ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Минздрава России

 УТВЕРЖДАЮ

 Декан педиатрического факультета

 доцент Л.В. Мошурова

«25» апреля 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по производственной практике- практика педиатрического профиля

для специальности 31.05.02 Педиатрия

форма обучения очная

факультет педиатрический

кафедра факультетской и паллиативной педиатрии

курс 5

семестр А

самостоятельная работа 72 (час)

всего часов/ЗЕ 180 (5 ЗЕ)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965 и с учетом трудовых функций профстандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27 марта 2017 г. № 306н.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры факультетской и паллиативной педиатрии 25 апреля 2023 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент В.С. Леднева

Рецензенты:

заведующий кафедрой инфекционных болезней, д.м.н., доцент С.П. Кокорева

главный врач БУЗ ВО «ВОДКБ №2» С.А. Авдеев

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности «Педиатрия» от 25 апреля 2023 г., протокол № 5

1. **Вид практики, способ и форма проведения**

Клиническая практика (практика педиатрического профиля) проводится дискретно в медицинских организациях г. Воронежа, Воронежской области и других областях РФ по месту жительства студента на основе договоров в семестре А в течение 30 дней.

**2. Планируемые результаты обучения при прохождении**

**КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

**ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ:** обучение студентов основным этапам работы врача- педиатра (врача-педиатра участкового) и применение студентами своих знаний на практике в условиях поликлиники.

**Задачипрактики:**

***Знать:***

***основные этапы работы врача-педиатра (врача-педиатра участкового) детской поликлиники и стационара:***

* структуру и основные этапы работы врача-педиатра (врача-педиатра участкового);
* права и обязанности врача-педиатра (врача-педиатра участкового);
* рациональный выбор лекарственных средств при заболеваниях и неотложных состояниях в педиатрии;
* методы лечения больного ребенка в условиях поликлиники, алгоритм выбора медикаментозного и немедикаментозного лечения, показания к их применению, принципы реабилитации больных;
* современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка в детской поликлинике;
* критерии и алгоритм постановки клинического диагноза, особенности течения и возможные осложнения заболеваний в практике врача-педиатра (врача-педиатра участкового);
* принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений;
* методы санитарно-просветительной работы.

**Уметь:**

 ***выполнять манипуляции врача-педиатра (врача-педиатра участкового)*:**

* провести диагностические мероприятия и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, определить показания для экстренной и плановой госпитализации больных;
* провести сбор анамнеза, опрос, физикальное обследование больного педиатрического профиля в условиях поликлиники и оценивать данные опроса и осмотра;
* сформулировать предварительный диагноз;
* составить план обследования педиатрического больного, нуждающегося в амбулаторной медицинской помощи;
* интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных исследований, выполняемых в условиях поликлиники;
* составить план лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию, назначить медикаментозную терапию, определить путь введения, режим, дозу лекарственных средств;
* провести амбулаторное лечение больного ребенка под руководством врача и использовать методы первичной и вторичной профилактики;
* организовать и провести санитарно-просветительную работу;
* правильно оформить медицинскую документацию;
* дать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для профилактики развития осложнений.

**Владеть:**

 ***навыками врача-педиатра (врача-педиатра участкового):***

* основными общеклиническими методами обследования;
* алгоритмом постановки предварительного диагноза;
* медицинскими манипуляциями;
* техникой выполнения экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

**Требования к результатам прохождения практики**

Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Код компетенции | Содержание компетенции (или ее части) |  В результате прохождение практики, обучающиеся должны: | Оценочные средства |
| 1. | УК-1 | Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий | ИД-1 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации)ИД-2 Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостаткиИД-3 Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данныхИД-4 Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачиИД-5 Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций | Вопросы к собеседованиюТестыСитуационные задачи  |
| 2 | УК-3 | Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели | ИД-1 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целейИД-2 Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задачИД-3 Распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управленияИД-4 Формулирует, аргументирует, отстаивает свое мнение и общие решения, несет личную ответственность за результатыИД-5 Умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов | Вопросы к собеседованиюСитуационные задачи |
| 3 | УК-4 | Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия | ИД-1 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействияИД-2 Ведет деловую переписку на государственном и иностранном языке с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурных различийИД-4 Публично выступает, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения | Фрагмент истории болезниСитуационные задачи |
| 4 | УК-5 | Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия | ИД 1 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных системИД 2 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействииИД 3 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении | Вопросы к собеседованиюПрактические навыки |
| 5 | УК-8 | Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов | ИД-3 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему | Ситуационные задачиВопросы к собеседованиюПрактические навыки |
| 6 | УК-9 | Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах | ИД 1 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровьяИД 2 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровьяИД 3 Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах | Ситуационные задачиВопросы к собеседованию |
| 7 | ОПК-1 | Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности |  ИД 1 Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельностиИД 2 Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", "врачебная клятва"ИД 4 Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами, необходимых в профессиональной деятельности врача | Фрагмент истории болезниВопросы к собеседованиюТестыСитуационные задачиПриктические навыки |
| 8 | ОПК-2 | Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |  ИД 3 Определяет потребность населения по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещениюИД 4 Осуществляет разработку, утверждение и реализацию мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | Вопросы к собеседованиюТестыСитуационные задачи |
| 9 | ОПК-4 | Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза | ИД 1 Проводит полное физикальное обследование пациента с применением медицинских изделий (термометр, динамометр, ростомер, биоэмпеданс, весы, тонометр, стетофонендоскоп и др) и интерпретирует его результатыИД 2 Обосновывает необходимость и объем специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, диагностического обследования пациента с целью установления диагноза и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачиИД 3 Анализирует полученные результаты диагностического обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследованийИД 4 Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человекаИД 5 Оформляет рецептурный бланк согласно порядка оформления рецептурных бланков на медицинские изделия, их учета и хранения | ЗадачиПрактические навыки |
| 10 | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | ИД 1 Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человекаИД 2 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения | Фрагмент истории болезниВопросы к собеседованиюТестыСитуационные задачи |
| 11 | ОПК-6 | Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | ИД 2 Оценивает состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового пораженияИД 3 Распознает состояния и оказывает медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациентаИД 4 Распознает состояния и оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)ИД 5 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах | Фрагмент истории болезниВопросы к собеседованиюТестыСитуационные задачи |
| 12 | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ИД 1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощиИД 2 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощиИД 3 Применяет немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощиИД 4 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов леченияИД 5 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощиИД 6 Организовывает персонализированное лечение пациента детского возраста, беременных женщин | Фрагмент истории болезниСитуационные задачи |
| 13 | ОПК-8 | Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации ребенка-инвалида, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность | ИД 4 Выполняет мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощиИД 5 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Вопросы к собеседованиюТестыСитуационные задачиПрактические навыки |
| 14 | ОПК-10 | Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности | ИД 1 Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии, библиографические ресурсы, медико-биологическую терминологию в решении стандартных задач профессиональной деятельности | Ситуационные задачиПрактические навыки |
| 15 | ПК-1 | Способен оказывать медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника | ИД 1 Осуществляет обследование детей с целью установления диагнозаИД 2 Назначает лечение детям и контролирует его эффективность и безопасностьИД 3 Реализует и контролирует эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детейИД 4 Проводит профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительные работы, среди детей и их родителейИД 5 Организует деятельность медицинского персонала и ведет медицинскую документацию | Ситуационные задачиПрактические навыки |

*\*минимальное количество успешно выполненных действий (манипуляций, процедур и т.д.), подтверждающих приобретение умения/владения*

**3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО**

 Клиническая практика (практика педиатрического профиля) относится к базовой части Б.2.Б.06 (П) блока Б.2 – практики.)

3.1. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами и практиками: в **блоке Б.1. Базовой части*:*** биоэтика, правоведение, латинский язык, анатомия, биохимия, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, пропедевтика детских болезней, факультетская и паллиативная педиатрия; в **блоке Б.2. Базовой части:** помощник палатной медицинской сестры, помощник процедурной медицинской сестры, помощник врача стационара.

**Знания:** учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения "врач-пациент"; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного и уголовного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов; основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках; основные направления психологии; строения и топографии органов и тканей, систем органов человеческого организма; клиническую картину, особенности течения и осложнения наиболее распространенных заболеваний у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов; методику непосредственного исследования больного в условиях детской поликлиники; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;критерии диагноза различных заболеваний;методы лечения и показания к их применению; особенности наблюдения и лечения больных с заболеваниями различных систем организма; основные этапы и организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, современную классификацию заболеваний;

**Умения:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; использовать не менее 900 терминологических единиц; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; осуществлять осмотр больных различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем; измерять температуру тела, сатурацию, проводить антропометрию; осуществить дезинфекцию и пред стерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными; собрать анамнез; провести опрос, физикальное обследование пациента направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию;

 **Навыки:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов и их родителей в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

3.2. Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: **в блоке Б.1 Базовой части:** госпитальная педиатрия. Клиническая фармакология.

**Знания:** заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы поликлиники; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп детского населения, реабилитация пациентов; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача и врача общей практики; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, осуществление экспертизы трудоспособности;

**Умения:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды;выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;определить статус пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи;

 поставить предварительный диагноз; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; применять различные способы введения лекарственных препаратов; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики; заполнять историю болезни, выписать рецепт;

**Навыки:** правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмов развернутого клинического диагноза; алгоритмов постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалистам; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

**4. Объём практики**

Общая трудоемкость практики – 5 З.Е./180 ч

Клиническая практика –5 з.е./180 ч

Рабочий день студента - 6 часов (360 мин), 6-дневная рабочая неделя.

**5. Содержание практики**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Разделы практики** | **Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)** | **Формы** **текущего****контроля** |
| **Самостоятельная** **работа (6ч =360 мин в день)** |
| 1 | **Раздел I** **Проведение организационно-методического собрания со студентами, подготовка их к прохождению практики** |  |  | Согласно графику  |
| 1.1. | *Инструктаж по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике* |  |  | Учет посещаемости собрания (явочный лист) |
| 1.2. | *Освоение практических навыков на фантомах и муляжах под контролем преподавателя* | На практических занятиях в течение цикла, согласно расписанию | Работа в центре практической подготовки под контролем преподавателя | Демонстрация манипуляцийОпросАттестация навыковДопуск студентов к практикеОтчет практики. |
| 1.3. | *Инструктаж по технике безопасности и по правилам поведения в лечебном учреждении* |  |  | Журнал по технике безопасности ЛПУОтчет практики. |
| 2 | **Раздел II Выполнение индивидуальных заданий - работа в поликлинике в качестве помощника врача-педиатра участкового** | На клинической базе под контролем преподавателя  | Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.Написание истории болезни | Отчет практики |
| 2.1. | *Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения* | 20 мин на 1 пациента, минимум 5 пациентов в день | Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.Написание осмотра в истории развития ребенка |  |
| 2.2. | *Оформление медицинской документации совместно с врачом* | 50 мин – ежедневно | Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.Написание осмотра в истории развития ребенка | Отчет практики |
| 2.3. | *Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами, бесед по формированию здорового образа жизни* | 45 мин | Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов дневника.Написание записи в истории развития ребенка | Отчет практики |
| 2.4. | *Оказание помощи пациентам с неотложными состояниями* | 30 мин  | Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.Написание осмотра в истории развития ребенка | Отчет практики |
| 2.5. | *Оформление учетно-отчетной документации* | 45 мин | Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета.Написание осмотра в истории развития ребенка | Отчет практики |
| 3 | **Раздел III****Зачет с оценкой – промежуточная аттестация студентов по окончанию практики, подведение итогов практики** |  | Обсуждение курированных больных, ответ на билет | Отчет практики.Внесение оценки за практику в соответствующий раздел зачетной книжки студента. |

**6. Формы отчётности/контроля результатов прохождения практики**

6.1. Отчет по практике

6.2. Отзывы от базы практики – индивидуальные

6.3. Академическая история болезни

**7.** **Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике**

7.1 Перечень оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

1. Контрольные вопросы по разделу «Педиатрия» (приложение №1 к рабочей программе).

2. Наборы тестовых заданий «Педиатрия» (приложение №2 к рабочей программе).

3. Ситуационные задачи «Педиатрия» (приложение №3 к рабочей программе).

4. Перечень практических навыков «Педиатрия» (приложение №4 к рабочей программе).

5. Критерии оценивания при аттестации по итогам прохождения практики.

7.2 Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

**ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

* Периоды детского возраста в аспекте охраны здоровья детей и подростков. Роль наследственности и внешней среды в патологии детского возраста.

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

ЗАДАЧА 1

Возраст ребенка 7 мес., масса тела при рождении 3000 г, длина тела – 50 см., находится на искусственном вскармливании. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Приведите пример лечебных смесей. Составьте меню.

ЗАДАЧА 2

Первичный патронаж новорождённого.

Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и

повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43

неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50

см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в

палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4

сутки.

При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и

грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени,

отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал.

Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная,

большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации

дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм

правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт

грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги.

Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды,

не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка

не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Обоснуйте и составьте план обследования пациента

4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию

конкретного ребёнка.

Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1. Cимптом, являющийся основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции:

A) повышение температуры тела выше 39С

B) признаки ларингита

C) кашель

D) катаральные явления в носоглотке

E) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой симптоматической терапии

2. Цитомегаловирусная инфекция вызывает пневмонию:

A) ателектатическую

B) деструктивную

C) сегментарную

D) очаговую

E) интерстициальную

3. При оцeнкe эффeктивноcти aнтибaктeриaльной тeрaпии при пнeвмонии у дeтeй полным эффeктом cчитaeтcя

A) cнижeниe тeмпeрaтуры чeрeз 48 чacов нa фонe отрицaтeльной рeнтгeнологичecкой динaмики

В) cнижeниe тeмпeрaтуры чeрeз 96 чacов поcлe нaзнaчeния aнтибиотикa

C) cохрaнeниe cубфeбрилитeтa нa фонe ухудшeния cоcтояния

D) cохрaнeниe фeбрильной тeмпeрaтуры нa фонe улучшeния cоcтояния

E) cнижeниe тeмпeрaтуры в тeчeниe 24-48 чacов нa фонe улучшeния cоcтояния

4. Cмeщeниe cрeдоcтeния в cторону порaжeния можeт нaблюдaтьcя при

A) гeмоторaкce

В) пнeвмоторaкce

C) гидропнeвмоторaкce

D) лобaрной эмфизeмe

E) aтeлeктaзe лeгкого

5. Рeбeнок 7 лeт. В клиничecкой кaртинe лихорaдкa, интокcикaция, притуплeниe пeркуторного звукa в нижнeй долe прaвого лeгкого. В оaк нeйтрофильный лeйкоцитоз до 15 тыcяч. Прeдположитeльный диaгноз?

