)снижения артериального давления
- г)сочетания этой болезни с туберкулезом

023.Применение мерказолила, пропранолола и преднизолона показано

- а)при диффузно-токсическом зобе III степени тяжелой формы
- б)при гипотиреозе
- в)при эутиреоидном увеличении щитовидной железы III степени, вегетососудистой дистонии
- г)при сахарном диабете

024.У девочки 12 лет задержка роста, множественные малые аномалии, короткая шея с крыловидными складками, отсутствие вторичных половых признаков.

Ваш предварительный диагноз

- а)церебрально-гипофизарный нанизм
- б)болезнь Дауна

- в) синдром Шерешевского - Тернера
- г) конституциональная задержка полового и физического развития

025. Основным показателем гипотонической гипергидратации является

- а) гипертензия (АД)
- б) устойчивое повышение ЦВД
- в) отек легких
- г) периферические отеки
- д) гиперэлектролитемия

026. Какие мероприятия включает антенатальная профилактика рахита

- а) сбалансированная диета
- б) ограничение двигательной активности
- в) ограничение молочных продуктов

027. Какая лечебная доза вит Д2

- а) 500 ЕД в сутки
- б) от 500 ЕД до 1000 ЕД в сутки
- в) от 2000 до 5000 ЕД

028. Что означает термин гипотрофия

- а) хроническое р-во питания с дефицитом массы тела и роста
- б) хроническое р-во питания с дефицитом массы тела
- в) задержка физического и нервно-психического развития
- г) вид белкового голодания

029. С какой целью определяют индексы Эрисман и Чулицкой

- а) для определения дефицита роста
- б) для определения дефицита массы тела
- в) для определения пропорциональности строения тела

030. В группу риска по кардиальной патологии не относятся дети

- а) с синдромом Марфана
- б) с синдромом Элерса - Данлоса
- в) с синдромом укороченного интервала PQ
- г) с синдромом Альпорта

031. Сердечные изменения чаще встречаются

- а) при синдроме де Тони - Дебре - Фанкони
- б) при синдроме Марфана
- в) при синдроме Альпорта
- г) при адреногенитальном синдроме

032. У больного с открытым артериальным протоком не наблюдается

- а) полицитемия
- б) увеличение левого желудочка
- в) выбухание легочной артерии на рентгенограмме
- г) гиперволемиа малого круга кровообращения

033. У больного с широким открытым артериальным протоком вряд ли может наблюдаться

- а) усиленный разлитой верхушечный толчок
- б) выбухание грудной клетки над областью сердца слева
- в) "машинный" шум
- г) цианоз и "барабанные пальцы"

034. При открытом артериальном протоке обычно не развивается

- а) бактериальный эндокардит
- б) отек легких
- в) сердечная недостаточность
- г) одышечно-цианотические приступы

035. При бактериальном поражении открытого артериального протока наблюдается

- а) увеличение селезенки
- б) лихорадка
- в) увеличение СОЭ
- г) анемия
- д) все перечисленное

036. Выраженный общий цианоз наблюдается

- а) при атрезии трехстворчатого клапана
- б) при коарктации аорты
- в) при открытом артериальном протоке
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

037. Легочная гипертензия не наблюдается

- а) при открытом артериальном протоке
- б) при дефекте межпредсердной перегородки
- в) при изолированном стенозе легочной артерии
- г) при дефекте межжелудочковой перегородки

038. При большом дефекте межжелудочковой перегородки у ребенка в возрасте 3 месяцев наблюдаются все перечисленные признаки, за исключением

- а) одышки и непереносимости физической нагрузки
- б) повторных пневмоний
- в) акцента второго тона на легочной артерии
- г) судорог

039. Частые пневмонии могут наблюдаться при пороках сердца, кроме

- а) атриовентрикулярной коммуникации
- б) дефекта межжелудочковой перегородки
- в) тетрады Фалло
- г) межпредсердного дефекта

040. При тетраде Фалло не бывает

- а) вынужденного положения
- б) приступов глубокого цианоза
- в) бессимптомного течения
- г) пальцев в виде "барабанных палочек"
- д) полицитемии

041. Одышечно-цианотические приступы наблюдаются

- а)при дефекте межпредсердной перегородки
- б)при тетраде Фалло
- в)при открытом артериальном протоке
- г)при дефекте межжелудочковой перегородки

042.При одышечно-цианотическом приступе у ребенка с тетрадой Фалло нецелесообразно

- а)ввести стофантин
- б)дать кислород
- в)назначить анаприлин (обзидан)
- г)назначить промедол

043.При тетраде Фалло применяют

- а)дигоксин
- б)анаприлин
- в)лазикс
- г)целанид

044.К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, относятся все перечисленные, за исключением

- а)открытого артериального протока
- б)коарктации аорты
- в)транспозиции крупных сосудов
- г)открытого овального окна

045.При системной красной волчанки наиболее характерным является

- а)синдром Рейно
- б)наличие LE-клеток
- в)периорбитальная эритема
- г)дисфагия

046.Из перечисленных иммунологических показателей наибольшее диагностическое значение при системной красной волчанке имеют

- а)иммуноглобулины М
- б)иммуноглобулины А
- в)АСЛО
- г)антитела к ДНК

047.При грануломатозе Вегенера редко наблюдается

- а)поражение дыхательных путей
- б)нефропатии
- в)поражение носоглотки
- г)изменения со стороны нервной системы

048. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита

- а) абдоминальные боли
- б) стеаторея
- в) креаторея
- г) водная диарея
- д) диабет

049. Какой из ниже перечисленных препаратов реже других вызывает формирование эрозивного гастрита

- а) анальгин
- б) индометацин
- в) резерпин
- г) салицилаты

050. Укажите осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни кроме одного

- а) пищевод Баррета
- б) мегаэзофагус
- в) пептические язвы, кровотечения
- г) стриктуры пищевода

051. Для ГЭРБ не характерно

- а) изжога
- б) боли за грудиной
- в) кашель
- г) инспираторная одышка
- д) афония
- е) дисфагия

052 Какой препарат не относится к прокинетикам

- а) мотилиум
- б) нексиум
- в) метоклопромид
- г) кординакс

053 Ведущий фактор, способствующий развитию синдрома функциональной диспепсии

- а) алиментарные погрешности
- б) вредные привычки
- в) нарушения моторики желудка и 12-перстной кишки
- г) прием лекарственных препаратов

054 Для постановки диагноза хронического гастрита решающее значение имеет

- а) рентгенологическое исследование
- б) Рн-метрия
- в) эндоскопия
- г) гистологическое исследование биоптата
- д) желудочное зондирование

055. Укажите препарат, не обладающий антихеликобактерной активностью

- а) де-нол
- б) трибимол
- в) метронидазол
- г) мамирор
- д) фуразолидон

056. При подозрении на грыжу пищеводного отверстия диафрагмы необходимо провести

- а) рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием с проведением водно-сифонной пробы

- б)гастрофибродуоденоскопию
- в)внутрижелудочную рН-метрию
- г)рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с барием

057.Для выявления варикозного расширения вен пищевода наиболее информативным исследованием является

- а)гастрофибродуоденоскопия
- б)рентгенография желудочно-кишечного тракта с барием
- в)исследование кала на скрытую кровь
- г)анализ крови

058.Дивертикул пищевода может осложниться

- а)дивертикулитом
- б)ахалазией
- в)халазией
- г)диафрагмальной грыжей

059.Для эзофагита характерно

- а)боли за грудиной
- б)метеоризм
- в)жидкий стул
- г)запоры

060.Причиной срыгивания у грудных детей является

- а)тупой угол перехода пищевода в желудок
- б)высокий тонус желудка в пилорическом отделе
- в)высокое внутрибрюшное давление
- г)все перечисленное

061.Наличие изжоги свидетельствует

- а)о забросе желудочного содержимого в пищевод
- б)о повышении кислотности желудочного содержимого
- в)о диафрагмальной грыже
- г)о язвенной болезни желудка

062.Приступ кетоацидоза не провоцирует

- а)интеркуррентное заболевание
- б)перекорм жирами, белками
- в)перекорм углеводами
- г)голодание

063.Для рвоты при кетоацидозе наиболее характерно

- а)жидкий стул
- б)боли в животе
- в)головная боль
- г)ацетонурия

064.Из перечисленных биохимических исследований сыворотки крови при кетоацидозе необходимо провести в первую очередь анализ на

- а)уровень глюкозы
- б)протромбин
- в)билирубин

г)остаточный азот

065.Из перечисленных продуктов при кетоацидозе нежелательны

- а)жиры
- б)овощные блюда
- в)легко усвояемые углеводы
- г)щелочное питье

066.Неотложная помощь детям при острой дыхательной недостаточности заключается в следующих мероприятиях, кроме

- а)витамиотерапии
- б)восстановления объема циркулирующей крови
- в)коррекции кислотно-щелочного равновесия
- г)оксигенотерапии

067.При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь не включает

- а)обеспечение проходимости дыхательных путей
- б)стимуляцию кашля
- в)оксигенотерапию
- г)применение препаратов, содержащих кофеин

068.К доступным способам восстановления свободной проходимости дыхательных путей относятся все перечисленные, кроме

- а)разгибания шеи
- б)обследования и освобождения ротоглотки от слизи, инородных тел пальцем
- в)вывода и фиксации языка
- г)трахеостомии

069.При лечении больных с подвязочным отеком голосовых связок лучший эффект дает применение

- а)диуретиков
- б)гормонов
- в)симпатомиметиков
- г)парокислородных ингаляций

070.Основная задача начального этапа инфузионной терапии при большинстве патологических состояний заключается

- а)в восстановлении объема экстрацеллюлярной жидкости
- б)в восстановлении объема циркулирующей плазмы ОЦК
- в)в дезинтоксикации
- г)в восстановлении объема циркулирующих эритроцитов
- д)в устранении дефицита калия

071.Оптимальным раствором для обеспечения организма ионами калия является

- а)0.3% раствор хлорида калия
- б)1% раствор хлорида калия
- в)раствор фосфата калия
- г)смесь 20% раствора глюкозы и 7.5% раствора хлорида калия

072.Какие из перечисленных показателей отражают полноту и качество диспансерного наблюдения за здоровьем детей?

- а) число детей, находящихся на естественном вскармливании до 4 месяцев (в процентах)
- б) число детей первого года жизни, отнесенных к первой группе здоровья
- в) динамика состояния здоровья детей по группам здоровья от периода новорожденности до года
- г) частота осмотра педиатром

073. По каким показателям можно оценить эффективность первого этапа диспансеризации на педиатрическом участке?

- а) снижение детской смертности
- б) снижение острой заболеваемости
- в) отсутствие отрицательной динамики по группам здоровья
- г) число детей, отнесенных к первой группе здоровья

074. В задачи кабинета здорового ребенка входит все, кроме

- а) изучения фактического питания ребенка
- б) расчета питания с последующей коррекцией
- в) пропаганды свободного вскармливания
- г) пропаганды знаний по кулинарно-технологической обработке блюд для детей 1 года жизни

075. При гипогалактии рекомендуется все, кроме

- а) полноценного питания
- б) редкое прикладывание к груди
- в) частое прикладывание к груди
- г) ночные грудные кормления

076. Прикорм ребенку в возрасте 4 месяцев нельзя вводить

- а) при остром заболевании
- б) при анемии
- в) при рахите
- г) при упорных срыгиваниях

077. Что такое свободное вскармливание

- а) кормление по фиксированным часам
- б) кормление по фиксированному объему порции, без учета количества приемов пищи
- в) кормление по требованию ребенка
- д) все перечисленное

078. Сроки введения первого прикорма

- а) с 4-х мес
- б) с 5-ти мес
- в) с 6-ти мес
- г) в срок от 4 до 6-ти мес

079. Клиническими формами внутриутробной бактериальной инфекции могут быть

- а) аспирационная пневмония
- б) язвенно-некротический эзофагит, гастроэнтерит, перитонит
- в) гнойный лептоменингит, остеомиелит
- г) все перечисленные

080. Анемия у беременных чаще всего является

- а) гипопластической
- б) железодефицитной
- в) постгеморрагической
- г) гемолитической

081. Какие из перечисленных антибиотиков можно назначить беременной женщине без риска для плода?

- а) цефалоспорины
- б) аминогликозиды
- в) тетрациклин
- г) все перечисленные

082. Какие антикоагулянты можно применять в любом сроке беременности без риска для плода?