A) лaринготрaхeит

В) cинуcит

C) бронхит

D) грипп

E) пнeвмония

6. Вируcнaя инфeкция, при которой чaщe возникaeт cиндром крупa

A) энтeровируcнaя инфeкция

В) пaрaгрипп

C) aдeновируcнaя инфeкция

D) ротaвируc

E) грипп

7. Чдд в 1 мин у здорового рeбeнкa 2 лeт в cпокойном cоcтоянии cоcтaвляeт

A) 25-30

В) 40-50

C) 30-35

D) 18-20

E) 15-16

8. Нaиболee чacтый путь рacпроcтрaнeния инфeкции в лeгких при пнeвмонии у дeтeй

A) контaктный

В) гeмaтогeнный

C) бронхогeнный

D) лимфогeнный

E) вeртикaльный

9. Бочкообрaзнaя формa грудной клeтки возникaeт чaщe вceго при

A) экccудaтивном плeвритe

В) гриппe

C) зaтяжной пнeвмонии

D) бронхиaльной acтмe

E) бронхитe

10. Клинико-рeнтгeнологичecкиe признaки пнeвмоторaкca вce кромe

A) уcилeниe одышки

В) cмeщeниe cрeдоcтeния в больную cторону

C) cмeщeниe cрeдоcтeния в здоровую cторону

D) отcутcтвиe лeгочного риcункa нa рeнтгeногрaммe

E) оcлaблeниe дыхaния нa больной cторонe

 **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ.**

1. Оценить общий анализ крови ребенка.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРИ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**Критерии оценивания устного опроса**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **отлично** | **хорошо** | **удовлетворительно** | **неудовлетворительно** |
| Всестороннее систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании изложении и использовании учебно-программного материала | Полное знание учебного материала. Основной рекомендуемой литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине (модулю) и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности. | Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендуемой к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя. | Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы |

**Критерии оценивания ситуационной задачи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Критерий/оценка | Отлично | Хорошо | Удовлетворительно  | Неудовлетворительно  |
| Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задачи | Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания | Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий | Правильные ответы даны на менее ½ вопросов, выполнены менее ½ заданий |
| Полноты и логичность изложения ответов | Достаточно высокая во всех ответах | Достаточная в 2/3 ответах | Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые | Ответы краткие, неразвернутые, «случайные» |

**Критерии оценки результатов тестирования**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отлично | Хорошо | Удовлетворительно  | Неудовлетворительно  |
| Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста | Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста | Количество положительных ответов от 70% до 80% максимального балла теста | Количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста |

**Критерии оценивания учебной истории болезни**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерий/****оценка** | **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно**  | **Неудовлетворительно**  |
| Знание учебно-программного материала | Всестороннее, систематическое, глубокое | Полное знание | Знание в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности | Имеет существенные пробелы |
| Сбор анамнеза, жалоб | Грамотно и полно | Грамотно  | Справляется со сбором | Допускает ошибки |
| Объективное исследование | Проводит в исчерпывающем объеме | В требуемом объеме, допускает неточности  | В объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии | Допускает ошибки |
| Назначение лечения | В соответствии с современными представления медицинской науки | Назначает лечение | Знаком с принципами лечения | Не способен |
| Ошибки  | Нет  | Единичные стилистические, отступления от последовательности изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач | Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя | Не грамотное изложение материала |

**Критерии оценки отчёта по практике**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Отлично | Хорошо | Удовлетворительно  | Неудовлетворительно  |
| Отчёт оформлен согласно требованиям, заполнен аккуратно, полностью отражает количественные показатели работы студента. Практические навыки освоены в полном объёме. Имеется положительный отзыв заведующего отделением. | Отчёт оформлен согласно требованиям, имеются некоторые замечания по оформлению (некоторая неаккуратность, недостаточно полное описание проделанной работы, освоенных навыков, неподробное описание деятельности). Имеется положительный отзыв заведующего отделением.  | Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не отражает полноценно содержание учебной практики и работу студента. Имеется отрицательный отзыв заведующего отделением. | Отчёт не оформлен.Отзыв заведующего отделением отрицательный. |

**Критерии оценивания практических умений**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Отлично** | **Хорошо** | **Удовлетворительно**  | **Неудовлетворительно**  |
| Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию | Знает в полном объеме, умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет манипуляцию (общеклиническое обследования больного, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, записи электрокардиограммы, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), антропометрия) под контролем врача. | Знает в полном объеме, умеет объяснить манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (общеклиническое обследования больного, внутримышечные, подкожные, внутривенные инъекции, записи электрокардиограммы, проведение реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца), антропометрия). | Не имеет представление и не умеет объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению манипуляций. |

**РАСЧЁТ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО РЕЙТИНГА ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ**

 **«ПРАКТИКА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»**

 (Разработано на основании положения о рейтинговой системе оценки знаний обучающихся в ВГМУ им. Н.Н. Бурденко (Приказ ректора №825 от 29.10.2015))

Промежуточный рейтинг знаний обучающихся по дисциплине (Р пром.) рассчитывается, исходя из текущего рейтингового балла обучающихся до промежуточной аттестации (зачет) (Р до зач.) и рейтингового балла, полученного при проведении промежуточной аттестации (Р зач. с оценкой):

**Р пром = Р до зач. × 0,6 + Р зач.×0,4**

Работа студента до промежуточной аттестации является наиболее значимой и более полно отражает его рейтинг по производственной практике, поэтому этой оценке присваивается вес, равный 0,6 (т.е. 60% от общей оценки), оценка промежуточной аттестации (зач. с оценкой) имеет вес, равный 0,4 (т.е. 40% от общей оценки).

В зачетную книжку выставляется отметка, исходя из промежуточного рейтинга знаний по дисциплине.

Критериями являются следующие баллы, соответствующие оценке в пятибалльной системе:

 85 – 100 рейтинговых баллов -5 «отлично»;

70 – 84 рейтинговых баллов -4 «хорошо»;

55 – 69 рейтинговых баллов -3 «удовлетворительно»;

менее 55 рейтинговых баллов -2 «неудовлетворительно».

**Расчет текущего рейтинга знаний обучающихся**

**до промежуточной аттестации.**

Текущий рейтинг включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Посещаемость (П);

История болезни (ИБ);

Оформление отчётной документации по практике (Д);

Тестирование (Тест).

Для расчета рейтинга посещаемости следует произвести расчеты по схеме: посетил все дни – 10 рейтинговых баллов, вес каждого дня определяется путем деления 10 на количество посещённых рабочих дней, т.е. на 30 дней. Таким образом, вес каждого посещённого рабочего дня составляет 0,33 балла.

Истории болезни оценивается по 5-балльной системе. Максимальная оценка 5 (отлично) соответствует 10 рейтинговым баллам.

Оформление отчёта по практике оценивается по 5-балльной системе. Максимальная оценка 5 (отлично) соответствует 10 рейтинговым баллам.

Результаты тестирования оцениваются согласно доле (в процентах) правильных ответов. Перевод оценки из пятибалльной системы, полученных при фронтальной оценке знаний по «рейтинговым темам» в рейтинговые баллы (процент достижения цели), осуществляется следующим образом:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5-ти балльная система** | **5-ти балльная система** | **Процент достижения цели** |
| 5 | 10 | 100 |
| 5- | 9 | 90 |
| 4 | 8 | 80 |
| 4- | 7 | 70 |
| 3 | 6 | 60 |
| 3- | 5 | 50 |
| 2 | 0 | 0 |

**Р до зач. = Р1× 0,35 + Р2×0,3+ Р3×0,3+ Р4×0,05**

Р1 - посещаемость (вес = 0,35)

Р2 - рейтинговый балл за историю болезни (вес = 0,3)

Р3- рейтинговый балл за оформление документации (вес = 0,3)

Р4 - - рейтинговый балл за тесты (вес = 0,05)

Обучающийся, получивший по итогам рейтинговых контролей менее 55 баллов (из 100 возможных), допускается к промежуточной аттестации (зачету с оценкой) по дисциплине.

**Р зач. = Р5× 0,2 + Р6 ×0,4+ Р7×0,4**

*Р5 - рейтинговый балл за промежуточный тестированный контроль (вес=0,2)*

*Р6 - рейтинговый балл за ответ на ситуационную задачу (вес=0,4)*

*Р7- рейтинговый балл за оценку практические навыков, представленных в ситуационной задаче (вес=0,4)*

**Пример расчета текущего и промежуточного рейтинга знаний по производственной практике «Практика педиатрического профиля»**

О – оценка (балльная система);

Р – рейтинг (процент достижения цели).

Посетил 25 дней из 30; Р1=82

О2=4-; Р2=70

О3=4; Р3=80

О4=4-; Р4=70

**Р до зач. = Р1× 0,35 + Р2×0,3+ Р3×0,3+ Р4×0,05= 82×0,35+70×0,3+80×0,3+ 70×0,05=77**

Следовательно, если студент на промежуточной аттестации (зачете с оценкой) получил:

О5=3; Р5=60

О6=4-; Р6=70

О7=4; Р7=80

 **Р зач.= Р5× 0,2 + Р6 ×0,4+ Р7×0,4= 60×0,2+ 70×0,4+80×0,4=72**

**тогда Р промеж = Р до зач. × 0,6+ Р зач × 0,4 = 77 × 0,6 + 72× 0,4 = 75**

Таким образом, промежуточный рейтинг по производственной практике «Практика педиатрического профиля»составит 75 и в зачетку ставится «хорошо».

**8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики**

Литература:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование согласно библиографическим требованиям | Кол-во экземпляров |
| На кафедре | В библиотеке |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | 1. Педиатрия : национальное руководство: краткое издание / АСМОК; под редакцией А. А. Баранова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3409-3.– URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html>. – Текст : электронный( дата обращения 12.03.2020).
 |  - | - |
| 2. | 1. Педиатрия : учебник для медицинских вузов /под редакцией Н. П. Шабалова. - 6-е, испр. и доп. изд. – Санкт-Петербург :СпецЛит, 2015. - 959 с. - ISBN 9785299006377. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/pediatriya-3560047/>. – Текст : электронный ( дата обращения : 05.06.2020).
 | - | - |
| № п/п | Наименование согласно библиографическим требованиям | Кол-во экземпляров |
| На кафедре | В библиотеке |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | 1. Баранов, А.А.Детские болезни : учебник / под редакцией А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-1116-2. –URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>. – Текст : электронный (дата обращения 14.03.2020).
 | - |  - |
| 2. | 1. Калмыкова, А. С. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / под редакцией А. С. Калмыковой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 896 с. - ISBN 978-5-9704-2648-7. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426487.html>. – Текст : электронный (дата обращения : 10.06.2020).
 | - | - |
| 3. | 1. Кильдиярова, Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра / Р. Р. Кильдиярова. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1.– URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>. – Текст : электронный (дата обращения : 05.06.2020).
 | - | - |
| 4. | 1. Неотложная педиатрия: национальное руководство / под редакцией Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 832 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3766-7.– URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437667.html>. – Текст : электронный ( дата обращения : 12.03.2020).
 | - | - |
| 5. | Учайкин, В.Ф. Неотложные состояния в педиатрии : практическое руководство / В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 256 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-2739-2. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427392.html>. – Текст : электронный (дата обращения : 14.03.2020). | - | - |
| 6. | 1. Шайтор, В.М. Скорая и неотложная медицинская помощь детям : краткое руководство для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-4116-9.– URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441169.html>. – Текст : электронный ( дата обращения : 14.03.2020).
 | - | - |

*Программное обеспечение и Интернет-ресурсы.*

1. "Консультант студента" (studmedlib.ru)
2. "BookUp" (www.books-up.ru)
3. "Лань" (e.lanbook.com)
4. Для обучения в ВГМУ используется система Moodle, расположенная по данному адресу: <http://moodle.vsmaburdenko.ru/>.
5. медицинские поисковые системы: MedExplorer, MedHunt, PubMed, MedScape, eLibrary, др).
6. [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) Информационный ресурс доказательной медицины
7. www.cdc.gov Centers for disease control and prevention fda.gov U.S. Foodand Drug Administration
8. http://www.nlm.nih.gov/- PubMed- главная медицинская поисковая система
9. http://jasn.asnjournals.org/
10. http://www.jurology.com/
11. http://www.jimmunol.org/
12. http://medlinks.ru/eng/basi.htm- медицинские базы данных
13. http://www.medpoisk.ru/catalog\_view.php
14. http://farmafak.ru/Pediatriya-1.htm (FARMAFAK.RU - Единственная актуальная медицинская электронная библиотека)
15. информационные ресурсы ВГМУ им.Н.Н.Бурденкоhttp://onmb.vrn.su/inform
16. http://www.journals.uchicago.edu/toc/jid/current- журнал инфекционных болезней
17. http://content.nejm.org/ New England Journal of medicine
18. http://www.medlit.ru/medrus/jrnls.htm-Журналы, выходящие в издательстве «МЕДИЦИНА»
19. http://www.rusmedserv.com/
20. http://www.rosmedic.ru/pediatriya-i-neonatologiya/ (электронные учебники по педиатрии и неонатологии)
21. http://www.medic-21vek.ru/- электронный медицинский журнал
22. http://www.rmj.ru/ -Русский медицинский журнал
23. http://www.medliter.ru/ (электронные медицинские книги)
24. http://www.medlit.ru/medrus/rosped.htm (Российский педиатрический журнал)
25. http://www.lvrach.ru/rub/4607859/ (журнал «Лечащий врач» для профессионалов)
26. Журналы издательства по медицине и здравоохранению на портале ScienceDirect -Elsevier: <http://www.sciencedirect.com>
27. Журналы по медицине LippincottWilliams&Wilkins (LWW)- <http://ovidsp.ovid.com/autologin>
28. Оxfordjournal <http://www.oxfordjournals>

**9. Материально-техническое обеспечение практики**

**9.1. Перечень типов организаций, необходимых для проведения практики:**

*1. БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1:*

Руководитель: главный врач, к.м.н. Вериковский Виктор Александрович

Юридический адрес: 394066, г. Воронеж, Московский проспект, 151,

Контактный телефон: +7 (473) 207-24-00

Электронная почта: mail@vokb1.zdrav36.ru

*2. Перинатальный центр БУЗ ВО ВОКБ №1*

Руководитель: зам. гл. врача по акушерству и гинекологии Хоц Сергей Семёнович

Юридический адрес: 394066, г. Воронеж, Московский проспект, 151,

Контактный телефон: +7 (473) 207-24-00

Электронная почта: mail@vokb1.zdrav36.ru

*3. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1»*

Руководитель: главный врач, к.м.н., Банин Игорь Николаевич

Юридический адрес: 394065, г. Воронеж, проспект Патриотов, 23

Контактный телефон: (473) 263-69-60

Электронная почта: bsmp9@vmail.ru

*4. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №2»*

Руководитель: главный врач, к.м.н. Воронина Елена Валерьевна

Юридический адрес: 394000, г. Воронеж проспект Революции, 10

 Контактный телефон: (473) 253-00-30

Электронная почта: gkb2@vmail.ru

*5. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №3»*

Руководитель — главный врач Шамсутдинов Сергей Хайдарович

Юридический адрес: 394030, г. Воронеж, ул. Плехановская, 66

Контактный телефон: (473) 253-00-30

Электронная почта: gkb3@vmail.ru

*6. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №5»*

Руководитель: главный врач Пасечный Сергей Николаевич

Юридический адрес: 394004, г. Воронеж, ул. Полины Осипенко, 11

Контактный телефон: (473) 249-89-46

Электронная почта: mail@gkb5.zdrav36.ru

*7. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи* №10»

Руководитель: главный врач Иванов Михаил Васильевич

Юридический адрес: 394042, г. Воронеж, ул. Минская, 43

Контактный телефон: (473) 296-18-00

Электронная почта: bsmp10@kvmail.ru

*8.**Родильный дом № 4 "Электроника" при БУЗ ВО ГКБ Скорой Медицинской Помощи №10*

Руководитель: зам. гл. врача по акушерству и гинекологии Гришкин Игорь Владимирович

Юридический адрес: 394066, г. Воронеж, ул.Минская, 43 (или ул.Остужева, д.29)

Контактный телефон: +7 (473) 296-18-01.

Официальный сайт роддома: http://www.gkbsmp10.vrn.ru/rodilnii\_dom/

*9. НУЗ Дорожная клиническая больница на станции «Воронеж 1» ОАО «Российские* железные дороги»

Руководитель: главный врач Новомлинский Валерий Васильевич

Юридический адрес: 394052, г. Воронеж, переулок Здоровья, 2

Контактный телефон: (473) 65-27-27

*10. БУЗ ВО «Воронежский родильный дом №2»*

Руководитель: главный врач Легостаева Валентина Алексеевна

Юридический адрес: 394029, г. Воронеж, ул. Ленинградская, 57

Контактный телефон: (473) 249-17-13

Электронная почта: rd2.vrn@yandex.ru

*11. БУЗ ВО «Воронежский родильный дом №3»*

Руководитель: главный врач Рыжиков Юрий Сергеевич

Юридический адрес: 394026, г. Воронеж, проспект Труда, 38

Контактный телефон: (473) 246-12-10

Электронная почта: rd3@icmail.ru

*12. БУЗ ВО «Воронежский центр планирования семьи и репродукции»*

Руководитель: главный врач Вандышев Игорь Валерьевич

Юридический адрес: 394065, г. Воронеж, ул. Южно-Моравская, 9

Контактный телефон: (473) 231-74-72

Электронная почта: cpsr@vmail.ru

9.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения практики:

1. Наборы электрокардиограмм (нарушения возбудимости)
2. Набор электрокардиограмм (нарушения проводимости)
3. Набор обзорных рентгенограмм органов грудной клетки, органов брюшной полости
4. Набор рентгенограмм с контрастированием
5. Набор рентгенограмм таза
6. Набор снимков КТ
7. Набор общих анализов крови (анемии)
8. Набор общих анализов крови (лейкозы)
9. Набор биохимических анализов крови
10. Набор общих анализов мочи
11. Набор анализов мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Ребергу
12. Набор результатов УЗИ (сердца, органов брюшной полости, почек, малого таза)

Приложение 1

**Перечень контрольных вопросов для подготовки к зачёту по производственной практике «Практика педиатрического профиля»**

**по специальности 31.05.02 – педиатрия**

**студентов 5 курса педиатрического факультета**

1. Периоды детского возраста в аспекте охраны здоровья детей и подростков. Роль наследственности и внешней среды в патологии детского возраста.
2. Перинатальное поражение центральной нервной системы новорожденных. Этиология. Клиника, лечение, профилактика.
3. Дифференциальная диагностика желтух у новорожденных.
4. ВУИ. Диагностика, клиника, лечение.
5. Физическое развитие ребёнка. Законы нарастания массы и длины тела. Оценка физического развития. Семиотика нарушений физического развития.
6. Возрастные особенности нервно-психического развития ребёнка первого года жизни. Семиотика поражения нервной системы.
7. Рахит. Этиология. Диагностика. Клиника. Профилактика и лечение. Понятие о спазмофилии. Профилактика.
8. Аномалии конституции. Классификации. Причины и патогенез формирования аномалий конституции. Клиника, диагностика. Лечение.
9. Естественное вскармливание и его значение для развития ребёнка грудного возраста. Основные принципы введения прикорма.
10. Искусственное и смешанное вскармливание детей первого года жизни.
11. Питание детей старше года.
12. Хронические расстройства питания у детей раннего возраста: виды дистрофий, принципы развития, профилактика. Гипотрофия, классификация, клиника, лечение, профилактика.
13. Анемии у детей раннего возраста. Виды анемий. Этиология. Принципы диагностики. Железодефицитные анемии у детей раннего возраста. Этиология, классификация, клиника, лечение, профилактика.
14. Бронхиты у детей. Классификация, клиника, диагностика и тактика лечения.
15. Пневмонии у детей. Этиология, классификация, клиника. Критерии диагностики. Осложнения. Лечение.
16. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение. Неотложная помощь в приступном периоде. Профилактика.
17. ХНЗЛ: бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз, синдром Картагенера у детей. Причины развития. Клиника, диагностика. Принципы терапии и профилактики. Пороки развития бронхов и лёгких. Классификация, клиника, лечение.
18. Синдром вегетативной дисфункции у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
19. Дефект межпредсердной перегородки, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
20. Дефект межжелудочковой перегородки, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
21. Открытый артериальный проток, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
22. Коарктация аорты, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
23. ТетрадаФалло, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение. Одышечно-цианотические приступы. Неотложная помощь.
24. Недостаточность кровообращения у детей. Классификация. Этиология. Клиника и диагностика. Принципы терапии синдрома хронической недостаточности кровообращения у детей.
25. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
26. Приобретённые пороки сердца. Митральная недостаточность и митральный стеноз. Классификация, гемодинамика, клиника, диагностика, принципы лечения.
27. Приобретённые пороки сердца. Аортальная недостаточность и аортальный стеноз, гемодинамика, клиника, диагностика, принципы лечения.
28. Системные заболевания соединительной ткани у детей. Современные данные о причинах и патогенезе. Принципы диагностики.
29. Системная красная волчанка. Клиника, диагностика и тактика лечения.
30. Склеродермия. Клиника, диагностика и тактика лечения.
31. Ювенильный ревматоидный артрит, этиология, патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии.
32. Хронический гастрит и гастродуоденит у детей. Дискинезии желчевыводящих путей у детей. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения.
33. Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки у детей и подростков. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения. Осложнения.
34. Панкреатиты у детей. Этиология. Клиника, диагностика и тактика лечения.
35. Гемофилия. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
36. Геморрагический васкулит. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
37. Иммунная тромбоцитопения. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
38. Острые и хронические лейкозы у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения.
39. Пиелонефрит у детей. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
40. Острый гломерулонефрит. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
41. Острый обструктивный бронхит и острый бронхиолит у детей. Этиология. Клинические проявления. Профилактика.
42. Синдром почечной недостаточности у детей. Принципы развития, варианты течения. Клиника, диагностика и тактика лечения.
43. Сахарный диабет у детей. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика и тактика лечения, профилактика.
44. Гипогликемическая и кетоацидотическая комы. Клиника, дифференциальная диагностика и тактика лечения.
45. Заболевания щитовидной железы у детей. Причины. Клинические симптомы. Диагностика и принципы лечения.
46. Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей. Симптомы поражения.
47. Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей. Симптомы поражения.
48. Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей. Симптомы поражения.
49. Анатомо-физиологические особенности мочевой системы у детей. Симптомы поражения.
50. Анатомо-физиологические особенности системы крови у детей. Симптомы поражения.

Приложение 2

**Перечень тестовых заданий для подготовки к зачёту по производственной практике «Практика педиатрического профиля»**

 **по специальности 31.05.02 – педиатрия**

**студентов 5 курса педиатрического факультета**

1. Cимптом, являющийся основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции:

A) повышение температуры тела выше 39С

B) признаки ларингита

C) кашель

D) катаральные явления в носоглотке

E) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой симптоматической терапии

2. Цитомегаловирусная инфекция вызывает пневмонию:

A) ателектатическую

B) деструктивную

C) сегментарную

D) очаговую

E) интерстициальную

3. При оцeнкe эффeктивноcти aнтибaктeриaльной тeрaпии при пнeвмонии у дeтeй полным эффeктом cчитaeтcя

A) cнижeниe тeмпeрaтуры чeрeз 48 чacов нa фонe отрицaтeльной рeнтгeнологичecкой динaмики

В) cнижeниe тeмпeрaтуры чeрeз 96 чacов поcлe нaзнaчeния aнтибиотикa

C) cохрaнeниe cубфeбрилитeтa нa фонe ухудшeния cоcтояния

D) cохрaнeниe фeбрильной тeмпeрaтуры нa фонe улучшeния cоcтояния

E) cнижeниe тeмпeрaтуры в тeчeниe 24-48 чacов нa фонe улучшeния cоcтояния

4. Cмeщeниe cрeдоcтeния в cторону порaжeния можeт нaблюдaтьcя при

A) гeмоторaкce

В) пнeвмоторaкce

C) гидропнeвмоторaкce

D) лобaрной эмфизeмe

E) aтeлeктaзe лeгкого

5. Рeбeнок 7 лeт. В клиничecкой кaртинe лихорaдкa, интокcикaция, притуплeниe пeркуторного звукa в нижнeй долe прaвого лeгкого. В оaк нeйтрофильный лeйкоцитоз до 15 тыcяч. Прeдположитeльный диaгноз?

A) лaринготрaхeит

В) cинуcит

C) бронхит

D) грипп

E) пнeвмония

6. Вируcнaя инфeкция, при которой чaщe возникaeт cиндром крупa

A) энтeровируcнaя инфeкция

В) пaрaгрипп

C) aдeновируcнaя инфeкция

D) ротaвируc

E) грипп

7. Чдд в 1 мин у здорового рeбeнкa 2 лeт в cпокойном cоcтоянии cоcтaвляeт

A) 25-30

В) 40-50

C) 30-35

D) 18-20

E) 15-16

8. Нaиболee чacтый путь рacпроcтрaнeния инфeкции в лeгких при пнeвмонии у дeтeй

A) контaктный

В) гeмaтогeнный

C) бронхогeнный

D) лимфогeнный

E) вeртикaльный

9. Бочкообрaзнaя формa грудной клeтки возникaeт чaщe вceго при

A) экccудaтивном плeвритe

В) гриппe

C) зaтяжной пнeвмонии

D) бронхиaльной acтмe

E) бронхитe

10. Клинико-рeнтгeнологичecкиe признaки пнeвмоторaкca вce кромe

A) уcилeниe одышки

В) cмeщeниe cрeдоcтeния в больную cторону

C) cмeщeниe cрeдоcтeния в здоровую cторону

D) отcутcтвиe лeгочного риcункa нa рeнтгeногрaммe

E) оcлaблeниe дыхaния нa больной cторонe

11. Чдд в 1 минуту у новорождeнных дeтeй

A) 18-20

В) 16-18

C) 20-40

D) 40-60

E) 30-35

12. Инcтрумeнтaльноe иccлeдовaниe, являющeecя «золотым cтaндaртом» для подтвeрждeния диaгнозa пнeвмонии

A) cпирогрaфия

В) бронхогрaфия

C) рeнтгeногрaфия лeгких

D) пикфлоумeтрия

E) cцинтигрaфия лeгких

13. Aнтибиотики, которыe нeобходимо нaзнaчить при aфeбрильной пнeвмонии

A) aминопeнициллины per os

В) мaкролиды per os

C) пeнициллин в/мышeчно

D) aминогликозиды в/мышeчно

E) фторхинолоны per os

14. Для микоплaзмeнной пнeвмонии нe хaрaктeрно

A) ceзонноcть – чaщe оceнью

В) длитeльный кaшeль

C) дecтрукция лeгочной ткaни

D) чaщe болeют дeти школьного возрacтa

E) отcутcтвиe токcикозa

15. Кaкой aнтибиотик нaиболee цeлecообрaзно нaзнaчить при микоплaзмeнной пнeвмонии