- а) неодикумарин
- б) гепарин
- в) натрия гидроцитрат
- г) все перечисленные

083. Укажите основной путь инфицирования плода при активном туберкулезе у матери

- а) трансплацентарный
- б) восходящий
- в) через половые клетки отца и матери
- г) при прохождении плода по родовым путям

084. Наличие симптомов гиперфункции щитовидной железы в раннем неонатальном периоде у детей от матерей с тиреотоксикозом связано

- а) с трансплацентарной передачей плоду тироксина
- б) с трансплацентарной передачей плоду тиреотропного гормона
- в) с трансплацентарной передачей плоду тиреостимулирующих иммуноглобулинов
- г) все ответы правильные

085. Действие на новорожденного переданных ему трансплацентарно от матери с тиреотоксикозом тиреостимулирующих иммуноглобулинов может сохраняться в течение

- а) 1 месяца
- б) 6 месяцев
- в) 1 года
- г) 2 лет

086. При врожденном сифилисе у плода поражается в первую очередь

- а) кожа и слизистые оболочки
- б) кости
- в) печень
- г) центральная нервная система

087. Прием беременной женщиной тетрациклина может вызвать у плода

- а) поражение глаз
- б) поражение скелета
- в) поражение зачатков зубов

г) все перечисленное

088. Потребность плода в железе значительно возрастает

- а) с 12 недель
- б) с 20 недель
- в) с 28 недель
- г) с 36 недель

089. В семье, где оба родителя больны хроническим алкоголизмом, родился доношенный мальчик массой тела 2200 г, ростом 48 см. В клинической картине: микроцефалия, лицевая дисморфия, синдром угнетения, сменившийся повышением нервно-рефлекторной возбудимости. Выберите правильный диагноз

- а) микроцефалия, множественные стигмы дисэмбриогенеза, внутриутробная гипотрофия
- б) эмбриофетопатия, внутриутробная гипотрофия
- в) алкогольный синдром плода, микроцефалия
- г) все ответы правильные

090. Острый гломерулонефрит чаще развивается

- а) на фоне респираторного вирусного заболевания
- б) через 7-14 дней после стрептококковой инфекции
- в) через месяц после переохлаждения

091. К ведущим симптомам гломерулонефрита с нефротическим синдромом относятся все перечисленные, за исключением

- а) отека
- б) гипертонии
- в) протеинурии более 3 г/л
- г) олигурии

092. При каком гломерулонефрите в начале заболевания может наблюдаться абактериальная лейкоцитурия?

- а) с нефритическим синдромом
- б) при подостром злокачественном
- в) с нефротическим синдромом
- г) при всех формах гломерулонефрита

093. Для какого заболевания характерна гипер- γ -глобулинемия?

- а) для гломерулонефрита, нефротической формы
- б) для волчаночного нефрита
- в) для гломерулонефрита, смешанной формы
- г) для острого нефрита

094. Об активности острого гломерулонефрита не свидетельствует

- а) ускоренная СОЭ
- б) диспротеинемия
- в) гиперкоагуляция
- г) анемия

095. Осложнением острого гломерулонефрита не является

- а) почечная недостаточность

- б)эклампсия
- в) сердечная недостаточность
- г) печеночная недостаточность

096.Ограничение соли показано при всех состояниях, за исключением

- а)олигоанурии
- б)артериальной гипертензии
- в)отечного синдрома
- г)микропротеинурии

097.Ингибитором синтеза ангиотензина-II является

- а)анаприлин
- б)верошпирон
- в)дибазол
- г)каптоприл

098. Для сыпи при ветряной оспе характерны все следующие особенности, кроме

- а)полиморфизма с преобладанием везикул, их легкого опорожнения после прокола, пупковидного вдавливания у отдельных элементов
- б)преимущественной локализации на лице, волосистой части головы, туловище, конечностях
- в)"толчкообразных" высыпаний с 1-2-дневными промежутками
- г)одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов
- д)высыпаний на слизистых оболочках, ладонях и подошвах

099.Укажите особенности сыпи при брюшном тифе

- а)розеолезная, появляющаяся в 1-3-й дни болезни одномоментно
- б)розеолезно-петехиальная, появляющаяся на 5-7 день с последующим подсыпанием
- в)розеолезная, появляющаяся одномоментно на 8-10-й дни
- г)розеолезная, появляющаяся на 8-10-й дни с последующим подсыпанием

100.Гастроинтестинальная форма иерсиниоза проявляется всеми следующими симптомами, кроме

- а)разжиженного зловонного стула с примесью слизи и зелени
- б)приступообразных болей в животе
- в)водянистой диареи, эксикоза II-III степени
- г)выраженной интоксикации
- д)сыпи, концентрирующейся вокруг суставов, симптома "перчаток" и "носков", артралгии

Эталоны ответов (вариант № 1)

1	в	26	А	51	Г	76	а
2	б	27	В	52	Б	77	в
3	а	28	Б	53	В	78	г
4	в	29	Б	54	Г	79	г
5	г	30	Г	55	Б	80	б
6	г	31	Б	56	а	81	а
7	а	32	А	57	а	82	б
8	а	33	Г	58	а	83	а
9	в	34	Г	59	а	84	в
10	а	35	Д	60	Г	85	в
11	а	36	А	61	а	86	в
12	б	37	В	62	в	87	г

13	б	38	Г	63	г	88	в
14	г	39	В	64	а	89	в
15	в	40	В	65	а	90	б
16	г	41	Б	66	а	91	б
17	г	42	А	67	г	92	г
18	в	43	Б	68	г	93	б
19	а	44	Г	69	б	94	г
20	а	45	Б	70	б	95	г
21	а	46	Г	71	г	96	г
22	б	47	Г	72	в	97	г
23	а	48	Г	73	в	98	г
24	в	49	В	74	в	99	г
25	г	50	Б	75	б	100	в

Критерии оценки результатов решения тестовых заданий

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	70 – 79%
Удовлетворительно	60 – 69%
Неудовлетворительно	Менее 60%

Тестовый контроль

ВАРИАНТ 2

01. При фенилкетонурии доминирует

- а) поражение кишечника и нарастающая гипотрофия
- б) депрессия гемопоза
- в) неврологическая симптоматика
- г) экзема и альбинизм

02. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего проявляется

- а) грибковыми заболеваниями
- б) частыми заболеваниями микробной этиологии
- в) частыми вирусными заболеваниями

03. Какие ведущие признаки атопического дерматита?

- а) генетическая предрасположенность к атопии
- б) повышение уровня сывороточного IgE
- в) хроническое течение
- г) все перечисленное

04. В случае неэффективности лечения атопического дерматита, о чем надо подумать?

- а) присоединение вторичной инфекции
- б) о иммунодефицитном состоянии
- в) о контактном дерматите
- г) о всем перечисленном

05. Пневмоторакс без развития плеврита типичен

- а) для стафилококковой пневмонии
- б) для пневмококковой пневмонии
- в) для пневмоцистной пневмонии
- г) для микоплазменной пневмонии

06. Усиление голосового дрожания встречается чаще

- а) при плеврите
- б) при пневмотораксе
- в) при инфильтративном легочном процессе
- г) при легочной эмфиземе
- д) при ателектазе

07. Диагностировать гнойный плеврит позволяет

- а) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в большую сторону
- б) усиление голосового дрожания
- в) ослабленное дыхание с бронхофонией
- г) укорочение перкуторного звука и смещение органов средостения в здоровую сторону

08. Гиперлейкоцитоз с резким нейтрофильным и юным сдвигом типичен

- а) для микоплазменной пневмонии
- б) для пневмоцистной пневмонии
- в) для синегнойной пневмонии
- г) для стафилококковой пневмонии

09. Для лечения "домашних" пневмоний показан

- а) гентамицин
- б) амоксициллин
- в) эритромицин
- г) метранидазол

10. Нецелесообразен для лечения пневмококковой пневмонии

- а) гентамицин
- б) амоксициллин
- в) пенициллин
- г) цефазолин

11. Причиной экспираторной одышки является

- а) стеноз гортани
- б) пневмония
- в) бронхоспазм
- г) трахеит

12. Для выявления междолевого выпота показана

- а) томография
- б) боковой снимок
- в) плевральная пункция
- г) прямая рентгенограмма

13. Для подтверждения врожденного порока бронхов показана

- а) бронхография
- б) томография
- в) пневмотахометрия

г) бронхоскопия

014. Правильная тактика назначения, программного лечения

- а) назначить лечение при подозрении на острый лейкоз
- б) после анализа крови
- в) после данных миелограммы и иммунофенотипирования
- г) при развернутой клинике острого лейкоза
- д) после данных миелограммы

015. Нетипичные изменения состава периферической крови при хроническом миелолейкозе

- а) лейкоцитоз нейтрофильный
- б) левый сдвиг до промиелоцитов, миелобластов
- в) тромбоцитоз
- г) лимфобласты в периферической крови

016. Какие гемобластозы из перечисленных характерны для детского возраста?

- а) миеломная болезнь
- б) моноцитарный лейкоз
- в) хронический лимфолейкоз
- г) сублейкемический миелоз (миелосклероз)

017. Возможные жалобы при лимфогранулематозе, кроме

- а) температурной реакции с ознобом
- б) слабости, потливости
- в) желтухи с зудом
- г) кровоточивости

018. Основная причина развития болезней накопления

- а) врожденная энзимопатия
- б) хроническое воспаление
- в) злокачественная пролиферация
- г) приобретенная энзимопатия

019. Для каких вирусных инфекций не характерна спленомегалия?

- а) инфекционного мононуклеоза
- б) болезни кошачьих царапин
- в) ветряной оспы
- г) цитомегалии

020. Для какого заболевания не характерна спленомегалия?

- а) субсепсиса Висслера - Фанкони
- б) системной красной волчанки
- в) ревматоидного артрита
- г) склеродермии

021. Для какого гематологического заболевания не характерна спленомегалия?

- а) тромбоцитопенической пурпуры
- б) лейкоза острого, хронического
- в) гемолитической анемии
- г) лимфогранулематоза

022. При диабетической кетоацидотической коме обычно не наблюдаются

- а) боли в животе
- б) потеря сознания
- в) запах ацетона
- г) судороги

023. Для первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна) не характерно

- а) повышение сахара в крови
- б) полиурия
- в) артериальная гипертензия
- г) мышечная слабость

024. У девочки 14 лет диффузное увеличение щитовидной железы III степени. Кожа влажная, горячая, Экзофтальмия. Положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Тахикардия.

Артериальное давление - 140/60 мм рт. ст. Установлен диагноз - "диффузный токсический зоб III степени, тяжелая форма"

- а) диагноз верен
- б) диагноз не верен
- в) необходимо исключить опухоль мозга
- г) необходимо исключить ревматизм

025. Начало диареи в первые недели жизни не характерно

- а) для муковисцидоза
- б) для целиакии
- в) для недостаточности лактозы
- г) для дефицита энтерокиназы
- д) диарея развивается с первых недель при всех заболеваниях

026. Какие симптомы включает синдром изменения функционального состояния ЦНС при гипотрофии

- а) нарушение терморегуляции
- б) мышечная дистония
- в) преобладание отрицательных эмоций
- г) все перечисленное

027. Что такое гипостатура

- а) задержка внутриутробного развития
- б) равномерное отставание в массе и росте при некотором снижении упитанности и тургора
- в) хроническое расстройство питания с гипоплазией соединительной ткани
- г) все перечисленное

028. Что такое квашиоркор

- а) хроническое расстройство питания при дефиците животных белков
- б) хроническое расстройство питания при дефиците животных жира
- в) хроническое расстройство питания при дефиците калорий

029. Какими симптомами характеризуется нанизм

- а) отставание в росте более чем на 3σ при нормальной упитанности
- б) равномерное отставание в массе и росте

в) дефицит массы при незначительном дефиците роста

030. При склеродермии наиболее часто наблюдается

- а) поражение печени
- б) кардиопатия
- в) нефропатия
- г) поражение кожи

031. При дерматомиозите наиболее часто наблюдается

- а) синдром Рейно
- б) генерализованное поражение мышц
- в) нейропатия
- г) нефропатия

032. При ревматоидном артрите может наблюдаться

- а) высокая лихорадка
- б) перикардит
- в) увеличение лимфоузлов
- г) СОЭ 60 мм/ч
- д) все перечисленное

033. При ревматоидном артрите не отмечается

- а) поражение мелких суставов
- б) утренняя скованность суставов
- в) длительное течение артрита
- г) "летучесть" болей

034. Ревматоидный артрит характеризуется

- а) сочетанием с эндокардитом
- б) летучим характером поражения суставов
- в) циклическим течением с полным и быстрым обратным развитием
- г) наличием остаточных деформаций

035. Ревматической атаке наиболее часто предшествует

- а) стрептококковая инфекция
- б) стафилококковая инфекция
- в) сепсис
- г) кишечная инфекция

036. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38-С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз

- а) постинфекционный миокардит
- б) ревматизм
- в) ревматоидный артрит
- г) септический кардит

037. К основным критериям ревматизма по Киселю - Джонсу – Нестерову из числа перечисленных относится

- а) повышение титра АСЛО
- б) абдоминальный синдром

- в)полиартрит
- г)снижение зубца Т на ЭКГ

038.Из перечисленных признаков в основные диагностические критерии ревматизма входит

- а)полиартралгии
- б)хорея
- в)лихорадка
- г)увеличенная СОЭ

039.Одним из основных диагностических критериев ревматизма является

- а)очаговая инфекция
- б)кардит
- в)общее недомогание
- г)артралгия

040.При ревматическом поражении суставов наблюдается

- а)утренняя скованность
- б)рецидивирующий полиартрит
- в)ночные локализованные боли
- г)доброкачественное течение полиартрита

041.При ревматизме наибольшее диагностическое значение имеет

- а)иммуноглобулины А
- б)АСЛО
- в)иммуноглобулины G
- г)ревматоидный фактор

042.Из перечисленных показателей гемограммы свидетельствуют об активном воспалительном процессе при ревматизме все, кроме

- а)лейкоцитоза
- б)увеличения СОЭ
- в)лимфоцитоза
- г)тромбоцитоза

043.При тяжелой атаке ревматизма чаще отмечается

- а)изолированный тяжелый миокардит
- б)изолированный перикардит
- в)изолированный эндокардит
- г)эндомиокардит

044.Эндомиокардит чаще наблюдается

- а)при ревматизме
- б)при инфекционно-аллергическом миокардите
- в)при системной красной волчанке
- г)при ревматоидном артрите

045.При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение

- а)аортального клапана
- б)двухстворчатого клапана
- в)трехстворчатого клапана
- г)легочной артерии

046.Основной причиной формирования приобретенных пороков сердца у детей является

- а)фиброэластоз
- б)системная красная волчанка
- в)ревматизм
- г)септический эндокардит

047.При митральной недостаточности систолический шум бывает

- а)нежный, короткий, непостоянный
- б)грубый, с эпицентром в V точке
- в)протяжный, дующий, связанный с I тоном, не исчезающий в динамике в V точке
- г)протяжный, дующий, связанный с I тоном, стойкий в динамике и при перемене положения, с максимумом на верхушке сердца

048.Наиболее характерным признаком при ахалазии является

- а)рвоты во время еды
- б)отказ от еды
- в)рвота застойным содержимым желудка
- г)рвота после еды

049.Осложнения со стороны респираторного тракта могут быть вызваны наличием

- а)гастроэзофагеального рефлюкса III-IV степени
- б)диафрагмальной грыжей
- в)язвенной болезнью
- г)гастритом

050.Какой из перечисленных методов наиболее объективно определяет кислотность?

- а)ацидотест
- б)одномоментное исследование по Боасу - Эвальду
- в)фракционное исследование с последующим титрованием
- г)рН-метрия

051.Каковы показания для определения кислотности желудочного содержимого у детей?

- а)дизуретические явления
- б)голодные боли в эпигастральной области
- в)боли при дефекации
- г)дисфагия

052.При гиперацидности не характерны

- а)понос
- б)тощаковая боль в гастродуоденальной зоне
- в)запор
- г)обложенность языка

053.Наиболее информативным исследованием при гастрите является

- а)эндоскопия
- б)рентгеноконтрастное исследование желудка
- в)абдоминальное УЗИ

г)Рн-метрия желудка

054. Синдром пилороспазма наиболее часто определяется у детей в возрасте

- а) до 6 месяцев
- б) до 3 лет
- в) дошкольном
- г) школьном

055. Причинами развития синдрома пилороспазма у детей старшего возраста не является

- а) чрезмерное закисление пищи
- б) ощелачивание пищи
- в) язва привратника
- г) бульбит

056. Пилоростеноз у ребенка раннего возраста является

- а) врожденным функциональным нарушением
- б) врожденным анатомическим дефектом
- в) последствием неправильного кормления
- г) последствием внутричерепной гипертензии

057. Какой признак не отражает недостаточность привратника?

- а) боли в эпигастрии во время еды
- б) позыв на дефекацию во время еды
- в) разжижение стула
- г) рвота без примеси желчи

058. Что может способствовать закрытию привратника?

- а) прием кислой пищи в начале еды
- б) запивание еды жидкостью
- в) жирная пища
- г) пресное молоко

059. Дуоденогастральные рефлюксы могут способствовать развитию

- а) дивертикула желудка
- б) перегиба желудка
- в) язвы пищевода
- г) антрального гастрита

060. Какой признак наименее информативен для распознавания дуоденогастрального рефлюкса?

- а) примесь желчи к извлеченному желудочному содержимому
- б) обнаружение при гастроскопии темной желчи в желудке
- в) горечь во рту
- г) гиперацидность

061. Для диагностики дуоденита наименее информативны данные

- а) эндоскопии
- б) рентгеноскопии
- в) рентгенографии
- г) копрологии

- 062. Недостоверным эндоскопическим признаком обострения дуоденита является**
- а) отечность, гиперемия слизистой оболочки
 - б) гиперсекреция слизи
 - в) картина "бульжной мостовой"
 - г) феномен "манной крупы"
- 063. Для распознавания язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наиболее информативно исследование**
- а) рентгеноконтрастное с барием
 - б) гастродуоденофиброскопия
 - в) кала на скрытую кровь
 - г) абдоминальное УЗИ
- 064. Наиболее частым осложнением язвенной болезни у детей является**
- а) кровотечение
 - б) перфорация
 - в) пенетрация в поджелудочную железу
 - г) малигнизация
- 065. В диете при язвенной болезни наиболее целесообразно использовать**
- а) отварное мясо
 - б) омлет
 - в) кисломолочные продукты
 - г) пресное молоко, сливки
- 066. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является**
- а) 10% раствор хлорида натрия
 - б) 0.9% раствор хлорида натрия
 - в) раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол)
 - г) дисоль
- 067. Трансфузионные реакции на переливание крови наиболее часто наблюдаются**
- а) при нарушении свертывающей системы крови пациента
 - б) при острой почечной недостаточности
 - в) при переливании иногруппной крови
- 068. Какое осложнение наиболее часто возникает при использовании венозных катетеров?**
- а) флебит
 - б) травма катетером сердца
 - в) эмболия
 - г) пневмоторакс
- 069. К мероприятиям, проводимым после извлечения утонувшего из водоема, относятся все перечисленные, кроме**
- а) освобождения дыхательных путей и желудка от жидкости
 - б) обследования ротоглотки пальцем
 - в) проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
 - г) измерения почасового диуреза

070. К признакам солнечного удара относятся все перечисленные, кроме

- а) головной боли
- б) тошноты, рвоты
- в) жидкого стула
- г) повышения температуры тела

071. Противоотечная терапия при черепно-мозговой травме показана для предотвращения

- а) нарастания гематомы
- б) нарастания внутричерепного давления

072. В какие сроки беременности действовали повреждающие факторы, если у ребенка обнаруживаются врожденные уродства?

- а) 8-12 недель
- б) 14-16 недель
- в) 20-25 недель
- г) 28-32 недели

073. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья (выберите нужный вариант)

- а) 1-установление диагноза 2-оценка физического развития 3-оценка резистентности 4-исследование функционального состояния 5-оценка нервно-психического развития 6-сбор анамнеза
- б) 1-оценка функционального состояния 2-оценка резистентности 3-оценка физического развития 4-оценка нервно-психического развития 5-сбор анамнеза 6-установление диагноза
- в) 1-сбор анамнеза 2-оценка физического развития 3-оценка нервно-психического развития 4-оценка резистентности 5-оценка функционального состояния 6-установление диагноза
- г) порядок не имеет значения

074. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны

- а) сразу после рождения
- б) не позднее 2 часов после рождения
- в) через 6 часов
- г) через 12 часов

075. Кратность питания здорового новорожденного при достаточной лактации составляет

- а) 7 раз
- б) 6 раз
- в) 5 раз
- г) 4 раза
- д) по желанию ребенка

076. Суточный объем пищи для детей с 10-го по 29-й день жизни составляет

- а) 1/4 от массы тела
- б) 1/5 от массы тела
- в) 1/6 от массы тела
- г) 1/7 от массы тела

077. Объемный метод расчета питания детей в возрасте от 2 до 4 месяцев составляет

- а) 1/5 от массы тела
- б) 1/6 от массы тела
- в) 1/7 от массы тела
- г) 1/8 от массы тела

078. Суточный объем пищи для детей от 4 до 6 месяцев

- а) 1/5 от массы тела
- б) 1/6 от массы тела
- в) 1/7 от массы тела
- г) 1/8 от массы тела

079. Суточная потребность в белке у детей 1-4 месяцев жизни при естественном вскармливании составляет

- а) 2.2 г/кг
- б) 3.5 г/кг
- в) 4 г/кг
- г) 3 г/кг

080. С какого месяца внутриутробного развития плод способен вырабатывать антитела при встрече с антигеном?

- а) с 3-4 месяцев
- б) с 5-6 месяцев
- в) с 7-8 месяцев
- г) с 9 месяцев

081. Какое осложнение характерно для врожденной краснухи?

- а) хориоретинит
- б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

082. Какое осложнение характерно для энтеровирусной инфекции, вызванной вирусом Коксаки В?

- а) хориоретинит
- б) катаракта
- в) миокардит
- г) геморрагический синдром

083. В каком сроке беременности наиболее опасно заболевание женщины краснухой?

- а) на 1-м месяце
- б) на 4-м месяце
- в) на 8-м месяце
- г) на любом сроке

084. При какой внутриутробной инфекции чаще всего наблюдается конъюнктивит?

- а) при токсоплазмозе
- б) при микоплазмозе
- в) при хламидиозе
- г) при цитомегалии

085. К какой патологии чаще всего приводит влияние различных вредностей в первые 2 месяца беременности?

- а) к развитию дистрофических и некротических процессов
- б) к развитию воспалительных процессов

- в) к формированию пороков развития
- г) к патологии иммунной системы

086. Какой фактор в большей степени определяет клиническую картину при внутриутробных инфекциях?

- а) сроки внутриутробного поражения
- б) токсичность возбудителя
- в) путь проникновения инфекции
- г) состояния реактивности организма плода

087. Как влияет заболевание сахарным диабетом матери на состояние инсулярного аппарата у плода?

- а) тормозит функцию клеток инсулярного аппарата плода
- б) активизирует клетки инсулярного аппарата
- в) приводит к атрофии инсулярного аппарата
- г) не оказывает никакого влияния

088. Курение женщины во время беременности может привести к рождению

- а) недоношенного ребенка
- б) ребенка с внутриутробной гипотрофией
- в) ребенка, маленького к гестационному возрасту
- г) все перечисленное

089. Для диагностики внутриутробного листериоза у новорожденного ребенка имеют значение

- а) контакт матери с животными
- б) повышение температуры с ознобом и явления пиелита у матери во время беременности
- в) наличие в анамнезе самопроизвольных абортос после 5-го месяца беременности
- г) все перечисленное

090. Преобладание нейтрофилов в мочевом осадке свидетельствует

- а) о пиелонефрите
- б) о тубуло-интерстициальном нефрите
- в) о гломерулонефрите
- г) о наследственном нефрите

091. Гиперлипидемия наиболее характерна

- а) для гломерулонефрита с нефротическим синдромом
- б) для гломерулонефрита с нефритическим синдромом
- в) для пиелонефрита
- г) для тубуло-интерстициального нефрита

092. Экскреция оксалатов, уратов в моче определяется обычно

- а) в суточной моче
- б) в утренней порции
- в) в трехчасовой моче
- г) во всем перечисленном

093. Повышение мочевой кислоты в крови может свидетельствовать

- а) о нарушении обмена кальция
- б) о нарушении обмена щавелевой кислоты
- в) о нарушении обмена цистеина
- г) о нарушении обмена пуринов

094. При цистографии уточняются все перечисленные данные, за исключением

- а) наличия рефлюксов
- б) состояния уретры
- в) функционального состояния почек
- г) количества остаточной мочи

095. Показанием для проведения внутривенной урографии является все перечисленное, за исключением

- а) болей в животе неясной этиологии
- б) стойкой лейкоцитурии
- в) травмы брюшной полости с задержкой мочеиспускания
- г) острого периода гломерулонефрита

096. Показанием к биопсии почек является все перечисленное, кроме

- а) гломерулонефрита при отсутствии эффекта от проводимой терапии в течение 6 месяцев и более
- б) тубулоинтерстициальный нефрит
- в) подозрения на поликистоз
- г) бессимптомной гематурии

097. Наиболее тяжелым морфологическим вариантом гломерулонефрита является

- а) минимальные изменения клубочков
- б) фокально-сегментарный гломерулонефрит
- в) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями
- г) экстракапиллярный пролиферативный гломерулонефрит

098. При эпидемическом паротите возможно развитие всех перечисленных синдромов, кроме

- а) серозного менингита
- б) гнойного менингита
- в) панкреатита
- г) орхита
- д) тиреоидита

099. Для коклюша типичны все следующие симптомы, кроме

- а) гипертермии
- б) одутловатости лица
- в) толчкообразного кашля с судорожным вдохом
- г) выделения вязкой мокроты
- д) рвоты при кашле

100. Типичной локализацией сыпи при краснухе является

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
- в) поэтапное распространение сыпи на лицо, туловище, конечностях
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов
- д) типичная локализация нехарактерна

Эталоны ответов (вариант № 2)

1	в	26	г	51	Б	76	б
2	б	27	б	52	А	77	б
3	г	28	а	53	А	78	в
4	г	29	а	54	А	79	а

5	в	30	г	55	Б	80	б
6	в	31	б	56	Б	81	б
7	г	32	д	57	Г	82	в
8	г	33	г	58	А	83	а
9	б	34	г	59	Г	84	в
10	а	35	а	60	Г	85	в
11	в	36	б	61	Г	86	а
12	б	37	в	62	Б	87	б
13	а	38	б	63	Г	88	г
14	в	39	б	64	А	89	г
15	г	40	г	65	В	90	а
16	б	41	б	66	В	91	а
17	г	42	в	67	В	92	а
18	а	43	г	68	А	93	г
19	в	44	а	69	Г	94	в
20	г	45	б	70	В	95	г
21	а	46	в	71	Б	96	в
22	г	47	г	72	Б	97	в
23	а	48	а	73	В	98	б
24	а	49	а	74	А	99	а
25	б	50	г	75	Д	100	а

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Вывод: В результате проведения фронтального опроса и тестового контроля сформированы части следующих компетенций: УК -1, ПК -1, ПК -5, ПК -6, ПК -7.