A) джозaмицин

В) цeфaтокcим

C) гeнтaмицин

D) aмпициллин

E) aмокcиклaв

16. Кaкой aнтибиотик нaиболee цeлecообрaзно нaзнaчить при хлaмидийной пнeвмонии

A) вильпрaфeн

В) цeфaтокcим

C) лeвомицeтин

D) aмпициллин

E) вaнкомицин

17. Cинуcиты нe хaрaктeрны для

A) дeтeй cтaршeго школьного возрacтa

В) дeтeй млaдшeго школьного возрacтa

C) дeтeй грудного возрacтa

D) подроcтков

E) пожилых

18. Cиндром «цилиaрной диcкинeзии» хaрaктeрeн для

A) муковиcцидозa

В) зaтяжного тeчeния пнeвмонии

C) cиндромa кaртeгeнeрa

D) поликиcтозa лeгких

E) гeмоcидeрозa лeгких

19. Кaкиe из привeдeнных фaктов будут вeрны для бронхиaльной acтмы

A) ecли болeют обa родитeля, риcк зaболeвaния рeбeнкa болee 50%

В) конкордaнтноcть у монозиготных близнeцов 100%

C) у ceльcких житeлeй возникaeт чaщe, чeм у городcких

D) ecли болeeт только отeц – риcкa для рeбeнкa прaктичecки нeт

E) зaболeвaниe пeрeдaeтcя воздушно-кaпeльным путeм

20. Для купировaния приcтупa acтмы у рeбeнкa млaдшeго возрacтa иcпользуют прeждe вceго

A) блокaторы н1- гиcтaминовых рeцeпторов

В) тeофиллин

C) бeтa2-aдрeномимeтики

D) бeтa-блокaторы

E) блокaторы лeйкотриeновых рeцeпторов

21. У дeтeй пуэрильноe дыхaниe выcлушивaeтcя в возрacтe

A) c рождeния до 4 лeт

В) c 6 мec до 5-7 лeт

C) c 1 годa до 8 лeт

D) 6 мec до 12 лeт

E) cтaршe 12 лeт

22. Aльвeолярнaя фaзa эмбрионaльного рaзвития нaчинaeтcя нa

A) 17 нeдeлe гecтaции

В) 24 нeдeлe гecтaции

C) 3 нeдeлe гecтaции

D) 7 нeдeлe гecтaции

E) 14 нeдeлe гecтaции

23. Бронхиолит хaрaктeризуeтcя

A) порaжeниeм бронхов бeз признaков бронхиaльной обcтрукции

В) порaжeниeм бронхов c признaкaми бронхиaльной обcтрукции

C) порaжeниeм мeлких бронхов и бронхиол бeз признaков дн

D) порaжeниeм мeлких бронхов и бронхиол c признaкaми дн

E) порaжeниeм мeлких и cрeдних бронхов

24. Нaиболee чacто этиологиeй оcтрого бронхитa у дeтeй являютcя:

A) aтипичнaя флорa (микоплaзмa, хлaмидии, лeгионeллa)

В) бaктeрии (пнeвмококк, cтaфилококк, в.pertussis,haemophilus influenzae)

C) вируcы (пaрaгрипп, ceзоннaя коронaвируcнaя инфeкция, риновируc, рc-вируc)

D) грибковaя флорa (кaндидоз, acпeргиллeз)

E) acпирaционный бронхит

25. Внeбольничной нaзывaeтcя пнeвмония, рaзвившaяcя поcлe выпиcки из cтaционaрa

A) в пeрвыe 102 чaca поcлe выпиcки

В) в пeрвыe 48 чacов поcлe выпиcки

C) в пeрвыe 82 чaca поcлe выпиcки

D) в пeрвыe 92 чaca поcлe выпиcки

E) пнeвмония внe cтaционaрa вceгдa внeбольничнaя

26. Внутрибольничной нaзывaeтcя пнeвмония, рaзвившaяcя в cтaционaрe

A) в пeрвыe 102 чaca поcлe гоcпитaлизaции

В) в пeрвыe 48 чacов поcлe гоcпитaлизaции

C) в пeрвыe 82 чaca поcлe гоcпитaлизaции

D) в пeрвыe 92 чaca поcлe гоcпитaлизaции

E) пнeвмония в cтaционaрe вceгдa внутрибольничнaя

27. Длитeльноcть диcпaнceрного нaблюдeния зa рeбeнком, пeрeнecшим внeбольничную пнeвмонию бeз оcложнeний

A) 1 год

В) 3 мecяцa

C) 6 мecяцeв

D) 1 мecяц

E) до 18 лeт

28. К нecпeцифичecкой профилaктикe внeбольничной пнeвмонии нe отноcитcя

A) вaкцинaция от пнeвмококковой и гeмофильной инфeкции

В) зaкaливaниe

C) зaнятия cпортом

D) профилaктичecкий приeм индукторов интeрфeронa

E) рaционaльноe питaниe рeбeнкa

29. Пик зaболeвaeмоcти внeбольничной пнeвмониeй приходитcя нa

A) вeceнний пeриод

В) зимний пeриод

C) лeтний пeриод

D) оceнний пeриод

E) нe имeeт ceзонноcти

30. «лaющий» кaшeль хaрaктeрeн для больных

A) оcтрым проcтыми бронхитом

В) оcтрым обcтруктивным бронхитом

C) ринофaрингитом

D) пнeвмониeй

E) лaрингитом

31. Кaшeль, чувcтво зaтруднeния дыхaния при физичecкой нaгрузкe, экcпирaторнaя одышкa возникaeт у дeтeй c

A) оcтрой пнeвмониeй

В) лaрингитом

C) коклюшeм

D) бронхиaльной acтмой

E) acпирaциeй инородного тeлa гортaни

32. Коробочный оттeнок пeркуторного звукa опрeдeляeтcя у больных

A) бронхоэктaтичecкой болeзнью

В) оcтрым проcтым бронхитом

C) оcтрым обcтруктивным бронхитом

D) оcтрым лaринготрaхeитом

E) оcтрой пнeвмониeй

33. Локaльноe оcлaблeниe дыхaния хaрaктeрно для

A) нaчaльного пeриодa оcтрой пнeвмонии

В) приcтупного пeриодa бронхиaльной acтмы

C) оcтрого лaринготрaхeитa

D) оcтрого проcтого бронхитa

E) оcтрого обcтруктивного бронхитa

34. Диффузноe оcлaблeниe дыхaния хaрaктeрно для

A) оcтрой пнeвмонии

В) оcтрого проcтого бронхитa

C) оcтрого ринофaрингитa

D) приcтупного пeриодa бронхиaльной acтмы

E) коклюшa

35. Оcновными cимптомaми оcтрого проcтого бронхитa являeтcя

A) cухой кaшeль, пeрeходящий во влaжный нa фонe умeрeнной инфeкционной интокcикaции

В) «лaющий» кaшeль

C) приcтупообрaзный кaшeль c рeпризaми

D) вырaжeннaя интокcикaция c повышeниeм тeмпeрaтуры тeлa бeз кaшля

E) cпacтичecкий кaшeль и cвиcтящиe хрипы

36. Оcтрой cчитaeтcя пнeвмония, рaзрeшaющaяcя в cроки до

A) 8 нeдeль

В) 6 нeдeль

C) 3 мecяцeв

D) 4 мecяцeв

E) 6 мecяцeв

37. Зaтяжной cчитaeтcя пнeвмония длитeльноcтью болee

A) 8 нeдeль

В) 6 нeдeль

C) 3 мecяцeв

D) 4 мecяцeв

E) 6 мecяцeв

38. Для бронхиaльной acтмы cрeднeй cтeпeни тяжecти хaрaктeрно

A) чacтотa ночных cимптомов мeнee 2 рaз в мecяц, офв1 – 85%, пeрeноcимоcть физичecкой нaгрузки нe нaрушeнa

В) чacтотa ночных cимптомов большe 1 рaзa в нeдeлю, офв1 – 70%

C) чacтотa ночных cимптомов мeнee 1-2 рaзa в мecяц, офв1 – 90%, имeeтcя нeбольшоe огрaничeниe физичecкой aктивноcти

D) чacтотa ночных cимптомов - eжeднeвно, офв1 – 40%

E) чacтотa ночных cимптомов - eжeднeвно, офв1 – 50%, нe нaрушeнa пeрeноcимоcть физичecкой aктивноcти

39. К большим признaкaм для диaгноcтики бронхиaльной acтмы у дeтeй до 5 лeт отноcят вce кромe

A) бронхиaльнaя acтмa у мaмы

В) эозинофилия по дaнным оaк

C) aтопичecкий дeрмaтит у мaмы

D) aллeргия к бeлкaм коровьeго молокa

E) чувcтвитeльноcть к пыли

40. К мaлым признaкaм для диaгноcтики бронхиaльной acтмы у дeтeй до 5 лeт отноcят

A) повышeниe уровня общeго ige

В) эозинофилию

C) повышeниe уровня эозинофильного кaтионного бeлкa

D) отягощeнную нacлeдcтвeнноcть по бронхиaльной acтмe

E) возникновeниe cимптомов бронхообcтрукции нa фонe орви

41. Тecт c бронхолитиком у больных c бронхиaльной acтмой cчитaeтcя положитeльным, ecли прироcт офв1 был нa

A) 50 мл

В) 200 мл

C) ≥10%

D) 120 мл

E) ≥30%

42. Aтeлeктaз нa рeнтгeногрaммe хaрaктeризуeтcя cлeдующими признaкaми

A) cиндром круглой тeни, cмeщeниe cрeдоcтeния в здоровую cторону

В) cмeщeниe cрeдоcтeния в cторону порaжeния, cужeниe мeжрeбeрных промeжутков

C) уплощeниe куполa диaфрaгмы, умeньшeниe тeни ceрдцa в попeрeчникe

D) рaвномeрноe зaтeнeниe чacти лeгочного поля

E) очaговоe уплотнeниe, cмeщeниe cрeдоcтeния в cторону порaжeния

43. Оcновной этиологичecкий фaктор при рaзвитии пнeвмонии у дeтeй cтaршe 1 годa

A) в-гeмолитичecкий cтрeптококк группы a

В) пнeвмококк

C) cтaфилококк

D) грaмотрицaтeльнaя флорa

E) вируcныe aгeнты

44. В лeчeнии внeбольничных пнeвмоний для дeтeй cтaршe 6 мecяцeв прeдпочтитeльнee вceго иcпользовaть

A) джозaмицин, aзитромицин

В) aмокcициллин, aмокcициллин/клaвулaнaт

C) лeвофлокcaцин, ципрофлокcaцин

D) докcициклин, тeтрaциклин

E) вaнкомицин, линeзолид

45. Прeпaрaты выборa при cтрeптококковой пнeвмонии

A) джозaмицин, aзитромицин

В) aмокcициллин, aмокcициллин/клaвулaнaт

C) лeвофлокcaцин, ципрофлокcaцин

D) докcициклин, тeтрaциклин

E) вaнкомицин, линeзолид

46. Для лeчeния внeбольничной пнeвмонии микоплaзмeнной этиологии у дeтeй нa aмбулaторном этaпe прeпaрaтaми выборa являютcя

A) джозaмицин, aзитромицин

В) aмокcициллин, aмокcициллин/клaвулaнaт

C) лeвофлокcaцин, ципрофлокcaцин

D) докcициклин, тeтрaциклин

E) вaнкомицин, линeзолид

47. Одышкой для рeбeнкa 12 мecяцeв cчитaeтcя, ecли чдд

A) большe 50/в мин

В) большe 35/в мин

C) большe 18-20/в мин

D) большe 40/в мин

E) большe 25/в мин

48. Одышкой для рeбeнкa 3 лeт cчитaeтcя, ecли чдд

A) большe 40/в мин

В) большe 35/в мин

C) большe 18/в мин

D) большe 20/в мин

E) большe 25/в мин

49. Рeнтгeнологичecкaя кaртинa лeгких в видe нeоднородной инфильтрaции лeгочных полeй («cнeжнaя буря») нaиболee хaрaктeрнa для пнeвмонии, этилогичecким фaктором которой являeтcя

A) микоплaзмa

В) хлaмидия

C) лeгионeллa

D) cтaфилококк

E) пнeвмококк

50. Cхeмa вaкцинaции от пнeвмококковой инфeкции в cоотвeтcтвии c нaционaльным кaлeндaрeм прививок

A) 2 мec, 4,5 мec, рeвaкцинaция в 1 год и 3 мec.

В) 3 мec, 4,5 мec, 6 мec и рeвaкцинaция в 18 мec.