ЗАЧЕТ (1 семестр)

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций

**Тестовый контроль
ВАРИАНТ 1**

001.С помощью пробы Феллинга диагностируют

- а)фенилкетонурию
- б)гистидинемию
- в)гомоцистинурию
- г)гликогеноз

002.К показателям гуморального иммунитета относятся

- а)иммуноглобулины А, М, G
- б)иммуноглобулины Е
- в)реакция бласттрансформации лейкоцитов

г) реакция розеткообразования

003. Какие признаки относятся к аспириновой бронхиальной астме?

- а) полипозный риносинусит
- б) непереносимость аспирина и других нестероидных противовоспалительных препаратов
- в) бронхоспазм
- г) все перечисленное

004. Какие аллергены являются причиной поллинозов?

- а) пыльцевые
- б) белковые
- в) пищевые
- г) эпидермальные

005. Какой из перечисленных признаков не характерен для муковисцидоза?

- а) полифекалия
- б) мекониальный илеус
- в) гипернатриемия
- г) стеаторея
- д) ателектазы

006. Обязательным при муковисцидозе являются назначения, кроме одного

- а) антибиотики
- б) антагонисты H₂ блокаторов гистамина
- в) муколитики
- г) ферменты поджелудочной железы
- д) B₂ агонисты

007. Препаратом выбора для стартовой базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме средней тяжести из числа представленных является

- а) задитен
- б) монтелукаст
- в) флутиказона пропионат
- г) кромогликат натрия

008. К препаратам, применяемым для базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме не относится

- а) кромогликат натрия
- б) системные глюкокортикоиды
- в) β₂-агонисты короткого действия
- г) ингаляционные кортикостероиды
- д) β₂-агонисты длительного действия

009. Какой препарат не относится к β₂-агонистам короткого действия

- а) сальбутамол
- б) атровент
- в) фенотерол
- г) тербуталин

010. Для базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме тяжелого течения не используется

- а) бенакорт, пульмикорт
- б) зафирлукаст
- в) формотерол
- г) системные ГКС

011. Тип наследования при муковисцидозе

- а) аутосомно-рецессивный
- б) аутосомно-доминантный
- в) Х-сцепленный с полом
- г) У-сцепленный с полом
- д) мультифакториальный

012. Самые тяжелые проявления муковисцидоза наблюдаются при мутации

- а) R1162X
- б) del F-508
- в) R117H

013. Какой из перечисленных показателей хлоридов пота характерен для муковисцидоза

- а) 60 ммоль/л и более
- б) 40-60 ммоль/л
- в) 20-40 ммоль/л
- г) менее 20 ммоль/л

014. Не является гематологическим признаком железодефицитной анемии

- а) сниженный цветной показатель
- б) анизо-пойкилоцитоз
- в) нормобластоз
- г) гипохромия эритроцитов

015. Биохимический тест, не выявляющий дефицит железа

- а) определение трансферрина
- б) определение сывороточного железа
- в) определение сывороточного белка
- г) определение ферритина

016. Какой продукт питания является необходимым при железодефицитной анемии?

- а) мясо, рыба
- б) картофель, морковь
- в) ягоды, яблоки, гранат
- г) яйца, творог

017. Основной медикаментозный препарат при лечении железодефицитной анемии

- а) витамины группы В
- б) препарат железа
- в) эритропоэтин
- г) фолиевая кислота

018. Правильная тактика применения препаратов железа

- а) до нормализации гемоглобина
- б) до нормализации гемоглобина и еще 3-4 недели

- в) до нормализации сывороточного железа
- г) в течение 2 недель

019. Основной гематологический признак гемолиза

- а) ретикулоцитоз
- б) анемия
- в) повышение СОЭ
- г) тромбоцитоз

020. Чем обычно не осложняется острый гемолиз?

- а) острой почечной недостаточностью
- б) комой
- в) ДВС-синдромом
- г) кровотечением

021. Основная причина микросфероцитарных гемолитических анемий

- а) врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита
- б) усиление процессов перекисного окисления липидов
- в) гиперспленизм
- г) иммунные процессы

022. При врожденном нелеченном первичном гипотиреозе не наблюдается

- а) полиурия
- б) пастозность тканей
- в) крупный язык
- г) сухость кожи

023. При сахарном диабете I типа, диабетической гипогликемической коме не следует

- а) вводить 40% раствор глюкозы
- б) вводить подкожно 0.5-1.0 мл адреналина
- в) накормить больного после выхода из комы
- г) вводить инсулин

024. Мальчик 8 лет потерял сознание 1 час назад. Отмечаются дыхание Куссмауля, гиперемия щек, сухость кожи. Глазные яблоки мягкие, печень - 3 см, запах ацетона. В течение 3 недель жажда, частые мочеиспускания; похудание. Ваш предварительный диагноз

- а) сахарный диабет
- б) несахарный диабет
- в) диабетическая кетоацидотическая кома
- г) менингит

025. Какие симптомы включает синдром трофических нарушений при гипотрофии

- а) дефицит массы тела, в меньшей степени длины
- б) нарушение пропорций тела
- в) симптомы полигиповитаминоза
- г) все перечисленное

026. Отдаленный прогноз при целиакии

- а) неблагоприятный

- б)возможна незначительная коррекция
- в)полное выздоровление
- г)хороший на фоне постоянной медикаментозной терапии
- д)хороший на фоне постоянного диетического лечения

027.Сдвигу КЩС в сторону ацидоза способствует

- а)гипервентиляция
- б)рвота
- в)гипокалиемия
- г)циркуляторная гипоксия
- д)гипотермия

028.Вододефицитному эксикозу соответствует

- а)холодная пастозная кожа
- б)полидипсия
- в)повышение белка и цитоза в ликворе
- г)гипонатриемия
- д)полиурия

029.Гипертонической дегидратации соответствует

- а)выбухающий родничок
- б)гипотермия
- в)снижение АД
- г)сухость слизистых
- д)гипонатриемия

030.Для выявления вазоренальной гипертензии наиболее информативным исследованием является

- а)цистография
- б)измерение артериального давления на ногах
- в)внутривенная урография
- г)ренальная ангиография

031.Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

- а)стеноз легочной артерии
- б)стеноз аорты
- в)коарктация аорты
- г)дефект межпредсердной перегородки

032.Узурь ребер характерны

- а)для вазоренальной гипертензии
- б)для узелкового периартериита
- в)для открытого артериального протока
- г)для коарктации аорты

033.Ребенка с впервые выявленной частой экстрасистолией следует

- а)оставить дома, назначить постельный режим и противоревматическую терапию
- б)ограничить физические нагрузки
- в)оставить под наблюдением, назначить индерал внутрь
- г)госпитализировать для обследования

034. Для диагностики пароксизмальной тахикардии срочным исследованием является

- а) рентгенография
- б) ЭКГ
- в) ЭХОКГ
- г) исследование калия в крови

035. Прогноз наиболее серьезен

- а) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии
- б) при желудочковой форме пароксизмальной тахикардии
- в) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии с частыми приступами
- г) при суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии, впервые появившейся на фоне ОРЗ

036. Для суправентрикулярной формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- б) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
- в) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS
- г) ритм более 180 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS

037. Для желудочковой формы пароксизмальной тахикардии характерными ЭКГ-признаками являются

- а) ритм 130 в минуту, регулярный, узкий комплекс QRS
- б) ритм более 180 в минуту, регулярный, суправентрикулярный комплекс QRS
- в) ритм 160 в минуту, регулярный, резко деформированный комплекс QRS
- г) ритм 150 в минуту, нерегулярный, узкий комплекс QRS

038. Для профилактики частых приступов суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии ребенку 10 лет с синдромом предвозбуждения желудочков более эффективен

- а) анаприлин внутрь
- б) строфантин
- в) новокаинамид внутрь
- г) кордарон внутрь

039. У детей в активной фазе ревматизма нередко наблюдается

- а) ортоградная неполная АВ-блокада I степени
- б) ортоградная неполная АВ-блокада II степени (периоды Самойлова - Венкебаха)
- в) полная АВ-блокада

040. При полной атриовентрикулярной блокаде (атриовентрикулярная блокада III степени) наблюдается

- а) аритмия
- б) ритм 50-60 ударов в минуту
- в) ритм 90 ударов в минуту
- г) дефицит пульса

041. При полной атриовентрикулярной (поперечной) блокаде могут наблюдаться приступы

- а)резкого цианоза
- б)потери сознания
- в)сердцебиения
- г)одышечно-цианотические

042.В случае приступа Морганьи - Эдемса - Стокса при атриовентрикулярной блокаде к средствам неотложной терапии не относится

- а)строфантин
- б)атропин
- в)адреналин
- г)изадрин

043.Для вегетодистонии по симпатикотоническому типу не характерны

- а)мраморность кожи, акроцианоз
- б)белый дермографизм
- в)склонность к гипертермии
- г)беспокойный сон

044.Для ваготонического типа вегетодистонии не характерны

- а)гипергидроз
- б)тахикардия
- в)красный дермографизм
- г)склонность к обморокам

045.Тяжелый изолированный миокардит чаще наблюдается

- а)при ревматизме
- б)при септисе
- в)при вирусной инфекции
- г)при системной красной волчанке

046.При вирусном миокардите наиболее часто отмечается

- а)систолюдиастолический шум
- б)длинный дующий систолический шум на верхушке
- в)мезодиастолический шум
- г)глухие тоны, мягкий, короткий систолический шум

047.При инфекционном эндокардите чаще всего поражается эндокард

- а)митрального клапана
- б)аортального клапана
- в)трехстворчатого клапана
- г)легочной артерии

048.В каком возрасте чаще выявляется желтуха Жильбера?

- а)у новорожденных
- б)в грудном
- в)в школьном
- г)в дошкольном

049.Какой клинический симптом характерен для болезни Жильбера?

- а)анемия
- б)гепатомегалия

- в) гепатоспленомегалия
- г) желтуха

050. Какой лабораторный признак характерен для желтухи Жильбера?

- а) непрямая гипербилирубинемия
- б) ретикулоцитоз
- в) повышение трансаминаз
- г) прямая гипербилирубинемия

051. Что непосредственно не ухудшает прогноз при желтухе Жильбера?

- а) стресс
- б) гепатит
- в) токсикоз
- г) преобладание углеводов в питании

052. Определяющим клиническим признаком при циррозе печени является

- а) увеличение печени и селезенки
- б) увеличение и значительное уплотнение печени и селезенки
- в) дистрофические изменения
- г) желтуха

053. Для портальной гипертензии диагностически значимыми являются все перечисленные симптомы, кроме

- а) спленомегалии
- б) расширения геморроидальных сосудов
- в) расширения вен пищевода
- г) расширения сосудов Киссельбахова сплетения

054. Цирроз не является следствием

- а) дискинезии желчевыводящих путей
- б) холангиохолецистита
- в) гепатита
- г) гепатоза

055. Какое лечение при болезни Жильбера не оправдано?

- а) гепатотропное
- б) антибактериальное
- в) антидистрофическое
- г) диетотерапия

056. Поражение поджелудочной железы обязательно

- а) при муковисцидозе
- б) при кишечной инфекции
- в) при скарлатине
- г) при колите

057. Какой клинический признак не характерен для приступа панкреатита?

- а) боли в гипогастрии
- б) вздутие живота
- в) запор
- г) диарея

058. Какой клинический признак не характерен для острого панкреатита?

- а) геморрагические высыпания
- б) зуд кожи
- в) сосудистые нарушения
- г) рвота

059. Для верификации диагноза панкреатита необходимо исследовать

- а) состав периферической крови
- б) сахар крови
- в) уровень кальция в сыворотке крови
- г) уровень амилазы сыворотки крови

060. К патогенетическим средствам лечения приступа панкреатита относятся

- а) антибиотики
- б) десенсибилизирующие препараты
- в) ингибиторы протеолитических ферментов (контрикал, гордокс, трасилол и др.)
- г) холинолитики (атропин, платифиллин)

061. Какова основная функция тонкой кишки?

- а) всасывание
- б) двигательная
- в) выделительная
- г) поддержание эубиоза

062. Наиболее частой причиной развития энтероколита у детей старшего возраста является

- а) наличие запоров
- б) нарушение диеты
- в) наличие затяжной кишечной инфекции
- г) наличие компенсированного дисбактериоза

063. Ведущим клиническим синдромом при хроническом энтерите является

- а) боли в гипогастрии
- б) синдром нарушенного всасывания
- в) боли натошак
- г) запоры

064. Какие виды пищеварения осуществляются в тонкой кишке?

- а) полостное (внутрикишечное)
- б) мембранное
- в) внутриклеточное
- г) все перечисленное

065. Какой препарат замедляет пассаж по тонкой кишке?