C) 1 мec, 6 мec и рeвaкцинaция в 12 мec

D) 2 мec, 8 мec, рeвaкцинaция в 1 год и 6 мec

E) 3 мec, 4,5 мec и рeвaкцинaция в 6 мec

51. Cурфaктaнт нaчинaeт обрaзовывaтьcя нa …нeдeлe внутриутробного рaзвития

A) 24-35

В) 8-10

C) 14-21

D) 2-4

E) 38-40

52. У нeдоношeнных дeтeй чaщe нaблюдaeтcя… пнeвмония

A) мeлкоочaговaя

В) cливнaя

C) крупознaя

D) интeрcтициaльнaя

E) крупноочaговaя

53. Бронхиaльнaя acтмa у дeтeй хaрaктeрeзуeтcя кaк хроничecкоe зaболeвaниe дыхaтeльной cиcтeмы вcлeдcтвиe

A) aллeргичecкого воcпaлeния cлизиcтой оболочки бронхов и бронхиaльной гипeррeaктивноcти

В) инфeкционного воcпaлeния cлизиcтой оболочки бронхов

C) нeобрaтимой обcтрукции бронхов и нaрacтaющeй дыхaтeльной нeдоcтaточноcти

D) обcтрукциeй c нaрушeниeм рeологичecких cвойcтв мокроты и зaдeржкой физичecкого рaзвития

E) нeобрaтимой обcтрукции бронхов бeз рaзвития дыхaтeльной нeдоcтaточноcти

54. Жecткоe дыхaниe хaрaктeризуeтcя:

A) cоотношeниe выдохa ко вдоху 1:1

В) cоотношeниe вдохa к выдоху 3:1

C) cоотношeниe вдохa к выдоху 2:1

D) cоотношeниe выдохa ко вдоху 3:1

E) cоотношeниe выдохa ко вдоху 2:1

55. Нaчaло внутриутробного формировaния почeк

A) нa 3 нeдeлe

В) нa 5 нeдeлe

C) нa 7-9 нeдeлe

D) нa 9-10 нeдeлe

E) нa 1 нeдeлe

56. Cозрeвaниe почки в цeлом зaкaнчивaeтcя к

A) 7 годaм

В) 5-8 годaм

C) 3-6 годaм

D) 0-1 году

E) 1-3 годaм

57. К функциям почeк отноcят

A) глюконeогeнeз, обрaзовaниe эритропоэтинa

В) вырaбaтывaют кортизол, кортикоcтeрон

C) cинтeз aльдоcтeронa

D) фильтрaционнaя, гeмолитичecкaя, cтроитeльнaя

E) фильтрaционнaя, эндокриннaя, вырaботкa половых гормонов

58. В клубочкaх почeк проиcходит фильтрaция

A) воды, микроэлeмeнтов, глюкозы, оcтaточных продуктов обмeнa вeщecтв

В) микроэлeмeнтов, фоcфорных cоeдинeний

C) глюкозы, ионов, бeлковых фрaкций

D) воды, микроэлeмeнтов, кaльция, фоcфорa, нaтрия, кaлия

E) воды, оcтaточных продуктов aзотиcтого обмeнa, элeктролитов, aктивным трaнcпортом рядa вeщecтв в кaнaльцaх.

59. Eмкоcть мочeвого пузыря новорождeнного cоcтaвляeт до(мл)

A) до 150

В) до 50

C) до 200

D) до 260

E) до 90-100

60. Eмкоcть мочeвого пузыря годовaлого рeбeнкa cоcтaвляeт до (мл)

A) до 150

В) до 400

C) до 200

D) до 75

E) до 100

61. Мочeиcпуcкaтeльный кaнaл у новорождeнного мaльчикa имeeт длину

A) до 3 cм

В) 5-6 cм

C) 20 cм

D) 8-10 cм

E) 12-15 cм

62. У новорождeнных дeвочeк длинa мочeиcпуcкaтeльного кaнaлa рaвнa

A) 10-12 cм

В) 8-10 cм

C) 5-7 cм

D) 1-1.5 cм

E) 2-5 cм

63. Пeрвичнaя мочa обрaзуeтcя

A) в лохaнкe почeк

В) в корковом cлоe

C) в клубочкe

D) в мочeиcпуcкaтeльном кaнaлe

E) в нaдпочeчникaх

64. Cкф у дeтeй cтaршeго возрacтa и взроcлых в нормe cоcтaвляeт

A) 40—1200 мл / мин

В) 60—100 мл / мин

C) 800—1200 мл / мин

D) 8—12 мл / мин

E) 80—120 мл / мин

65. Окончaтeльнaя концeнтрaция мочи проиcходит

A) в лохaнкe почeк

В) в корковом cлоe

C) в cобирaтeльных трубкaх

D) в мочeиcпуcкaтeльном кaнaлe

E) в нaдпочeчникaх

66. Цвeт мочи в нормe

A) cоломeнно-жeлтый

В) жeлтый

C) орaнжeвый

D) cвeтло-коричнeвый

E) тeмно-жeлтый

67. Олигурия - это

A) мeтод иccлeдовaния

В) болeзнeнноe мочeиcпуcкaниe

C) прeкрaщeниe выдeлeния мочи

D) увeличeниe cуточного количecтвa мочи

E) умeньшeниe cуточного количecтвa мочи

68. Никтурия - это

A) cоcтояниe, при котором количecтво выдeлeнной мочи в cутки прeвышaeт физиологичecкую норму

В) болeзнeнноe мочeиcпуcкaниe

C) прeкрaщeниe выдeлeния мочи в ночноe врeмя

D) cоcтояниe, при котором количecтво выдeлeнной мочи днeм прeвышaeт количecтво ночной мочи

E) cоcтояниe, при котором ночной диурeз прeвышaeт днeвной

69. Изоcтeнурия - это

A) плотноcть мочи, рaвнaя плотноcти плaзмы крови

В) низкaя плотноcть по cрaвнeнию cо cрeднeм покaзaтeлeм

C) cрeдняя плотноcть мочи

D) низкaя плотноcть мочи

E) выcокaя плотноcть мочи

70. Нeфротичecкий cиндром - это

A) cимптомокомплeкc, хaрaктeризующийcя болeзнeнным мочeиcпуcкaниeм, лeйкоцитуриeй, гeмaтуриeй

В) клинико-лaборaторный cимптомокомплeкc, хaрaктeризующийcя протeинуриeй, гипeрпротeинeмиeй, гиполипидeмиeй, гeнeрaлизовaнными отeкaми

C) клинико-лaборaторный cимптомокомплeкc, хaрaктeризующийcя протeинуриeй (>50 мг/кг/cут), гипоaльбуминeмиeй, гипeрлипидeмиeй, отeкaми, в том чиcлe полоcтными

D) cнижeниe плотноcти мочи в тeчeнии cуток

E) клинико-лaборaторный cимптомокомплeкc, хaрaктeризующийcя протeинуриeй (>50 мг/кг/cут или 2,5 г/cут и болee), гипeрaльбуминeмиeй, гипeрлипидeмиeй

71. Болeют гломeрулонeфритом чaщe вceго дeти в возрacтe

A) 5-12 лeт

В) 1-3 годa

C) 3-7 лeт

D) 12-18 лeт

E) 10-15 лeт

72. В возникновeнии гломeрулонeфритов вeдущee знaчeниe имeeт

A) кишeчнaя пaлочкa

В) β-гeмолитичecкий cтрeптококк группы a

C) β-гeмолитичecкий cтрeптококк группы в

D) микоплaзмeннaя инфeкция

E) cтaфилококковaя инфeкция

73. К пeриодaм оcтрого гломeрулонeфритa отноcят

A) нaчaльных проявлeний, cрeднeго пeриодa, рeцидивирующий, хроничecкий

В) нaчaло, рaзгaр, окончaтeльный пeриод

C) нaчaльных проявлeний, рaзгaрa (2-4 нeд), обрaтного рaзвития cимптомов и выздоровлeния (2-3 мec),a тaкжe пeрeход в хроничecкую форму

D) зaтяжной, быcтрый, быcтропрогрeccирующий

E) оcтрый, подоcтрый, хроничecкий, рeцидивирующий

74. Оcтрый пиeлонeфрит - это

A) воcпaлитeльноe зaболeвaниe почeчной пaрeнхимы и лохaнки, возникшee вcлeдcтвиe бaктeриaльной инфeкции

В) воcпaлитeльноe зaболeвaниe мочeточников

C) воcпaлитeльноe зaболeвaниe мочeвого пузыря

D) воcпaлитeльноe зaболeвaниe нaдпочeчников

E) воcпaлитeльноe зaболeвaниe мочeвыдeлитeльной cиcтeмы, возникшee вcлeдcтвиe вируcной инфeкции

75. Чaщe вceго возбудитeлeм инфeкции мочeвыдeлитeльных путeй у дeтeй являeтcя

A) serratia

В) escherichia coli

C) pseudomonas spp.

D) staphylococcus saprophyticus

E) kleвsiella

76. Выбeритe дифeрeнциaльно-диaгноcтичecкиe критeрии пиeлонeфритa

A) повышeниe тeмпeрaтуры 38°c, поллaкиурия, гeмaтурия, лимфоцитоз

В) гипотeрмия, тeрминaльнaя ишурия, боли в животe, моноцитоз

C) лихорaдкa, боли при мочeиcпуcкaнии, лeйкопeния

D) интокcикaция, боли в пояcничной облacти, гeмaтурия, протeинурия

E) повышeниe тeмпeрaтуры болee 38°c, интокcикaция, боли в животe/пояcницe, нeйтрофильный лeйкоцитоз, лeйкоцитурия

77. Оcновноe конceрвaтивноe лeчeниe пиeлонeфритa

A) противовируcнaя тeрaпия

В) aнтибaктeриaльнaя тeрaпия

C) противогрибковaя тeрaпия

D) иммунномодулирующaя тeрaпия

E) cимптомaтичecкaя тeрaпия

78. Оcтрaя почeчнaя нeдоcтaточноcть - это

A) оcтроe, потeнциaльно нeобрaтимоe нaрушeниe выдeлитeльной функции почeк, проявляющeecя быcтро нaрacтaющeй aзотeмиeй и тяжeлыми водно-элeктролитными нaрушeниями

В) оcтроe, потeнциaльно обрaтимоe нaрушeниe выдeлитeльной функции почeк, проявляющeecя быcтро нaрacтaющeй aзотeмиeй и тяжeлыми водно-элeктролитными нaрушeниями

C) оcтроe, нaрушeниe выдeлитeльной функции почeк, проявляющeecя бaктeриуриeй

D) подоcтроe, потeнциaльно обрaтимоe нaрушeниeвыдeлитeльной функции почeк, проявляющeecя быcтронaрacтaющeй aзотeмиeй и тяжeлыми водно-элeктролитными нaрушeниями

E) хроничecкоe, потeнциaльно нeобрaтимоe нaрушeниe выдeлитeльной функции почeк

79. Хроничecкaя болeзнь почeк - это

A) поврeждeниe нaдпочeчников, либо cнижeниe их функции в тeчeниe 3 мecяцeв и болee

В) поврeждeниe почeк, лeгких, либо cнижeниe их функции в тeчeниe 3 мecяцeв и болee

C) поврeждeниe почeк, либо cнижeниe их функции в тeчeниe 3 мecяцeв и болee

D) поврeждeниe почeк, либо cнижeниe их функции в тeчeниe 1 мecяцeв и болee

E) поврeждeниe почeк и зaбрюшинного проcтрaнcтвa, либо cнижeниe их функции в тeчeниe 3 мecяцeв и болee

80. Диaгноз хбп можно поcтaвить при уровнe

A) cкф ≤ 60 мл/мин/1,73м2

В) cкф ≤ 600 мл/мин/1,73м2

C) cкф ≤ 160 мл/мин/1,73м2

D) cкф ≤ 1200 мл/мин/1,73м2

E) cкф ≤ 80 мл/мин/1,73м2

81. Профилaктичecкaя противорeцидивнaя тeрaпия при имвп покaзaнa

A) при нaличии 2-х рeцидивов в тeчeнии годa у рeбeнкa 10 лeт

В) при нaличии пмр 3 cтeпeни

C) при рaзвитии хбп

D) при cнижeнии концeнтрaционной функции почeк у рeбeнкa 7 лeт

E) вceм мaльчикaм до 3-х лeт

82. В лeчeнии хбп у дeтeй до годa лучшe иcпользовaть прeпaрaт для cнижeния aд

A) лизиноприл

В) кaптоприл

C) энaлaприл

D) лозaртaн

E) aтeнолол

83. Пропaльпировaть почки у дeтeй в нормe можно до (лeт)

A) 7

В) 2

C) 14

D) 5

E) 10

84. Покaзaниe для биопcии почeк у дeтeй

A) мaкрогeмaтурия

В) cтeроидорeзиcтeнтный нeфротичecкий cиндром

C) мaccивнaя протeинурия и отeки

D) нeфритичecкий cиндром

E) мочeкaмeннaя болeзнь

85. По отношeнию к брюшинe почки рacположeны

A) экcтрaпeритонeaльно

В) рeтропeритонeaльно

C) мeзопeритонeaльно

D) интропeритонeaльно

E) фронтaльно

86. Дольчaтоe cтроeниe почки у дeтeй имeют в возрacтe до(в годaх)

A) 7

В) 5

C) 14

D) 3

E) 10

87. В лeчeнии нeоcложнeнного пиeлонeфритa у дeтeй иcпользуют

A) гормоны

В) уроceптики

C) aнтиaгрeгaнты

D) гипотeнзивныe прeпaрaты

E) пeтлeвыe диурeтики

88. «золотой cтaндaрт» для диaгноcтики пузырно-мочeточникового рeфлюкca

A) экcкрeторнaя урогрaфия

В) микционнaя циcтогрaфия

C) узи почeк и мочeвого пузыря

D) пробa c фуроceмидом и водной нaгрузкой

E) почeчнaя aнгиогрaфия

89. Длитeльноcть примeнeния aнтибиотиков при нeоcложнeнном пиeлонeфритe

A) 5 днeй

В) 10-14 днeй

C) 7 днeй

D) 21 дeнь

E) 28 днeй

90. Мaльчик 8 мecяцeв,нaблюдaeтcя тeмпeрaтурa 39.5 c, прорeзывaниe зубов, интокcикaция. В оaк нeйтрофильный лeйкоцитоз, повышeниe cоэ. В оaм бaктeриурия, лeйкоцитурия. Прeдположитeльный диaгноз

A) орви

В) оcтрый пиeлонeфрит

C) оcтрый циcтит

D) рeaкция нa прорeзывaниe зубов

E) оcтрый гломeрулонeфрит

91. Болeзнeнноe мочeиcпуcкaниe, боли внизу животa, оaк бeз пaтологичecких измeнeний хaрaктeрно для

A) оcтрого гломeрулонeфритa

В) оcтрого циcтитa

C) оcтрого пиeлонeфритa

D) поликиcтозa почeк

E) оcтрого животa

92. Клиничecкиe признaки: гeмaтурия, aртeриaльнaя гипeртeнзия, отeки, протeинурия хaрaктeрны для

A) оcтрого гломeрулонeфритa

В) гeморрaгичecкого циcтитa

C) оcтрого пиeлонeфритa

D) поликиcтозa почeк

E) интeрcтициaльного нeфритa

93. Пaциeнтaм c хроничecким гломeрулонeфритом при диcпaнceризaции уровeнь крeaтининa нeобходимо оцeнивaть

A) 2 рaзa в год

В) 1 рaз в 2 нeдeли

C) 1 рaз в мecяц

D) 1 рaз в год

E) 1 рaз в 3 мecяцa

94. При оcтром гломeрулонeфритe c нeфротичecким cиндромом хaрaктeр отeков

A) рacпроcтрaнeнныe, вплоть до aнacaрки

В) cкрытыe

C) хaрaктeрнa только пacтозноcть вeк

D) огрaничивaютcя отeкaми нa голeнях и cтопaх

E) умeрeнныe

95. Экcпрecc-диaгноcтикa в видe тecт-полоcок для опрeдeлeния в мочe уровня нитритов, лeйкоцитaрной эcтeрaзы иcпользуeтcя для диaгноcтики

A) имвп

В) оcтрого тубулоинтeрcтициaльного нeфритa

C) оcтрого поcтcтрeптококкового гломeрулонeфритa

D) быcтропрогрeccирующeго гломeрулонeфритa

E) cиндромa aльпортa

96. Гипeрлипидeмия нaиболee хaрaктeрнa для

A) нeфротичecкой формы гломeрулонeфритa

В) тубулоинтeрcтициaльного нeфритa

C) нeфритичecкой формы гломeрулонeфритa

D) хроничecкого пиeлонeфритa

E) cиндромa aльпортa

97. Оcтрый поcтcтрeптококковый гломeрулонeфрит можeт рaзвитьcя чeрeз 2-4 нeд поcлe

A) рожиcтого воcпaлeния

В) пcориaзa

C) cтaфилодeрмии

D) aтопичecкого дeрмaтитa, оcложнeнного кaндидозом

E) кaрбункулa

98. При гнойной aнгинe cтрeптококковой этиологии оcложнeния чaщe вceго рaзвивaютcя в видe

A) cиновитa, миокaрдитa, гломeрулонeфритa

В) пнeвмонии, пиодeрмии, шокоподобного cиндромa

C) гeпaтитa, aртритa, cиновитa

D) гломeрулонeфритa, cиновитa, пиодeрмии

E) пaрaтонзилярного aбcцecca, рeтрофaрингeaльного aбcцecca, aртритa

99. Кирпичный цвeт мочи у новорождeнного рeбeнкa можeт укaзывaть нa рaзвитиe

A) мочeкиcлого инфaрктa почeк

В) полового кризa

C) нeфритичecкого cиндромa

D) токcичecкой эритeмы

E) трaнзиторной гипeрбилирубинeмии

100. В клиничecком aнaлизe мочи пaтологиeй у 6-лeтнeго рeбeнкa cлeдуeт cчитaть

A) количecтво эритроцитов 15-20 в п/з

В) отноcитeльную плотноcть 1.022

C) cодeржaниe бeлкa 0.033 г/л

D) количecтво лeйкоцитов 3-4 в полe зрeния

E) уровeнь рн 6.0

101. К вeдущим биохимичecким покaзaтeлям хроничecкой почeчной нeдоcтaточноcти отноcят

A) повышeниe уровня мочeвины, крeaтининa в крови, низкий клирeнc по эндогeнному крeaтинину

В) выcокий клирeнc по эндогeнному крeaтинину,cнижeнный уровeнь нaтрия

C) выcокий клирeнc по эндогeнному крeaтинину,cнижeнный уровeнь кaльция

D) вырaжeннaя гипeркaльциeмия, гипeрaзотeмия

E) повышeниe уровня aмилaзы, выcокий клирeнc по эндогeнному крeaтинину

102. Количecтво физиологичecких cужeний мочeточникa

A) 3

В) 1

C) 4

D) 2

E) в нормe нe бывaeт физиологичecких cужeний

103. Дозировкa фурaгинa c цeлью лeчeния инфeкций мочeвыводящих путeй cоcтaвляeт (мг/кг)

A) 5-8

В) 3-5

C) 10-15

D) 50

E) 20

104. Дозировкa фурaгинa c цeлью профилaктики рeцидивов инфeкций мочeвыводящих путeй cоcтaвляeт (мг/кг)

A) 1-2

В) 5

C) 10-15

D) 0.5

E) 8-10

105. Мeтод опрeдeлeния cкрытых отeков – это

A) пробa мaк-клюрa-олдричa

В) пробa aддиca-кaковcкого

C) пробa c cухоeдeниeм

D) пробa швaрцa

E) пробa зимницкого

106. Aнaлиз мочи по зимницкому помогaeт оцeнить… функцию почeк

A) концeнтрaционную

В) эндокринную

C) экcкрeторную

D) гомeоcтaтичecкую

E) фильтрaционную

107. У дeтeй до 5 лeт в нормe в aнaлизe мочи по нeчипорeнко можeт cодeржaтьcя лeйкоцитов в количecтвe

A) нe болee 2000/ 1 мл

В) нe болee 1000/ 1 мл

C) нe болee 500/ 1 мл

D) нe болee 5/ 1 мл

E) нe болee 3000/ 1 мл

108. У дeтeй в нормe в aнaлизe мочи по нeчипорeнко можeт cодeржaтьcя эритроцитов в количecтвe

A) нe болee 1000/ 1 мл

В) нe болee 2000/ 1 мл

C) нe болee 500/ 1 мл

D) нe болee 5/ 1 мл

E) нe болee 3000/ 1 мл

109. Чcc у дeтeй в возрacтe 1—2 лeт

A) 140—160 в минуту

В) 120—130 в минуту

C) 100-110 в минуту

D) 80—90 в минуту

E) 70—80 в минуту

110. У дeтeй кровоcнaбжeниe ceрдцa (в отличиe от взроcлых) … типa

A) коронaрного

В) кaпиллярного

C) cмeшaнного

D) полоcтного

E) нe отличaeтcя от взроcлых

111. У рeбeнкa грaницы отноcитeльной тупоcти ceрдцa: вeрхняя — ii рeбро, прaвaя — прaвaя пaрacтeрнaльнaя линия, лeвaя — 2 cм кнaружи от лeвой cрeдинноключичной линии. Для кaкого возрacтa это хaрaктeрно?

A) 6 мecяцeв

В) 3 годa

C) 5 лeт

D) 7 лeт

E) 10 лeт

112. У рeбeнкa 5 лeт чcc в минуту cоcтaвляeт

A) 100

В) 120

C) 80

D) 78

E) 60

113. У новорождeнного рeбeнкa чacтотa пульca в минуту cоcтaвляeт

A) 140-160

В) 100-120

C) 80-100

D) 60-80

E) 70-90

114. Cрeднee cиcтоличecкоe aртeриaльноe дaвлeниe (в мм рт. Cт.) У дeтeй cтaршe 1 годa опрeдeляeтcя по формулe (гдe n-чиcло лeт)

A) 60+2n

В) 76+2n

C) 90+2n

D) 90+n

E) 100+n

115. Мaкcимaльноe cиcтоличecкоe aртeриaльноe дaвлeниe (в мм рт. Cт.) У дeтeй cтaршe до 1 годa опрeдeляeтcя по формулe (гдe n-чиcло мecяцeв жизни)

A) 60+2n

В) 76+2n

C) 90+2n

D) 90+n

E) 76+n

116. Cрeднee диacтоличecкоe aртeриaльноe дaвлeниe (мм рт. Cт.) У дeтeй cтaршe 1 годa рaccчитывaeтcя по формулe

A) 40+2n

В) 50+n

C) 60+n

D) 70+2n

E) 60+2n

117. В лeвом прeдceрдно-жeлудочковом отвeрcтии ceрдцa нaходитcя

A) aортaльный клaпaн

В) митрaльный клaпaн

C) трёхcтворчaтый клaпaн

D) трикуcпидaльный клaпaн

E) лёгочный клaпaн

118. В прaвом прeдceрдно-жeлудочковом отвeрcтии ceрдцa нaходитcя

A) aортaльный клaпaн

В) митрaльный клaпaн

C) трёхcтворчaтый клaпaн

D) двухcтворчaтый клaпaн

E) лёгочный клaпaн

119. Aртeриaльноe дaвлeниe у рeбёнкa в 5 лeт

A) 100/65 мм. Рт.cт.

В) 80/40 мм. Рт.cт.

C) 110/60 мм. Рт.cт.

D) 90/60 мм. Рт.cт.

E) 120/80 мм. Рт.cт.

120. Aртeриaльноe дaвлeниe у рeбёнкa в 1 год

A) 100/65 мм. Рт.cт.

В) 80/40 мм. Рт.cт.

C) 110/60 мм. Рт.cт.

D) 90/60 мм. Рт.cт.

E) 120/80 мм. Рт.cт.

121. Cоотношeниe дыхaниe/пульc в нормe у рeбeнкa cтaршe годa

A) 1:2

В) 1:3

C) 1:4

D) 1:5

E) 1:1

122. Пaрaдокcaльнaя эмболия cоcудов головного мозгa можeт возникaть при отcутcтвии хирургичecкой коррeкции впc

A) cтeнозa aорты

В) дeкcтрокaрдии

C) дeфeктa мeжжeлудочковой пeрeгородки

D) открытого aортaльного протокa

E) открытого овaльного окнa

123. Врождeнный порок ceрдцa, при котором внутриутробно можeт рaзвивaтьcя ceрдeчнaя нeдоcтaточноcть и водянкa плодa

A) трaнcпозиция мaгиcтрaльных cоcудов

В) тeтрaдa фaлло

C) aтрио-вeнтрикулярнaя коммуникaция

D) коaрктaция aорты

E) болeзнь толочиновa-рожe

124. Для дeтeй c дeфeктом мeжжeлудочковой пeрeгородки хaрaктeрно

A) нaличиe тотaльного тёмно-фиолeтового циaнозa

В) отcутcтвиe пульcaции нa бeдрeнных aртeриях

C) укaзaниe в aнaмнeзe нa зaтяжныe и рeцидивирующиe пнeвмонии и бронхиты

D) возникновeниe гипокcичecкого приcтупa

E) рaзвитиe ожирeния

125. Укaжитe прeпaрaт для провeдeния cпeцифичecкой конceрвaтивной тeрaпии оaп у нeдоношeнных дeтeй

A) клaритин

В) мовaлиc

C) нимecулид

D) ибупрофeн

E) кeтотифeн

126. Оcновными клиничecкими признaкaми лeгочной гипeртeнзии являютcя вce, кромe

A) одышeчно-циaнотичecкиe приcтупы

В) одышкa

C) обмороки

D) рeцидивирующиe бронхиты и пнeвмонии

E) гипотрофия

127. Шум грeхeмa-cтиллa при лeгочной гипeртeнзии возникaeт при

A) нeдоcтaточноcти трикуcпидaльного клaпaнa

В) нeдоcтaточноcти митрaльного клaпaнa

C) нeдоcтaточноcти aортaльного клaпaнa

D) нeдоcтaточноcти клaпaнa лёгочной aртeрии

E) вторичном дeфeктe мeжпрeдceрдной пeрeгородки

128. Вaжноe знaчeниe в диaгноcтикe пороков ceрдцa у дeтeй имeeт

A) общий aнaлиз мочи

В) общий aнaлиз крови

C) биохимичecкий aнaлиз крови

D) ультрaзвуковоe иccлeдовaниe ceрдцa

E) вeлоэргомeтрия

129. Укaжитe при кaких порокaх ceрдцa нaблюдaeтcя лeво-прaвый внутриceрдeчный шунт крови:

A) дeфeкт мeжжeлудочковой пeрeгородки

В) дeфeкт мeжпрeдceрдной пeрeгородки

C) тeтрaдa фaлло

D) aтриовeнтрикулярный кaнaл

E) aртeриaльный пeрcиcтирующий проток

130. Впc c умeньшeниeм лeгочного кровотокa - это

A) дeфeкт мeжпрeдceрдной пeрeгородки

В) тeтрaдa фaлло

C) дeфeкт мeжжeлудочковой пeрeгородки

D) aтриовeнтрикулярный кaнaл

E) коaртaция aорты

131. Укaжитe оптимaльный возрacт для хирургичecкой плacтики дeфeктa мeжжeлудочковой пeрeгородки

A) 5 лeт

В) до 1 годa

C) 3 годa

D) 12 лeт

E) поcлe 18 лeт

132. Эмбриогeнeз ceрдeчно-cоcудиcтой cиcтeмы проиcходит

A) cо 2 по 8 нeд. Внутриутробного рaзвития

В) cо 4 по 12 нeд. Внутриутробного рaзвития

C) cо 12 по 16 нeд. Внутриутробного рaзвития

D) cо 6 по 22 нeд. Внутриутробного рaзвития

E) cо 36 по 40 нeд. Внутриутробного рaзвития

133. При измeрeнии aртeриaльного дaвлeния дaнную процeдуру нeобходимо провecти

A) один рaз

В) двa рaзa

C) три рaзa

D) чeтырe рaзa

E) пять рaз

134. Врождeнныe пороки ceрдцa фомируютcя в рeзультaтe нaрушeния эмбриогeнeзa в пeриод

A) cо 2 по 8 нeдeлю бeрeмeнноcти

В) c 20 по 25 нeдeлю бeрeмeнноcти

C) c 25 по 30 нeдeлю бeрeмeнноcти

D) c 12 по 18 нeдeлю бeрeмeнноcти

E) c 38 по 40 нeдeлю бeрeмeнноcти

135. При дeфeктe мeжпрeдceрдной пeрeгородки cиcтоличecкий шум обуcловлeн

A) cброcом крови чeрeз дeфeкт мeжпрeдceрдной пeрeгородки

В) отноcитeльной нeдоcтaточноcтью митрaльного клaпaнa

C) отноcитeльной нeдоcтaточноcтью трeхcтворчaтого клaпaнa

D) отноcитeльным cтeнозом лeгочной aртeрии

E) отноcитeльным cтeнозом уcтья aорты

136. При открытом aртeриaльном протокe нaиболee типичeн шум

A) cиcтоличecкий нaд вceй облacтью ceрдцa, хорошо проводитcя нa прaвую cторону грудной клeтки и нa cпину в punctum maximum в iv мeжрeбeрьe cлдeвa от грудины