- а) имодиум
- б) фестал
- в) креон
- г) вазелиновое масло

066. Первичным пусковым механизмом формирования "синдрома малого выброса" при шоковом состоянии является

- а) сосудистый спазм

- б)сердечная недостаточность
- в)гиповолемия
- г)метаболический ацидоз

067.Причиной возникновения "шокового легкого" является

- а)повышение давления в малом круге кровообращения
- б)неадекватная спонтанная вентиляция легких
- в)гиперпродукция эндорфинов
- г)тромбоэмболия мелких ветвей легочных сосудов

068.При травматическом шоке в первую очередь необходимо

- а)применить гепарин
- б)применить фибринолизин
- в)начать инфузионную терапию
- г)согреть ребенка

069.Метаболический ацидоз при травматическом шоке купируется прежде всего путем

- а)проведения искусственной вентиляции легких
- б)проведения оксигенотерапии
- в)адекватного обезболивания
- г)ликвидации дефицита ОЦК

070.При отравлениях угарным газом методом выбора в лечении является

- а)заменное переливание крови
- б)гипербарическая оксигенация
- в)ингаляция воздушно-кислородной смеси
- г)гемосорбция

071.Дозирование общего объема жидкости при проведении инфузионной терапии осуществляется с учетом

- а)состояния и функции органов кровообращения
- б)наличия патологических потерь воды и ионов из организма
- в)состояния функций систем выделения, кровообращения, физиологических потребностей наличия дефицита и патологических потерь воды
- г)физиологических потребностей организма в воде
- д)всего перечисленного

072.В каком случае ребенка в возрасте 2 лет можно считать часто болеющим?

- а)острые заболевания в течение года отмечались 7 раз
- б)обострения бронхиальной астмы наблюдались 2 раза в год и острые респираторные заболевания также 2 раза в год
- в)на фоне рахита в стадии реконвалесценции отмечались острые заболевания 3 раза в течение года
- г)у ребенка хронический отит с частыми обострениями

073.Какой из нижеперечисленных принципов закаливания имеет преимущественное значение при выборе закаливающей процедуры?

- а)постепенность
- б)наличие положительной эмоциональной реакции на процедуру
- в)учет возрастных и индивидуальных особенностей

г) систематичность

074. Какие каши рекомендуются для вскармливания детей первого года жизни

- а) крупяные
- б) злаковые
- в) каши с добавлением меда, яблока, орехов
- г) все перечисленное

075. Эффективность питания детей в возрасте до 1 года можно оценить

- а) по сопоставлению фактического питания детей с рекомендуемыми нормами
- б) по массе тела
- в) по частоте заболеваемости
- г) по физическому развитию

076. Эффективность питания у детей от 1 года до 14 лет можно оценить

- а) по массе и длине тела
- б) по состоянию кожи и слизистых оболочек
- в) по развитию подкожно-жирового слоя
- г) по всему перечисленному

077. При назначении питания детям 1-го года жизни учитывается

- а) контрольное кормление
- б) контроль за массой тела
- в) характер стула
- г) все перечисленное

078. Коррекция дефицита углеводов в рационе питания осуществляется

- а) творогом
- б) желтком
- в) овощным пюре
- г) соком

079. Суточная доза аскорбиновой кислоты для витаминизации питания детей в возрасте 6-12 лет составляет

- а) 40 мг
- б) 50 мг
- в) 60 мг
- г) 70 мг

080. Причиной острой гипоксии плода в родах является

- а) артериальная гипотензия у матери
- б) сдавление пуповины
- в) избыточная сократительная активность матки
- г) все перечисленные

081. Противопоказанием к вскармливанию ребенка грудью является

- а) наличие у матери открытой формы туберкулеза
- б) ВИЧ инфекция у матери
- в) подготовка ребенка к усыновлению
- г) все перечисленное

082. Какие особенности характеризуют систему гемостаза у новорожденных детей

- а)повышенная проницаемость капилляров
- б)сниженная функциональная активность тромбоцитов
- в)низкая активность факторов свертывания крови
- г)все перечисленные особенности

083.Когда происходит первый "перекрест крови" у недоношенных детей?

- а)на 4-й день жизни
- б)на 5-й день жизни
- в)на 6-й день жизни
- г)после 7-10 дня жизни

084.Чем обусловлена возможность развития флегмоны новорожденных только в неонатальном периоде?

- а)высокой проницаемостью кожных покровов новорожденного
- б)особенностями строения сосудистой сети кожи и подкожной клетчатки
- в)особенностями иммунитета новорожденного
- г)особенностями центральной нервной системы новорожденного

085.Какой из факторов неспецифической защиты играет ведущую роль в защите слизистых оболочек от патогенной микрофлоры?

- а)интерферон
- б)лизоцим
- в)пропердин
- г)система комплемента

086.С чем связано падение гемоглобина на 1-м месяце жизни у здорового доношенного новорожденного ребенка?

- а)с естественным гемолизом эритроцитов
- б)с торможением функции костного мозга
- в)с активацией ретикуло-гистиоцитарной системы
- г)со всеми перечисленными факторами

087.Какие анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта новорожденных детей, находящихся на грудном вскармливании, способствуют возникновению срыгиваний?

- а)короткий пищевод
- б)недостаточное развитие кардиального отдела желудка
- в)относительный гипертонус пилорического отдела желудка
- г)все перечисленные

088.Ведущим физиологическим механизмом очищения дыхательных путей у новорожденных является

- а)кашель
- б)чиханье
- в)"пассивный" транспорт содержимого верхних дыхательных путей мерцательным эпителием
- г)все перечисленные

089.Какова нормальная частота дыхания у здорового новорожденного?

- а)10-15 в минуту
- б)20-30 в минуту

- в) 40-60 в минуту
- г) 70-80 в минуту

090. Показанием к назначению глюкокортикоидов является

- а) гломерулонефрит с нефротическим синдромом
- б) гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- в) тубулоинтерстициальный нефрит
- г) дизметаболическая нефропатия

091. При назначении антибиотиков учитывается

- а) рН мочи
- б) функциональное состояние почек
- в) нефротоксичность
- г) все перечисленное

092. Какой из признаков не характерен для гиперкалиемии?

- а) звучность тонов сердца
- б) брадикардия
- в) экстрасистолия
- г) тахикардия

093. Тубулоинтерстициальный нефрит является

- а) бактериальным воспалением
- б) абактериальным воспалением
- в) аутоиммунным процессом
- г) всем перечисленным

094. Тубулоинтерстициальный нефрит может развиваться в результате

- а) обменных нарушений
- б) вирусной инфекции
- в) воздействие лекарственных препаратов
- г) всего перечисленного

095. Какой основной принцип лечения тубулоинтерстициального нефрита

- а) коррекция всех этиологических факторов
- б) длительный курс гормонотерапии
- в) лечение антиоксидантами
- г) коррекция диеты

096. При назначении какого препарата чаще возникает остеопороз?

- а) преднизолон
- б) капотен
- в) гепарин
- г) курантил

097. При каком заболевании реже наблюдается поражение почек?

- а) при склеродермии
- б) при системной красной волчанке
- в) при геморрагическом васкулите
- г) при узелковом периартериите

098.Вакцинопрофилактике против гепатита В подлежат все перечисленные контингенты, кроме

- а)новорожденных от матерей-носителей HBsAg
- б)больных, часто подвергающихся парентеральным манипуляциям (отделение гемодиализа)
- в)медперсонала гепатитных отделений
- г)лиц, имеющих анти-НВ в крови

099.Для иммунопрофилактики ВИЧ-инфицированным детям разрешены

- а)живые и убитые вакцины
- б)только анатоксины
- в)убитые вакцины и анатоксины

100.Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является

- а)офтальмогерпес
- б)поражение кожи и слизистых
- в)острый стоматит
- г)энцефалит
- д)генерализованная форма

Эталоны ответов (вариант 1)

1	а	26	д	51	г	76	г
2	а	27	г	52	б	77	г
3	г	28	б	53	г	78	в
4	а	29	г	54	а	79	б
5	в	30	г	55	б	80	г
6	б	31	в	56	а	81	г
7	в	32	г	57	а	82	г
8	в	33	г	58	б	83	г
9	б	34	б	59	г	84	б
10	б	35	б	60	в	85	б
11	а	36	г	61	а	86	а
12	б	37	в	62	в	87	г
13	а	38	г	63	б	88	б
14	в	39	а	64	г	89	в
15	в	40	б	65	а	90	а
16	а	41	б	66	в	91	г
17	б	42	а	67	г	92	б г
18	б	43	а	68	в	93	б
19	а	44	б	69	г	94	г
20	г	45	в	70	б	95	а
21	а	46	г	71	д	96	а

22	а	47	б	72	а	97	а
23	г	48	в	73	в	98	г
24	в	49	г	74	а	99	в
25	г	50	а	75	г	100	б

ВАРИАНТ 2

001. Какое заболевание не относится к группе хромосомных?

- а) болезнь Дауна
- б) синдром Альпорта
- в) синдром Шерешевского - Тернера
- г) синдром Пату

002. При аллергических процессах чаще всего изменяется уровень иммуноглобулинов

- а) А
- б) G
- в) М
- г) Е

003. Назовите наиболее часто встречающиеся кожные формы пищевой аллергии (кроме одной)?

- а) себорейный дерматит
- б) крапивница
- в) токсидермия
- г) атопический дерматит

004. Укажите наиболее нехарактерный симптом крапивницы у детей

- а) зуд кожи
- б) наличие экзематозного и лихеноидного синдромов
- в) высыпания в виде пятен и волдырей
- г) артралгии

005. К железодефицитной анемии относят следующие признаки, кроме

- а) повышения билирубина крови
- б) гипохромии эритроцитов
- в) тромбопении
- г) уменьшения связанного железа в сыворотке
- д) уменьшения количества эритроцитов

006. Наиболее частыми внелегочными осложнениями при пневмонии являются все, кроме одного

- а) острое легочное сердце
- б) гемолитико-уремический синдром
- в) инфекционно-токсический шок
- г) ДВС-синдром

007. Деструкция легочной ткани не бывает при пневмонии, вызванной

- а) стафилококковой
- б) стрептококковой
- в) микоплазменной
- г) синегнойной палочкой

д) пневмококком

008. Смена антибиотиков при не осложненной пневмонии требуется при их неэффективности в течение

- а) 36-48 часов
- б) 72 часа
- в) 24 часа

009. Более эффективным антибиотиком при пневмонии вызванной, синегнойной палочкой, из числа представленных является

- а) гентамицин
- б) пенициллин
- в) амикацин
- г) цефазолин

010. При внебольничной пневмонии в качестве стартового антибиотика не рационально назначать. а) пенициллин

- б) амоксициллин
- в) гентамицин
- г) ровамицин

011. Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей 1 года является аллергия

- а) бытовая
- б) пищевая
- в.) пыльцевая
- г) грибковая

012. К препаратам базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме относятся препараты, кроме

- а) кромогликат натрия
- б) недокромил натрия
- в) ингаляционные кортикостероиды
- г) антигистаминные препараты II поколения
- д) зафирлукаст
- е) монтелукаст

013. Какой препарат не используется для базисной противовоспалительной терапии при бронхиальной астме

- а) сальбутамол
- б) интал
- в) альдецин
- г)бенакорт

014. С каким фактором не связан лимфоцитоз?

- а) с бактериальной инфекцией
- б) с гематоонкологическим заболеванием
- в) с вирусной инфекцией
- г) с типом конституции

015. У новорожденного причиной дефицита железа не является

- а) дефицит железа у беременной

- б) нарушение трансплацентарного пассажа железа
- в) недоношенность
- г) разрушение эритроцитов, содержащих фетальный гемоглобин

016. Что такое железодефицитная анемия

- а) снижение гемоглобина из-за дефицита железа
- б) снижение синтеза эритроцитов
- в) снижение гемоглобина из-за кровопотери
- г) все перечисленное

017. Какой показатель характеризует состояние запасов железа в организме

- а) сывороточное железо
- б) ферритин сыворотки
- в) коэффициент насыщения трансферрина
- г) трансферин сыворотки

018. Выбрать лабораторные показатели характеризующие латентный дефицит железа у ребенка до 6 лет

- а) Нв >110, железо сыворотки <14, общая железосвязывающая способность > 63
- б) Нв<110, железо сыворотки <14, ферритин сыворотки <12
- в) Нв <110, цв.показатель 0,86; показатель насыщения трансферина <15

019. Выбрать лабораторные показатели характеризующие ЖДА у ребенка старше 6 лет

- а) Нв<120, железо сыворотки <12, ферритин сыворотки <10
- б) Нв 120, железо сыворотки – 17, цв.показатель 0,90
- в) Нв 120, железо сыворотки – 28, ферритин сыворотки – 2

020. Какое преимущество препаратов железа содержащих полимальтозный комплекс над солевыми препаратами

- а) диссоциируют в кишечном содержимом
- б) всасываются как гемовое железо
- г) в клетках слизистой кишечника окисляются в трехвалентное

021. Какой из перечисленных препаратов содержит полимальтозный комплекс

- а)гемофер
- б) актиферрин
- в) мальтофер
- г) тотема

022.Для врожденного первичного гипотиреоза не характерно

- а)задержка психомоторного развития
- б)длительно существующая желтуха новорожденных
- в)сухость кожи
- г)диарея

023.При соль-теряющей форме адреногенитального синдрома характерны

- а)вялость
- б)мышечная гипотония
- в)жидкий стул
- г)все перечисленное

024. У больных с врожденным первичным гипотиреозом не наблюдается

- а) снижение вольтажа на ЭКГ
- б) повышенного уровня ТТГ
- в) сниженного уровня Т3, Т4
- г) высокого уровня гормона роста

025. Какой R-логический признак является характерным для периода разгара рахита

- а) выраженный остеопороз
- б) периостит, остеохондрит
- в) остеопороз, бокаловидные расширения метафизов
- г) полное отсутствие точек окостенения
- д) уменьшение зоны роста

026. Какой из перечисленных симптомов не типичен для гемолитикоуремического синдрома?