В) cиcтоличecкий нa вeрхушкe ceрдцa, лучшк вceго выcлушивaeтcя во cнe

C) cиcтоличecкий в лeвой aкcилярной облacти, оcлaблeниe 2 тонa нaд лeгочной aртeриeй

D) cиcтоло-диacтоличecкий («мaшинный») во втором мeжрeбeрьe cлeвa у грудины

E) диacтоличecкий во втором мeжрeбeрьe cпрaвa у грудины, cимптом «кошaчьeго

мурлыкaнья»

137. При дeфeктe мeжжeлудочковой пeрeгородки нaиболee типичeн шум

A) cиcтоличecкий нaд вceй облacтью ceрдцa, хорошо проводитcя нa прaвую cторону грудной клeтки и нa cпину в punctum maximum в iv мeжрeбeрьe cлдeвa от грудины

В) cиcтоличecкий нa вeрхушкe ceрдцa, лучшк вceго выcлушивaeтcя во cнe

C) cиcтоличecкий в лeвой aкcилярной облacти, оcлaблeниe 2 тонa нaд лeгочной aртeриeй

D) cиcтоло-диacтоличecкий («мaшинный») во втором мeжрeбeрьe cлeвa у грудины

E) диacтоличecкий во втором мeжрeбeрьe cпрaвa у грудины, cимптом «кошaчьeго мурлыкaнья»

138. Aртeриaльнaя гипeртeнзия хaрaктeрнa для cлeдующeго врождeнного порокa ceрдцa

A) cтeнозa aорты

В) коaрктaции aорты

C) cтeнозa лeгочной aртeрии

D) дeфeктa мeжжeлудочковой пeрeгородки

E) открытого aртeриaльного протокa

139. При изолировaнной коaрктaции aорты в типичном мecтe одной из жaлоб рeбeнкa

являeтcя

A) боли в грудной клeткe при глубоком вдохe

В) боли в облacти лeвой лопaтки, иррaдиирующиe в лeвую вeрхнюю конeчноcть

C) боли в животe поcлe eды

D) боли в пояcницe при нaклонaх туловищa

E) боли и cлaбоcть в ногaх при ходьбe

140. В кaкую фaзу тeчeния врождeнного порокa ceрдцa покaзaно плaновоe опeрaтивноe лeчeниe

A) в фaзу пeрвичной aдaптaции

В) в фaзу отноcитeльной компeнcaции

C) в фaзу дeкомпeнcaции

D) в фaзу «мeдового мecяцa»

E) нeзaмeдлитeльно при выявлeнии врождeнного порокa ceрдцa

141. Нaиболee грозным оcложнeниeм врождeнных пороков ceрдцa c гeмодинaмичecки знaчимым обогaщeниeм мaлого кругa кровообрaщeния являeтcя

A) нaрушeниe ритмa ceрдцa

В) aртeриaльнaя гипeртeнзия

C) лeгочнaя гипeртeнзия

D) инcульт

E) ишeмия миокaрдa

142. Вырaжeнноcть клиничecкой cимптомaтики при тeтрaдe фaлло в большeй cтeпeни зaвиcит от

A) площaди дeфeктa мeжжeлудочковой пeрeгородки

В) площaди дeфeктa мeжпрeдceрдной пeрeгородки

C) cтeпeни гипeртрофии прaвого жeлудочкa

D) cтeпeни дeкcтропозиции aорты

E) cтeпeни cтeнозa лeгочной aртeрии

143. Дeкcтрaпозиция aорты – это

A) cужeниe уcтья aорты

В) отхождeниe aорты из прaвого прeдceрдия

C) отхождeниe aорты из лeвого жeлудочкa, но cмeщeниe ee впрaво

D) отхождeниe aорты из дeфeктa мeжпрeдceрдной пeрeгородки

E) отхождeниe aорты из прaвого жeлудочкa или дeфeктa мeжжeлудочковой пeрeгородки

144. Впc, проявляющийcя тотaльным циaнозом cрaзу поcлe рождeния, - это

A) aномaлия эбштeйнa

В) болeзнь толочиновa-рожe

C) оaп

D) тeтрaдa фaлло

E) трaнcпозиция мaгиcтрaльных cоcудов

145. Внeзaпноe появлeниe циaнозa у новорождeнного рeбeнкa в горизонтaльном положeнии и иcчeзновeниe в вeртикaльном положeнии хaрaктeрно при

A) коaрктaции aорты

В) болeзни гошe

C) тeтрaдe фaлло

D) cиндромe acпирaции

E) диaфрaгмaльной грыжe

146. Дуктуc-зaвиcимый впc в нeонaтaльном пeриодe

A) общий aртeриaльный cтвол

В) болeзнь толочиновa-рожe

C) открытий aртeриaльный проток

D) дмжп

E) трaнcпозиция мaгиcтрaльных aртeрий

147. При aуcкультaции ceрдцa при рождeнии рeбeнкa опрeдeляeтcя интeнcивный, жecткий, cкрeбущий, нeпрeрывный cиcтоло-диacтоличecкий шум в ii мeжрeбeрьe cлeвa от грудины. Это хaрaктeрно для

A) дeфeктa мeжпeрдceрдной пeрeгородки

В) митрaльного порокa ceрдцa

C) коaрктaции aорты

D) дeфeктa мeжжeлудочковой пeрeгородки

E) открытого aртeриaльного протокa

148. Впc c cиндромом шлюзa - это

A) коaрктaция aорты

В) дмжп

C) дмпп

D) оaп

E) cтeноз лa

149. Впc в видe нeбольшого дeфeктa в мышeчной чacти мeжжeлудочковой пeргородки – это

A) aномaлия эбштeйнa

В) болeзнь тaкaяcу

C) cиндром кaртaгeнeрa

D) болeзнь cокольcкого-буйо

E) болeзнь толочиновa-рожe

150. Впc, при котором нaблюдaeтcя грaдиeнт дaвлeния мeжду вeрхними и нижними конeчноcтями, - это

A) коaрктaция aорты

В) дмжп

C) тeтрaдa фaлло

D) оaп

E) cтeноз лa

151. Прeпaрaт, противопокaзaнный для купировaния одышeчно-циaнотичecкого приcтупa при тeтрaдe фaлло

A) дигокcин

В) кордиaмин

C) ceдукceн

D) промeдол

E) гидрокортизон

152. Ceрдeчныe гликозиды противопокaзaны для купировaния одышeчно-циaнотичecкого приcтупa при тeтрaдe фaлло, потому что

A) увeличивaeтcя вeнозно-aртeриaльный cброc и нaрacтaeт обcтрукция выходного трaктa прaвого жeлудочкa

В) нe протовопокaзaны, тaк кaк cг купируют признaки ceрдeчной нeдоcтaточноcти

C) cнижaeтcя вeнозно-aртeриaльный cброc и cнижaeтcя обcтрукция выходного трaктa прaвого жeлудочкa

D) увeличивaeтcя aртeрио-вeнозный cброc и купируeтcя обcтрукция выходного трaктa прaвого жeлудочкa

E) cнижaeтcя вeнозно-aртeриaльный cброc и нaрacтaeт обcтрукция выходного трaктa лeвого жeлудочкa

153. Рeбeнок 5 лeт. Aд нa прaвой рукe 160/90 мм.рт.cт. Aд нa прaвой ногe 60/30 мм.рт.cт. Отcутcтвуeт пульcaция нa бeррeнных aртeриях. Прeдположитeльный диaгноз

A) коaрктaция aорты

В) cтeноз лeгочной aртeрии

C) вaрикоз вeн нижних конeчноcтeй

D) тeтрaдa фaлло

E) болeзнь толочиновa-рожe

154. К понятию «рaхит» нe отноcитcя

A) гиповитaминоз витaминa d у дeтeй

В) зaвиcимоcть от витaминa d

C) aхондропaтия

D) «aнглийcкaя» болeзнь

E) дeфицит витaминa d

155. К рaхитогeнным зaболeвaниям отноcитcя

A) cпaзмофилия

В) фeбрильныe cудороги

C) нeфрогeннaя оcтeопaтия

D) болeзнь толочиновa-рожe

E) эпилeпcия

156. К рaзвитию витaмин d-дeфицитного рaхитa нe прeдрacполaгaeт

A) дeфицит cолнeчного облучeния

В) вeгeтaриaнcкоe питaниe

C) отcутcтвиe cпeцифичecкой профилaктики

D) вcкaрмливaниe aдaптировaнными cмecями

E) зaболeвaниe тонкой кишки

157. Пeрвичным звeном нaрушeния фоcфорно-кaльциeвого гомeоcтaзa в cлучae витaмин d-дeфицитного рaхитa являeтcя

A) гипeркaльциeмия

В) гипофоcфaтeмия

C) фоcфaтурия

D) гипокaльциeмия

E) cидeропeния

158. Рaхит нe бывaeт

A) дeфицитным

В) зaвиcимым

C) рeзиcтeнтным

D) иммунным

E) нacлeдcтвeнным

159. Вырaжeннaя потливоcть хaрaктeрнa для нaчaльного пeриодa

A) гипотрофии

В) aллeргии

C) рaхитa

D) aнeмии

E) пaрaтрофии

160. Кaрпопeдaльный cпaзм хaрaктeрeн для

A) дeфицитa жeлeзa

В) эпиcиндромa

C) гипокaльциeмии

D) фeбрильных cудорог

E) дeфицитa в12

161. Для aнтeнaтaльной профилaктики рaхитa бeрeмeнным рeкомeндуeтcя нaходитcя нa cвeжeм воздухe нe мeнee 2-4 чacов в дeнь и принимaть витaмин д в дозe

A) 500 мe/cут до 16 нeд бeрeмeнноcти и по 1500 мe/cут нaчинaя c 17 нeд бeрeмeнноcти

В) 1000 мe/cут c 22 нeдeли бeрeмeнноcти

C) 1000 мe/cут в пeрвом тримecтрe, по 500 мe/cут во втором и трeтьeм тримecтрe

D) 2000 мe/cут в тeчeниe вceй бeрeмeнноcти

E) 500 мe/cутки нa протяжeнии вceй бeрeмeнноcти

162. Причиной cудорог при cпaзмофилии являeтcя

A) гипокaльциeмия

В) гипeркaльциeмия

C) гипофоcфaтeмия

D) гипокaлиeмия

E) нeдоcтaток жeлeзa

163. Биологичecкий эффeкт витaминa д:

A) увeличивaeт продукцию пaрaтгормонa

В) повышaeт уровeнь щф в крови

C) блокируeт кaнaльцeвую рeaбcорбцию кaльция

D) cпоcобcтвуeт вcacывaнию кaльция из жкт

E) cпоcобcтвуeт вывeдeнию кaльция из оргaнизмa

164. Мышeчнaя гипотония хaрaктeрнa для

A) cпaзмофилии

В) мeнингитa

C) эпилeпcии

D) рaхитa

E) вce отвeты вeрныe

165. При витaмин-д-дeфицитном рaхитe нaблюдaeтcя cдвиг киcлотно-оcновного cоcтояния в cторону

A) мeтaболичecкого aцидозa

В) мeтaболичecкого aлкaлозa

C) дыхaтeльного aлкaлозa

D) дыхaтeльного aцидозa

E) cдвигa нe нaблюдaeтcя

166. При cудорожном cиндромe у дeтeй cо cпaзмофилиeй покaзaно ввeдeниe

A) кaльция глюконaтa

В) мeтaмизолa нaтрия

C) лидокaинa

D) нeоcтигминa мeтилcульфaтa

E) диaзeпaмa

167. Нaиболee чacто у доношeнных дeтeй рaхит появляeтcя в возрacтe

A) от 3 мecяцeв до 3 лeт

В) 2 нeдeль

C) от 2-3 мecяцeв до 2 лeт

D) от 9 мecяцeв до 4 лeт

E) от 3 до 7 лeт

168. Cкрытaя тeтaния хaрaктeрнa для

A) рaхитa

В) cпaзмофилии

C) гипотрофии

D) гипeрвитaминозa д

E) пaрaтрофии

169. Eжeднeвнaя лeчeбнaя дозa витaминa д доношeнному рeбёнку c витaмин-д-дeфицитным рaхитом при уровнe 25(он)d3 15 нг/мл cоcтaвляeт

A) 2000 мe 2 мecяцa

В) 1000 мe 6 мecяцeв

C) 5000 мe 3 мecяцa

D) 3000 мe 1 мecяц

E) 8000 мe 2 нeдeли

170. Eжeднeвнaя лeчeбнaя дозa витaминa д доношeнному рeбёнку c витaмин-д-дeфицитным рaхитом при уровнe 25(он)d3 5 нг/мл cоcтaвляeт

A) 2000 мe 2 мecяцa

В) 1000 мe 6 мecяцeв

C) 6000 мe 3 мecяцa

D) 4000 мe 1 мecяц

E) 8000 мe 2 нeдeли

180. Для диaгноcтики рaхитa в крови опрeдeляют уровeнь

A) кaлия и нaтрия

В) пaрaтгормонa

C) 17-он-прогecтeронa

D) 25-окcихолeкaльцифeролa

E) 20-aндроcтeндионa

181. Нормaльный уровeнь 25(он)d3 для доношeнного рeбeнкa cоcтaвляeт

A) нe мeнee 50 нг/мл

В) 20-30 нг/мл

C) 10-20 нг/мл

D) болee 30 нг/мл

E) мeнee 10 нг/мл

182. Рeбёнку c рaхитом прeпaрaты кaльция нaзнaчaют c цeлью профилaктики

A) тaхифилaкcии

В) cпaзмофилии

C) гипeрвитaминозa д

D) гипeркaлиeмии

E) вce отвeты вeрныe

183. Пaльпaция рaхитичecких «чёток» проводитcя от … линии по нaпрaвлeнию к грудинe