- а) анемия
- б) олигурия
- в) тромбоцитопения
- г) повышение конъюгированного билирубина в сыворотке
- д) протеинурия

027. Какое из положений, относящихся к проблеме фебрильных судорог (на фоне ОРВИ) у детей раннего возраста, следует считать правильным?

- а) судороги наблюдаются чаще в возрасте от 3 месяцев до 3 лет
- б) в дальнейшем у 90% детей формируется эпилепсия
- в) судороги носят локальный характер
- г) связаны с прорезыванием зубов
- д) сопровождаются изменением ликвора

028. Ребенок 2 лет. Тяжелое состояние, температура 39-С, сомнолентность, ригидность затылка и небольшие кожные кровоизлияния. В ликворе 600 клеток, почти все - гранулоциты, сахар снижен, белок повышен.

Какой возбудитель менингита наиболее вероятен?

- а) пневмококк
- б) менингококк
- в) бактерия туберкулеза
- г) вирус кори

029. Наиболее частой причиной пиелонефрита является

- а) удвоение почки
- б) нефроптоз
- в) пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- г) поликистоз

030. Для бактериального (инфекционного) кардита характерны следующие симптомы

- а) лихорадка
- б) поражение аортального клапана
- в) увеличение СОЭ
- г) гиперкоагуляция
- д) все перечисленные

031. Инфекционно-токсическую миокардиодистрофию при пневмонии характеризует

- а) нарушение проводимости (удлинение PQ)
- б) перегрузка левого желудочка
- в) блокада левой ножки пучка Гиса
- г) снижение зубца Т

032. Амилоидоз чаще осложняет

- а) ревматоидный артрит
- б) ревматизм
- в) лейкоз
- г) системную красную волчанку

033. В норме у ребенка во 2-м межреберье слева соотношение тонов

- а) I тон равен II тону
- б) II тон слабее I тона
- в) I, II, III тоны равны
- г) I тон громче II тона
- д) II тон громче I тона

034. Систолический шум с максимумом на верхушке сердца чаще всего связан с патологией

- а) аортального клапана
- б) митрального клапана
- в) трехстворчатого клапана
- г) легочной артерии

035. Метод электрокардиографии отражает меньше всего

- а) автоматизм
- б) проводимость
- в) возбудимость
- г) сократимость

036. Для гипертрофической кардиомиопатии при ультразвуковом исследовании сердца характерно

- а) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- б) увеличение полости левого желудочка
- в) увеличение полости правого желудочка
- г) гипертрофия предсердий

037. Для дилатационной кардиомиопатии характерно

- а) гипертрофия левого желудочка
- б) увеличение полостей желудочков
- в) гипертрофия правого желудочка
- г) гипертрофия межжелудочковой перегородки

038. PQ при синдроме преждевременного возбуждения желудочков (синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта) составляет

- а) 0.14 с
- б) 0.10 с
- в) 0.18 с

г)0.20 с

039.Закрытие артериального протока у ребенка наблюдается в возрасте

- а)3-4 лет
- б)до 6 месяцев
- в)до 12 месяцев
- г)до 1 месяца

040.Для дифференциальной диагностики поражения коленного сустава ревматоидной и туберкулезной природы наиболее информативно

- а)высокое СОЭ
- б)рентгенологические данные
- в)определение иммуноглобулинов
- г)утолщение костальной плевры

041.К нестероидным противовоспалительным препаратам не относится

- а)пироксикам
- б)напросин
- в)дисферал
- г)флугалин

042.К нестероидным противовоспалительным препаратам относятся

- а)полькортолон
- б)метипред
- в)урбазон
- г)пироксикам

043.Для амилоидоза не характерно

- а)повышение фибриногена
- б)тромбоцитоз
- в)диспротеинемия
- г)нормальная СОЭ

044.Для периодической болезни не характерно

- а)суставной синдром
- б)боли в животе
- в)периодическая лихорадка
- г)кардит

045.Наиболее частой причиной стойкого повышения артериального давления в детском возрасте является

- а)вегетососудистая дистония
- б)болезни почек
- в)гипертоническая болезнь

046.Акцент II тона на легочной артерии наблюдается

- а)при транспозиции аорты
- б)при аномальных коронарных сосудах
- в)при легочной гипертензии
- г)значения не имеет

047.При длительном приеме высоких доз витамина D возникает риск развития

- а)анемии
- б)задержки роста
- в)нарушения функции почек

048.К основной флоре толстой кишки относится все перечисленное, за исключением

- а)кишечной палочки
- б)клостридии
- в)лактобактерина
- г)бифидумбактерий

049.Каким методом можно определить двигательную функцию толстой кишки?

- а)копрограммой
- б)ректороманоскопией
- в)ирригоскопией
- г)колоноскопией

050.Какие показатели копрограммы не связаны с патологией толстой кишки?

- а)мышечные волокна
- б)слизь
- в)лейкоциты
- г)эритроциты

051.К основному копрологическому признаку неспецифического язвенного колита относится

- а)выделение слизи с кровью
- б)стеаторея
- в)амилорея
- г)креаторея

052.Какие симптомы являются показанием для проведения ирригоскопии?

- а)боли натошак в эпигастрии
- б)боли по ходу толстой кишки перед дефекацией
- в)выделение слизи, крови с калом
- г)боли в области ануса после дефекации

053.Какие симптомы являются показанием для проведения колоноскопии?

- а)спастический запор
- б)повторные кровотечения из прямой кишки
- в)простой запор
- г)боли по ходу толстой кишки

054.Для диагностики каких заболеваний толстой кишки обязательна прицельная биопсия?

- а)при неспецифическом язвенном колите и болезни Крона
- б)при спастическом запоре
- в)при проктосигмоидите
- г)при дисбактериозе

055.Какой метод позволяет выявить аномалии толстой кишки?

- а)ректороманоскопия
- б)ирригоскопия
- в)посев на дисбактериоз
- г)копрология

056. Для какого заболевания толстой кишки характерны парапроктиты?

- а) для неспецифического язвенного колита
- б) для болезни Крона
- в) для проктосигмоидита
- г) для постинфекционного колита

057. Какие изменения слизистой оболочки прямой кишки предшествуют развитию геморроя?

- а) катаральный проктит
- б) сфинктерит
- в) расширение вен прямой кишки
- г) фолликулит

058. Для болезни Крона характерно

- а) внутрибрюшной абсцесс
- б) парапроктит
- в) постгеморрагическая анемия
- г) все перечисленное

059. Какое исследование необходимо проводить при подозрении на повторные кровотечения из толстой кишки?

- а) ректороманоскопию
- б) колоноскопию
- в) копрограмму
- г) исследование кала на дисбактериоз

060. Показаниями для срочного рентгеноконтрастного исследования толстой кишки являются

- а) признаки непроходимости
- б) спастический запор
- в) боли в области сигмы
- г) боли в области слепой кишки

061. Какое заболевание желудка не сопровождается рвотой с кровью?

- а) гастрит геморрагический, эрозивный
- б) язва желудка
- в) гиперацидность желудка
- г) синдром Меллори - Вейса

062. При каком заболевании кровотечение из желудочно-кишечного тракта сопровождается болью?

- а) при гемофилии
- б) при тромбоцитопенической пурпур
- в) при геморрагическом васкулите, тромбоваскулите, ДВС-синдроме
- г) при болезни Виллебранда

063. Кишечные кровотечения не характерны

- а) для дивертикула Меккеля
- б) для полиноз
- в) для геморроя
- г) для муковисцидоза

064. Какое исследование целесообразно провести первым при подозрении на кровотечение из вен пищевода?

- а) исследование сывороточного железа
- б) эзофагоскопи
- в) исследование мокроты на сидерофаги
- г) рентгеноконтрастное исследование пищевода с барием

065. Какое заболевание не сопровождается болями в гипогастрии?

- а) аппендицит
- б) целиакия
- в) гинекологическая патология
- г) проктосигмоидит

066. О балансе воды позволяют судить исследования у ребенка

- а) уровня гемоглобина
- б) массы ребенка
- в) гематокрита
- г) всего перечисленного

067. При отравлении бледной поганкой развивается

- а) судорожный синдром
- б) отек легких
- в) острая почечная недостаточность
- г) острая печеночная недостаточность

068. При отравлении антропиноподобными веществами наблюдается

- а) саливация, бронхоспазмы, сужение зрачков
- б) угнетение сознания, сужение зрачков
- в) гиперемия кожи, сухость слизистых, расширение зрачков
- г) тонико-клонические судороги

069. Диагноз экзотоксической комы при отравлении подтверждается

- а) на основании ЭКГ
- б) уровнем ликворного давления
- в) данными токсикологических лабораторных исследований

070. При пероральном отравлении ребенку в первую очередь необходимо

- а) провести форсированный диурез
- б) ввести слабительное средства
- в) поставить сифонную клизму
- г) промыть желудок

071. Жизнедеятельность мозга сохраняется при продолжительности клинической смерти в течение

- а) 3-4 мин
- б) 5-7 мин
- в) 10 мин и более

072. С какого возраста необходимы специальные занятия гимнастикой и массажем со здоровым ребенком?

- а) с рождения

- б)здоровому ребенку не нужны
- в)с полутора месяцев
- г)с 2 месяцев

073.Укажите возрастной период, в котором преобладают процессы накопления массы тела

- а)грудной возраст
- б)преддошкольный возраст
- в)дошкольный возраст
- г)школьный возраст

074.Особенно сильно изменяет иммунореактивность детей недостаток

- а)белка
- б)углеводов
- в)полиненасыщенных жирных кислот
- г)ненасыщенных жирных кислот

075.Алиментарная белковая недостаточность проявляется

- а) снижением альбумино-глобулинового коэффициента
- б)в гипопроteinемии
- в)в снижении антителообразования
- г)в отставании массы тела
- д) во всем перечисленном

076.К алиментарной белковой недостаточности и избыточности углеводов приводит

- а)назначение каши 3-4 раза в день
- б)плохое усвоение пищевых веществ
- в)позднее введение мясных блюд
- г)все перечисленное

077.Причиной возникновения сальмонеллеза чаще может явиться отравление

- а)супом молочным
- б)котлетой мясной
- в)овощным рагу
- г)соком фруктовым

078.Сальмонеллезная инфекция редко бывает связана с употреблением

- а)молока
- б)консервов
- в)тортов
- г)мяса

079.Причиной стафилококковой интоксикации чаще других могут явиться

- а)мясные изделия
- б)изделия из рыб
- в)изделия из крупы
- г)молочные смеси

080.В желудочно-кишечном тракте новорожденного ребенка железо всасывается на уровне

- а)желудка
- б)верхних отделов тонкой кишки

- в)тощей кишки
- г)толстой кишки

081.Через какое время после введения новорожденному ребенку вакцины БЦЖ в месте инъекции может появиться папула, везикула или пустула?

- а)через 1 неделю
- б)через 2-3 недели
- в)через 4-6 недель
- г)через 2-3 месяца

082.Какие причины наиболее часто вызывают судорожный синдром у новорожденных от матерей с сахарным диабетом

- а)асфиксия и родовая травма
- б)пороки развития ЦНС
- в)гипогликемия и гипокальциемия
- г)гипербилирубинемия

083.Укажите поздние симптомы врожденного гипотиреоза

- а)отставание в психомоторном развитии
- б)сухость кожи, склонность к запорам, затянувшаяся желтуха
- в)отеки, грудной голос, низкий рост волос
- г)все перечисленные

084.Какие симптомы характерны для новорожденных от матерей с сахарным диабетом?

- а)гипогликемия
- б)гипокальциемия
- в)гипербилирубинемия
- г)все перечисленные

085.Какие факторы могут способствовать развитию геморрагического синдрома в раннем неонатальном периоде?

- а)гипотермия, ацидоз, гиперкапния
- б)специфические внутриутробные инфекции
- в)прием матерью незадолго до родов медикаментозных препаратов, повышающих склонность к кровотечениям
- г)все перечисленные

086.Какое осложнение является самым тяжелым при желтушной форме гемолитической болезни новорожденных?

- а)анемия
- б)поражение печени
- в)поражение ЦНС
- г)сердечная недостаточность

087.Какая причина анемии при рождении встречается чаще других?

- а)кровопотеря или гемолиз
- б)наследственный микросфероцитоз
- в)дефицит эритроцитных ферментов
- г)гемолитическая болезнь новорожденных

088.К наиболее частым причинам миокардита у новорожденных детей относятся инфекции, вызванные

- а) вирусом Коксаки
- б) стафилококком
- в) стрептококком
- г) клебсиеллой

089.При каком заболевании в копрограмме обнаруживается большое количество нейтрального жира и его преобладание над жирными кислотами?

- а) при лактазной недостаточности
- б) при муковисцидозе
- в) при экссудативной энтеропатии
- г) все ответы правильные

090.Для диагностики инфекции мочевой системы наибольшее значение имеет

- а) общий анализ мочи
- б) анализ мочи на бактериурию
- в) количественный анализ мочи
- г) все перечисленное

091.Среди факторов, определяющих развитие хронического пиелонефрита, ведущую роль играют

- а) наследственная предрасположенность
- б) ПМР
- в) вирулентность микроба
- г) снижение мезинной реактивности

092.Какой симптом характерен для наследственного нефрита?

- а) острое начало болезни
- б) умеренная, торпидная гематурия
- в) умеренные отеки
- г) все перечисленное

093.Наследственный нефрит часто сочетается

- а) с тугоухостью
- б) с врожденным пороком сердца
- в) с ПМР
- г) с всем перечисленным

094. Каким препаратом можно проводить профилактические курсы лечения при пиелонефрите

- а) нитрофуранами
- б) антибиотиками
- в) противогрибковыми
- г) всем перечисленным

095.Какой сульфаниламид включен в формуляр лечения пиелонефрита

- а) бисептол
- б) лфален
- в) сульфадимезин
- г) все перечисленное

096. Гемолитико-уремический синдром характеризуется

- а) внутрисосудистым свертыванием крови
- б) изолированным мочевым синдромом
- в) протеинурией
- г) всем перечисленным

097. Наиболее частым клиническим симптомом опухоли Вильмса является

- а) артериальная гипертензия
- б) боли в поясничной области
- в) внезапная гематурия
- г) частое и болезненное мочеиспускание

098. Типичными симптомами анафилактического шока являются все следующие, кроме

- а) стенотического дыхания
- б) отека губ, век, шеи
- в) артериальной гипотензии
- г) непроизвольного мочеиспускания
- д) геморрагического синдрома

099. Из указанных гормональных препаратов наиболее показаны для лечения больного с отеком мозга

- а) преднизолон
- б) гидрокортизон
- в) преднизолон, гидрокортизон
- г) дексаметазон
- д) ни один из указанных

100. Какое осложнение не характерно для паротитной инфекции

- а) панкреатит
- б) поражение сумандибулярной и сублингвальной желез
- в) энцефалит
- г) нефрит
- д) орхит (аднексит)

Эталоны ответов (вариант 2)

1	Б	26	Г	51	а	76	в
2	Г	27	А	52	в	77	б
3	А	28	Б	53	б	78	б
4	Б	29	В	54	а	79	г
5	А	30	д	55	б	80	б
6	Б	31	г	56	б	81	в
7	В	32	а	57	в	82	в
8	А	33	д	58	г	83	г
9	В	34	б	59	б	84	г
10	В	35	г	60	а	85	г
11	Б	36	а	61	в	86	в

12	Г	37	б	62	в	87	а
13	А	38	б	63	г	88	а
14	А	39	г	64	б	89	б
15	Г	40	б	65	б	90	б
16	А	41	в	66	г	91	б
17	Б	42	г	67	г	92	б
18	А	43	г	68	в	93	а
19	А	44	г	69	в	94	а
20	Б	45	б	70	Г	95	а
21	В	46	в	71	А	96	а
22	Г	47	в	72	В	97	в
23	Г	48	б	73	А	98	д
24	Г	49	в	74	В	99	г
25	В	50	а	75	Д	100	г

Ситуационные задачи

Задача №1

Мальчик Л., 8 месяцев, направлен в стационар в связи с фебрильной лихорадкой до 39,8°C и выраженным возбуждением.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро 2 дня назад, когда появились катаральные явления со стороны носоглотки, отмечался подъем температуры тела до 37,4-37,7°C, появилась вялость, ребенок стал отказываться от еды и питья В доме старшая сестра больна ОРВИ. На третьи сутки от начала заболевания температура тела повысилась до 39,8°C.

При осмотре врачом "скорой помощи" отмечаются бледность кожи, резкое возбуждение ребенка, конечности холодные; на осмотр реагирует негативно. Из носа слизистые выделения, зев ярко гиперемирован, разрыхлен, налетов нет. ЧД - 54 в минуту. Над всей поверхностью легких перкуторно - звук легочный Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон, хрипы в легких не выслушиваются. Визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - II ребро, левая - на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, ЧСС - 138 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +2 см ниже реберной дуги. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Гемограмма: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,83, лейкоциты $9,8 \times 10^9$ /л п/ядерные 4%, с/ядерные 32%, эозинофилы 1%, лимфоциты 56%, моноциты 7%, СОЭ 11 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 72 г/л, мочевины 4,7 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 Ед/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?

Объясните механизм развития гипертермического синдрома у данного больного.

О какой этиологии заболевания можно думать в данном случае?

Какие лабораторные тесты могут подтвердить этиологию заболевания?

Какие предрасполагающие факторы играют роль в развитии гипертермического синдрома у детей раннего возраста?

Какова тактика ведения данного ребенка? План неотложных мероприятий?

В консультации каких специалистов нуждается данный ребенок ?

Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Задача №2

Девочка 3., 1 год, поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость ребенка, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи. Из анамнеза известно, что при диспансеризации у ребенка выявлено снижение уровня гемоглобина до 76 г/л и цветового показателя до 0,63. Мать госпитализировала ребенка лишь в настоящее время, спустя 2 недели после рекомендации педиатра.

Анамнез жизни: ребенок от первой, нормально протекавшей беременности и родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. С 2-недельного возраста ребенок находится на искусственном вскармливании смесью "Агуша" (мать - студентка дневного отделения вуза). С 4-месячного возраста девочку отправили к бабушке в деревню, где она вскармливалась козьим молоком, соками, овощами с собственного огорода. Мясо практически не получала, так как отказывалась от еды, если в ее состав входило мясо (со слов бабушки). Врачами все это время не наблюдалась, ничем не болела, профилактические прививки не сделаны.

При поступлении в стационар состояние ребенка расценено как тяжелое. Девочка вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые очень бледные с желтоватым оттенком. Ушные раковины на просвет желтовато-бледной окраски. В углах рта "заеды". В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень +3,0 см ниже реберного края. Селезенка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1-2 раза в день. Зрение и слух не нарушены. Склеры светлые. Менингеальной, общемозговой и очаговой симптоматики не отмечается. Психо-физическое развитие соответствует 9-10 мес.

Гемограмма: гемоглобин 54 г/л, эритроциты $2,6 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,63, ретикулоциты 2,9%, лейкоциты $7,2 \times 10^9/л$, п/ядерные 2%, с/ядерные 20%, эозинофилы 4%, лимф. 64%, моноциты 10%, СОЭ 14 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, мочевины 3,2 ммоль/л, билирубин общий 22,5 мкмоль/л, калий 4,3 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций ионизированный 1,0 ммоль/л (норма 0,8-1,1), фосфор 1,2 ммоль/л (норма 0,6-1,6), железо 4,1 мкмоль/л (норма 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки 103 мкмоль/л (норма 63,0-80,0), свободный гемоглобин.

Анализ кала на скрытую кровь (трехкратно): отрицательно.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите

ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Какие причины способствовали развития заболевания у данного ребенка?

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №3

Алия, 1 год 3 мес. Жалобы матери на резкое похудание ребенка, потерю аппетита, появление жидкого стула.

Ребенок родился доношенным, с массой 4000 грамм, от II беременности, у здоровых молодых родителей. С 3-месячного возраста находится на смешанном вскармливании. Рос и развивался соответственно возрасту. Заболевание началось через некоторое время после введения в рацион питания манной каши, хлеба, печенья. В возрасте 7-8 мес. у ребенка ухудшился аппетит, живот увеличился в объеме, стул стал жидким, обильным, с резким неприятным запахом. Ребенок стал прогрессивно худеть.

При осмотре: состояние тяжелое. Ребенок вялый. Кожные покровы бледно-сероватого цвета, с грязной пигментацией в складках. Подкожно-жировой слой на туловище, на конечностях и на лице истончен. Тургор тканей снижен. Отмечается выраженная мышечная гипотония. Лимфатические узлы не пальпируются. Костная система: выражены лобные и теменные бугры, уплощение затылка, нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются "четки", "браслетки". Зубная формула 2/0. Число дыханий 34 в минуту. Перкуторный звук над легкими с небольшим тимпаническим оттенком. Аускультативно жесткое дыхание. Пульс 120 в минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ясные, чистые. Язык гиперемирован, в центре обложен белым налетом. Живот резко увеличен в объеме, мягкий, безболезненный, через тонкие стенки живота ясно определяются петли кишечника. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберной дуги, край мягкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 3-4 раза в сутки, обильный, рыхлый, пенистый, с резким неприятным запахом, желтовато-зеленоватого цвета. АД 80/45 мм рт.ст. Масса 6800 г, рост - 70 см.

Копрограмма: цвет серовато-желтый, жидкой консистенции, мышечные волокна измененные +, мышечные волокна неизмененные ++, непереваренная клетчатка - +++, крахмал внеклеточный +, детрит +++, жир нейтральный +, жирные кислоты ++.

Гемограмма: гемоглобин 90 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,8, лейкоциты $9,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 35%, лимфоциты 58%, мон. 3%, эозинофилы 1%, СОЭ 8 мм/ч.

Содержание сахара в крови: натощак 3,5 ммоль/л, через 30 минут 3,7 ммоль/л, через 60 мин. 4,3 ммоль/л. через 90 мин. 4,3 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, альбумины 52%, глобулины 48%, альфа1-глобулины 6,2%, альфа2-глобулины 7%, бета-глобулины 12%, гамма-глобулины 18%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, реакция кислая, удельный вес 1010, белок - следы, лейкоциты 0-1-1 в поле зрения, эритроциты - един. в поле зрения, эпителиальные клетки 2-4 в поле зрения, соли мочевой кислоты +, оксалаты +.

Содержание хлоридов в поте: 35 мэкв/л.

Иммуноглобулины: IgA 4,1 г/л (N 0,3-2,0), IgM 0,2 г/л (N 0,4-1,8), IgG 11 г/л (N 4,9 - 12,5).

R-исследование ЖКТ: резкое вздутие кишечных петель, перемещающиеся уровни жидкости в проекции тонкой кишки, сглаженность рельефа, слизистой оболочки кишечника, ускоренная эвакуация контрастного вещества. Толстая кишка - гипотоничная, содержит много газа и жидкости.

Ферментологическое исследование слизистой тонкого кишечника выявило дефицит ферментов (АТФ, нуклетидазы, дисахаридаз, гликофосфатазы, щелочной фосфатазы).

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного. Дефицит какого фермента лежит в основе данного заболевания?

В консультации каких специалистов нуждается ребенок?

Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания. Какое осложнение угрожает больному при прогрессировании заболевания?

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №4

Больной В., 2 года 8 мес., поступил в приемное отделение с жалобами на кашель, повышение температуры до 37,5, одышку.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда на фоне повышения температуры до 37,8⁰С появился сухой кашель и насморк. Мама лечила ребенка самостоятельно (жаропонижающие препараты и отхаркивающие травы). Через два дня состояние его ухудшилось, появилась выраженная одышка, свистящее дыхание, беспокойство, в связи с чем родители обратились к врачу. Подобная одышка отмечалась ранее неоднократно, полгода назад, на фоне ОРЗ.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза 1-й половины. Роды срочные, с массой 3200 г, длиной тела 51 см. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергологический анамнез не отягощен. Проф. прививки проведены по графику. Родители практически здоровы. Объективно состояние средней тяжести. Ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, температура тела 37,2⁰С. Цианоз носогубного треугольника, гиперемия зева. Грудная клетка обычной формы, заметно участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Дыхание свистящее, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание 50 в минуту. Аускультативно на фоне удлиненного выдоха выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы с обеих сторон, разнокалиберные влажные хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, приглушенные, до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул оформлен, регулярный, диурез свободный.

Гемограмма: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты $3,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 29%, лимфоциты 51%, моноциты 50%, СОЭ 15 мм/час.

Рентгенограмма органов грудной клетки: отмечается повышение прозрачности легочной ткани.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.
Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
Назначьте лечение.
Укажите прогноз заболевания.
Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №5

Больная И., 1 г. 2 мес. поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на мучительный кашель, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, одышку, плохую прибавку в весе, жидкий стул (частый, с жирным блеском, зловонный).

Анамнез заболевания: ребенок болен с первых дней жизни: отмечалось срыгивание после каждого кормления, частый жидкий стул с зеленью, неприятным запахом, с капельками жира. Пеленки плохо отстирывались. Отмечалась плохая прибавка в массе, несмотря на хороший аппетит. С 5 месяцев девочка стала болеть частыми бронхитами, пневмонией, трудно поддающимися лечению. Мама обратила внимание на соленый вкус лба.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины, роды II, срочные, с массой тела 3300 г, длиной 50 см. 1 ребенок умер в возрасте 1 месяца от пневмонии. БЦЖ сделана в роддоме, остальные прививки не сделаны из-за частой заболеваемости ребенка ОРВИ. Родители здоровы.

Объективные данные: состояние тяжелое, отмечается сухой мучительный кашель. Девочка пониженного питания (вес в настоящее время 8200 г). Тургор тканей и эластичность подкожно-жировой клетчатки снижены. Кожные покровы бледные, с выраженным цианозом носогубного треугольника. В области надбровных дуг - кристаллы солей. Грудная клетка бочкообразной формы. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно над легкими тимпанит, аускультативно на фоне жесткого дыхания масса сухих проводных и влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитация. Частота дыхания 45 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС 92-96 в минуту. Живот вздут, печень +3 см, селезенка не пальпируется. Стул частый, зловонный, с жирным блеском.

Гемограмма: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $12,5 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 6%, сегментоядерные 50%, лимфоциты 38%, моноциты 6%, СОЭ 28 мм/час.

Копрология кала: нейтральный жир +++.

Анализ пота на хлориды: хлор пота 90 мэкв/л.

Рентгенография грудной клетки: повышена пневматизация легочной ткани, ателектазы 2,4 сегментов справа. Корни легких фиброзно изменены.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №6

Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5x0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочейспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №7

Больной А., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на повышение температуры до 39 С, влажный кашель, стонущее дыхание, снижение аппетита, вялость.

Ребенок заболел остро 5 дней назад повысилась температура до 38,5-39⁰С, которая снижалась после жаропонижающих средств, на очень короткое время; сухой кашель, потеря аппетита, возбуждение. Лечение проводилось в амбулаторных условиях таблетками парацетамола и феноксиметилпенициллина. В последние 2 дня состояние мальчика значительно ухудшилось: появилось стонущее дыхание, ребенок стал динамичным, нарушился сон.

Анамнез жизни без особенностей. Объективно: при поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Температура 39,5⁰С. Влажный кашель, стонущее дыхание. Отмечается бледность кожных покровов, мраморность, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, пастозность стоп. Тургор мягких тканей снижен. Периферические лимфоузлы не

увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно над легкими укорочение перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно: на фоне диффузных разнокалиберных влажных хрипов, справа дыхание ослабленное, отмечается крепитация. ЧД 64 в 1 минуту. Границы сердца расширены, тоны приглушены, тахикардия до 150 в минуту, короткий систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание урежено. Стул не нарушен.

Гемограмма: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты $13,5 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 40%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 66 г/л, билирубин 10 мкмоль/л, тимоловая проба 2 ед.

Рентгенография грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, очаговая инфильтрация легочной ткани в С₈ справа. Сердце расширено в поперечнике.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.

Назначьте лечение.

Укажите прогноз заболевания.

Составьте план реабилитации и диспансерного наблюдения.

Задача №8

Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отставание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), наличие одышки и цианоза, которые усиливаются при физическом или эмоциональном напряжении. Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой средне-ключичной линии, правая - по правой парастер-нальной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 140 ударов в минуту. ЧД - 40 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II - III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Гемограмма: гематокрит 49% (норма 31-47%), гемоглобин 170 г/л, эритроциты $5,4 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,91, лейкоциты $6,1 \times 10^9/л$, п/ядерные 3%, с/ядерные 26%, эозинофилы 1%, лимфоциты 64%, моноциты 6%, СОЭ 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес 1004, белок - отсутствует, глюкоза - нет, эпителий плоский - немного, лейкоциты 0-1 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - немного.

Биохимический анализ крови: общий белок 69 г/л, мочевины 5,1 ммоль/л, холестерин 3,3 ммоль/л, калий 4,8 ммоль/л, натрий 143 ммоль/л, АлТ 23 Ед/л (норма - до 40), АсТ 19 ЕД/л (норма - до 40), серомукоид 0,180 (норма - до 0,200).

Кислотно-основное состояние крови: pO_2 62 мм рт.ст. (норма 80-100), pCO_2 50 мм рт.ст. (норма 36-40), pH 7,29, BE - -8,5 ммоль/д (норма - +2,3).

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Укажите анатомические особенности данного заболевания.

Какие дополнительные обследования следует провести для уточнения диагноза? Какие изменения возможны?

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Ваше отношение к назначению сердечных гликозидов у данного больного?

Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №9

Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно – розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 60 в 1 мин. В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении стоя и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Гемограмма: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л; лейкоциты $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок отр., лейкоциты 2-4-2 в поле зрения.

ЭКГ: на фоне синусового ритма регистрируются вентрикулярные экстрасистолы. ЭОС не отклонена.

ЭхоКГ: полости сердца не расширены, Сократительная способность миокарда сохранена.

ЭКГ–проба с атропином: через 15, 30 и 45 минут после введения атропина экстрасистолы не зарегистрированы. Через 60 минут единичные экстрасистолы.

РЭГ: снижение тонуса крупных сосудов, незначительное затруднение венозного оттока.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №10

Больной Р., 1 года 3 месяцев, поступил в отделение с жалобами на слабость, одышку, боли в животе, утомляемость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности и родов, протекавших физиологически. Развивался 10 месяцев по возрасту. Ходит с 9 мес., в весе прибавлял хорошо. Всегда был подвижен, активен. В возрасте 1 года 2 мес. перенес ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура 37,2-37,5°C в течение 2 дней. С этого времени мальчик стал вялым, периодически отмечалась рвота, преимущественно по ночам возникали приступы беспокойства, влажного кашля. Быстро стал уставать. Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: НЬ 100 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 43%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, моноциты 3%, лимфоциты 40%, СОЭ 11 мм. С диагнозом: "железодефицитная анемия" ребенок госпитализирован.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Пастозность голеней и стоп. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД 60 в 1 минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС 160 уд/мин. Печень +7 см по правой средне-ключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Гемограмма: гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 48%, эозинофилы 1%, базофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 8%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок и глюкоза - отсутствуют, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Приведите классификацию данного заболевания.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Предположительно, какой этиологии данное заболевание?

Какие дополнительные исследования необходимо провести? Какие изменения могут быть выявлены?

Назначьте лечение данному ребенку.

Задача №11

Больной П., 6 месяцев, поступает с жалобами на одышку, кашель, задержку физического развития затруднения при кормлении ребенка грудным молоком (во время сосания появляется одышка, цианоз носогубного треугольника, ребенок отказывается от груди). Шум в области сердца впервые выслушан в роддоме. Ребенок от I беременности. В I триместре мама дважды болела острым бронхитом, по поводу чего принимала антибиотики. Роды срочные, физиологические. Вес при рождении – 3400 г. С рождения на грудном вскармливании. Дважды болел пневмонией с затяжным течением.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно – жировой слой истончен. Грудная клетка деформирована по типу “сердечного горба”. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 56 в 1 мин. Над задне – нижними отделами легких с обеих сторон укорочение перкуторного звука, ослабленное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы, крепитация. Верхушечный толчок усилен, смещен влево. Границы сердечной тупости: левая – по передней подмышечной линии, правая – 2

см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Усиление и раздвоение II тона над легочной артерией. Грубый интенсивный систолический шум с эпицентром в V точке, проводится за пределы сердечной области и на спину. ЧСС - 154 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки.

Гемограмма: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 116 г/л, лейкоциты $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, нейтрофилы 52%, лимфоциты 38%, моноциты 8%, СОЭ 26 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок следы, L 4-2-2 в п/зр, эритроц. отр.

ЭКГ: синусовая тахикардия 160 в 1 мин. ЭОС отклонена вправо. Признаки гипертрофии миокарда обоих желудочков, правого предсердия.

ЭхоКГ: расширение полостей всех отделов сердца. Расширение легочной артерии. Прерывание эхосигнала в области мембранозной части межжелудочковой перегородки 1 см.

Рентгенография органов грудной клетки: легочной рисунок резко обогащен за счет сосудисто-интерстициального компонента. Сердечная тень значительно расширена в поперечнике за счет увеличения левых и правых отделов. Выбухание дуги легочной артерии.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №12

Больной И., 12 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, утомляемость, субфебрильную температуру.

Анамнез заболевания: 2 года назад перенес ревматическую атаку с полиартритом, поражением митрального клапана, следствием чего было формирование недостаточности митрального клапана. Настоящее ухудшение состояния наступило после переохлаждения.

При поступлении обращает на себя внимание бледность, одышка до 26 в минуту в покое.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. При пальпации: верхушечный толчок разлитой и усиленный, расположен в IV-V межреберье на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. В области IV-V межреберья слева определяется систолическое дрожание. Границы сердца при перкуссии: правая - по правому краю грудины, верхняя - во II межреберье, левая - на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии. При аускультации на верхушке сердца выслушивается дующий систолический шум, связанный с I тоном и занимающий 2/3 систолы; шум проводится в подмышечную область и на спину, сохраняется в положении стоя и усиливается в положении на левом боку. Во V точке выслушивается диастолический шум. Частоты сердечных сокращений 100 уд/мин. АД 130/40 мм рт.ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Гемограмма: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $10,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 4%, с/ядерные 54%, эозинофилы 3%, лимфоциты 36%, моноциты 3%, СОЭ 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок - следы, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, интервал PQ 0,16 мм, признаки перегрузки левого желудочка и левого предсердия. Признаки субэндокардиальной ишемии миокарда левого желудочка.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.

Объясните патогенез выявленных синдромов при данном заболевании.

Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?

Назначьте лечение.

Задача №13

Больной О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии. Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать - как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения больной предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние средней тяжести. Деформация проксимальных межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Гемограмма: гемоглобин 110 г/л, эритроциты $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 4%, с/ядерные 44%, эозинофилы 2%, лимфоциты 47%, моноциты 3%, СОЭ 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок 0,06%, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л, альбумины 48%, глобулины: альфа1-глобулины 11%, альфа2-глобулины 10%, бета-глобулины 5%, гамма-глобулины 26%, серомукоид 0,8 (норма - до 0,2), АлТ 32 ЕД/л, АсТ 25 ЕД/л, мочевина 4,5 ммоль/л.

Рентгенография кистей: эпифизарный остеопороз, сужение суставных щелей.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.

Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в дебюте болезни?

Задача №14

Девочка З., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело.

При поступлении состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Гемограмма: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты 90×10^9 /л, лейкоциты $1,5 \times 10^9$ /л, п/ядерные 2%, с/ядерные 62%, эозинофилы 2%, лимфоциты 31%, моноциты 3%, СОЭ 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, белок 0,33‰, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты 20-25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок 83 г/л, альбумины 46%, глобулины: альфа1 - 5%, альфа2 - 12%, бета - 5%, гамма - 32%, серомукоид 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ 32 Ед/л, АСТ 25 Ед/л, мочевины 4,5 ммоль/л, креатинин 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460 мл.

Клиренс по креатинину - 70 мл/мин.

Задание:

Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.

Оцените результаты дополнительных методов исследования.

Проведите дифференциальный диагноз.

Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз по классификации.

Перечислите диагностические критерии данного заболевания.

Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?

Какие дополнительные обследования необходимы для подтверждения диагноза?

Назначьте лечение.

Составьте план диспансерного наблюдения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№	Эталон ответа
Детские болезни	
1	ОРВИ, гипертермический синдром
2	Железодефицитная анемия, тяжелая степень
3	Целиакия, типичная форма, тяжелое течение, стадия обострения
4	Острый обструктивный бронхит, ДН II ст.
5	Муковисцидоз, смешанная форма (двусторонний хронический деформирующий бронхит, пневмосклероз, ателектазы 2,4 справа, тяжелое течение, период обострения, синдром мальабсорбции и холестаза)
6	Атопический дерматит, генерализованная форма, средней тяжести, острый период. Пищевая аллергия.
7	Правосторонняя сегментарная бронхопневмония, внебольничная, острое течение, ДН I степени. Осл.: сердечно-сосудистая недостаточность.
8	ВПС синего типа (тетрада Фалло)
9	Вегето-сосудистая дистония по ваготоническому типу, суправентрикулярная экстрасистолия

10	Неревматический кардит, предположительно вирусной этиологии, с преимущественным поражением миокарда, острое течение, ЛЖН ПБ степени, ПЖН ПБ степени
11	Врожденный порок сердца (дефект межжелудочковой перегородки), НК ПБ стадии. Соп. диагноз: острая двусторонняя пневмония, ДН II степени
12	Острая ревматическая лихорадка II, активная фаза, активность II-III степени, возвратный ревмокардит, недостаточность митрального клапана, поражение аортального клапана, острое течение, сердечная недостаточность I-IIА степени
13	Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма, активность III, медленно прогрессирующее течение, серо-позитивный вариант (?), рентгенологическая стадия процесса II-III степени, функциональная недостаточность II степени
14	Системная красная волчанка, активность III степени. Люпус-нефрит

Вывод: В результате проведения тестового контроля и решения ситуационных задач, сформированы части следующих компетенций: УК -1, ПК -1, ПК -5, ПК -6, ПК -7.