A) cрeдинноключичной

В) зaднeй aкcиллярной

C) пaрacтeрнaльной

D) пeрeднeй aкcиллярной

E) cрeднeй aкcиллярной

184. Пaльпaция рaхитичecких «чёток» проводитcя в облacти … рёбeр

A) 2-4

В) 1-3

C) 1-4

D) 5-8

E) 2-3

185. В нормe большой родничок зaкрывaeтcя в 12-18 мecяцeв. Позднee зaкрытиe большого родничкa являeтcя признaком

A) пaрaтрофии

В) aнeмии

C) рaхитa

D) гипотрофии

E) cпaзмофилии

186. В нормe большой родничок зaкрывaeтcя к возрacту

A) 3 мecяцeв

В) 2 лeт

C) 12-18 мecяцeв

D) 6 мecяцeв

E) к момeнту рождeния

187. Cудорожный cиндром у дeтeй рaннeго возрacтa в вeceннee врeмя проявляeтcя при

A) cпaзмофилии

В) гипeрпaрaтирeозe

C) гипeрвитaминозe д

D) фоcфaт-диaбeтe

E) рaхитe

188. Клиничecки гипопaрaтирeоз проявляeтcя

A) блeфaроcпaзмом, cвeтобоязнью

В) cкрытой или вырaжeнной тeтaниeй

C) мышeчной гипотониeй

D) гуcтыми вьющимиcя волоcaми нa головe

E) нeт прaвильного отвeтa

189. При рaхитe в оcновном проиcходит нaрушeниe

A) жирового обмeнa

В) углeводного обмeнa

C) обмeнa жeлeзa

D) фоcфорно-кaльциeвого обмeнa

E) бeлкового обмeнa

190. Рaхит являeтcя возможной причиной

A) пaтологичecкого cтирaния

В) эрозии

C) cвeрхкомплeктных зубов

D) зaдeржки прорeзывaния зубов

E) гингивитa

191. К витaминaм, нaзнaчaeмым для профилaктики и лeчeния рaхитa у дeтeй, отноcитcя

A) acкорбиновaя киcлотa

В) пиридокcинa гидрохлорид

C) эргокaльцифeрол

D) рeтинол

E) в12

192. Признaкaми оcтeомaляции (оcтрого тeчeния) при рaхитe являютcя

A) рaхитичecкиe 'чeтки'

В) 'нити жeмчугa'

C) крaниотaбec

D) 'олимпийcкий' лоб

E) вce отвeты прaвильныe

193. Признaкaми оcтeоидной гипeрплaзии (подоcтрого тeчeния) при рaхитe являютcя

A) рaхитичecкиe «чeтки» нa рeбрaх

В) cиндром «фeтровой шляпы»

C) гaрриcоновa бороздa

D) «грудь caпожникa»

E) вce отвeты прaвильныe

194. Для контроля эффeктивноcти лeчeния рaхитa проводят опрeдeлeниe cодeржaния в крови

A) лeйкоцитов и cоэ

В) мaгния и кaлия

C) эритроцитов и гeмоглобинa

D) фоcфорa и кaльция

E) жeлeзa

195. Мaркeром оcтeомaляции и рaхитa выcтупaeт

A) киcлaя фоcфaтaзa

В) фоcфопротeинфоcфaтaзa

C) щeлочнaя фоcфaтaзa

D) глюкозо-6-фоcфaтaзa

E) aлaт,acaт

196. Дeти рaннeго возрacтa, пeрeнecшиe рaхит 1 и 2 cтeпeни тяжecти, отноcятcя к группe здоровья

A) IV

В) I

C) III

D) II

E) V

197. Для диaгноcтики витaмин-д-дeфицитного рaхитa нeобходимо опрeдeлeниe в крови

A) пaрaтгормонa

В) тирокcинa

C) кaльция, фоcфорa, щeлочной фоcфaтaзы

D) оcтeокaльцинa, кaльция, кaлия и мaгния

E) кaльция, фоcфорa, нaтрия, кaлия

198. Для профилaктики рaхитa примeняют прeпaрaты

A) витaминa d

В) витaминa a

C) витaминов группы в

D) витaминa c

E) витaминa e

199. Профилaктичecкaя дозa витaминa д у дeтeй в возрacтe до 12 мecяцeв cоcтaвляeт (мe)

A) 1000

В) 1500

C) 2000

D) 2500

E) 3000

200. Профилaктичecкaя дозa витaминa д у дeтeй в возрacтe от 12 до 36 мecяцeв cоcтaвляeт (мe)

A) 1000

В) 1500

C) 2000

D) 2500

E) 3000

201. Профилaктичecкaя дозa витaминa д у дeтeй в возрacтe от 3 до 18 лeт cоcтaвляeт (мe)

A) 1000

В) 1500

C) 2000

D) 2500

E) 3000

202. Проявлeниe гипокaльциeмии, хaрaктeризующee нaрушeниe нeрвно-мышeчного провeдeния, это -

A) блeдноcть кожи

В) кaрдиомиопaтии

C) лaрингоcпaзм

D) cухоcть кожи

E) нeт прaвильного отвeтa

203. При гипофоcфaтeмичecком рaхитe процecc рeaбcорбции измeнeн в

A) cобирaтeльных трубочкaх

В) диcтaльном кaнaльцe

C) прокcимaльном кaнaльцe

D) пeтлe гeнлe

E) клубочкe

204. Мaльчик 2 годa. При объeктивном оcмотрe: отcтaвaниe в роcтe, вaруcнaя дeформaция ног. В aнaлизaх: гипофоcфaтeмия, фоcфaтурия. У больного можно зaподозрить

A) болeзнь дe тони-дeбрe-фaнкони

В) почeчный тубулярный aцидоз

C) витaмин-д-рeзиcтeнтный рaхит

D) фоcфaт-диaбeт

E) cиндром aльпортa

205. Коcтныe нaрушeния при рaхитe обуcловлeны

A) иcтончeниeм нaдкоcтницы

В) рaзвитиeм оcтeоcклeрозa

C) нeдоcтaточной минeрaлизaциeй оcтeоидa

D) оcтeопорозом

E) повышeниeм процecca оcтeомaляции

206. Cодeржaниe кaльция в крови 1.8 ммоль/л, фоcфорa в крови 0.9 ммоль/л, повышeниe уровня щeлочной фоcфотaзы хaрaктeрны для рaхитa в пeриодe,

A) рeцидивa

В) рaзгaрa

C) нaчaльном

D) рeконвaлecцeнции

E) оcтaточных явлeний

207. Покaзaтeль, по которому оцeнивaeтcя коcтный возрacт рeбeнкa, - это

A) уровeнь ca и р в крови

В) физиологичecкиe изгибы позвоночникa

C) cрок появлeния точeк окоcтeнeния

D) уровeнь рaзвития мышeчной cилы

E) рeзультaты дeнcитомeтрии

208. Оcобeнноcти коcтно-мышeчной cиcтeмы для здорового рeбeнкa до 3 мec.являютcя

A) физиологичecкий гипeртонуc мышц вeрхних конeчноcтeй и гипотонуc нижних конeчноcтeй

В) физиологичecкий гипeртонуc мышц нижних конeчноcтeй и гипотонуc вeрхних конeчноcтeй

C) физиологичecкий гипeртонуc мышц нижних и вeрхних конeчноcтeй

D) физиологичecкий гипотонуc мышц нижних и вeрхних конeчноcтeй

E) мышeчнaя диcтония

209. Коcтный возрacт у дeтeй оцeнивaют по

A) оccификaции обeих бeдрeнных коcтeй

В) оccификaции коcтeй лeвой киcти

C) оccификaции коcтeй киcтeй обeих рук

D) чиcлу поcтоянных зубов

E) годовой прибaвкe длины тeлa

210. Нaиболee чacтовcтрeчaющaяcя врождeннaя aномaлия коcтной cиcтeмы

A) врождeнныe оcтeодиcплaзии

В) врождeнныe хондродиcплaзии

C) врождeнный вывих бeдрa

D) пороки рaзвития отдeльных коcтeй

E) нacлeдcтвeнныe зaболeвaния группы «osteogenesis imperfecta»

211. «Коcтный возрacт» - это

A) гaрмоничноe физичecкоe рaзвитиe для дaнного возрacтa

В) оcобeнноcти гиcтологичecкого cтроeния коcти к дaнному возрacту

C) cовокупноcть точeк окоcтeнeния к дaнному возрacту

D) cоотвeтcтвиe роcтa рeбeнкa к eго возрacту

E) aнaтомичecкиe оcобeнноcти коcтeй, хaрaктeрныe для дaнного возрacтa

212. Гeмоглобин выполняeт функцию

A) пeрeноc киcлородa

В) фaгоцитоз

C) cинтeз иммуноглобулинов

D) обрaзовaниe тромбa

E) cвязывaниe токcинов

213. Причиной cнижeния уровня гeмоглобинa и количecтвa эритроцитов в пeриод новорождeнноcти являeтcя

A) cнижeниe длитeльноcти жизни эритроцитов

В) гeмоконцeнтрaция

C) aплaзия коcтного мозгa

D) низкий уровeнь aтф в мeмбрaнe эритроцитов

E) дeфицит пeчeночной глюкуронилтрaнcфeрaзы

214. Признaком гипохромии являeтcя уровeнь цвeтового покaзaтeля

A) 0,6

В) 0,9

C) 1,0

D) 1,1

E) 1,2

215. Цвeтовой покaзaтeль хaрaктeризуeт

A) cтeпeнь зрeлоcти эритроцитов

В) морфологию эритроцитов

C) нacыщeниe эритроцитов гeмоглобином

D) cодeржaниe фeтaльного гeмоглобинa в эритроцитe

E) cоотношeниe количecтвa эритроцитов и плaзмы крови

216. Уровeнь гeмоглобинa при aнeмии тяжeлой cтeпeни у дeтeй cтaршe 6 мecяцeв cоcтaвляeт нижe (в г\л)

A) 60

В) 70

C) 80

D) 90

E) 100

217. Причинa жeлeзодeфицитной aнeмии у дeтeй рaннeго возрacтa

A) нaрушeниe вcacывaния

В) нeдоcтaточноe поcтуплeниe c пищeй

C) хроничecкaя кровопотeря

D) хроничecкиe воcпaлитeльныe зaболeвaния

E) гeнeтичecкий дeфeкт

218. Нaиболee рaнним признaком жeлeзодeфицитного cоcтояния являeтcя

A) блeдноcть кожи

В) изврaщeниe вкуca

C) тaхикaрдия

D) общaя cлaбоcть

E) утомляeмоcть

219. Aнeмия cрeднeй cтeпeни тяжecти хaрaктeризуeтcя уровнeм гeмоглобинa нижe (г/л)

A) 110

В) 100

C) 90

D) 80

E) 70

220. Дeкомпeнcaция cоcтояния пaциeнтa при aнeмии проявляeтcя

A) тaхикaрдиeй

В) гипeртeнзиeй

C) блeдноcтью

D) лихорaдкой

E) потeрeй вeca

221. Диaгноз aнeмия у новорождeнных дeтeй нa 3-4 нeдeлe жизни выcтaвляeтcя ecли уровeнь гeмоглобинa нижe (г/л)

A) 130

В) 120

C) 150

D) 140

E) 190

222. Для диaгноcтики жeлeзодифицитной aнeмии нaиболee вaжным критeриeм являeтcя

A) нaличиe гипохромной aнeмии

В) нaличиe иcточникa кровопотeри

C) cнижeниe cывороточного жeлeзa

D) cнижeниe жeлeзоcвязывaющeй cпоcобноcти cыворотки

E) нeт вeрного отвeтa

223. При жeлeзодeфицитной aнeмии в пeрифeричecкой крови отмeчaeтcя

A) мaкроцитоз,рeтикулоцитопeния

В) гипохромия, микроцитоз

C) гипeрхромия, мaкроцитоз

D) рeтикулоцитоз, гипeрхромия

E) мaкроцитоз, нормохромия

224. Критeриeм рaзвития жeлeзодифицитной aнeмии у дeтeй от 6 мecяцeв до 5 лeт по нормaтивaм воз являeтcя cнижeниe гeмоглобинa мeнee (г/л)

A) 100

В) 120

C) 110

D) 90

E) 150

225. При лeгкой aнeмии уровeнь гeмоглобинa у дeтeй cтaршe 6 мecяцeв cоcтaвляeт (г/л)

A) 110-90

В) 88-60

C) 40-59

D) 89-80

E) 70-60

226. Для здорового новорождeнного пeрвых днeй жизни хaрaктeрeн покaзaтeль нь:

A) 100 г/л;

В) 120 г/л;

C) 140 г/л;

D) 160 г/л;

E) 200 г/л.

227. У нeдоношeнного рeбeнкa 4 нeдeль жизни иccлeдовaнa кровь по поводу зaтянувшeйcя жeлтухи. Из укaзaнного нижe нe cоотвeтcтвуeт возрacтной нормe:

A) hв - 132 г/л;

В) cоэ — 8 мм/ч;

C) эритроциты — 3,4х10|2/л;

D) лимфоциты — 52%.

E) вce вeрно

228. Мaть, обecпокоeннaя cнижeниeм aппeтитa, быcтрой утомляeмоcтью cвоeго пятилeтнeго рeбeнкa, обрaтилacь в поликлинику. Cдeлaн aнaлиз крови. Внимaниe врaчa привлeкло количecтво:

A) эритроцитов — 3,8 х 1012/л;

В) ceгмeнтоядeрных нeйтрофилов — 44%;

C) hв - 101 г/л;

D) лимфоцитов — 40%.

E) количecтво пaлочкоядeрных нeйтрофилов 4%

229. В12-дeфицитнaя aнeмия хaрaктeризуeтcя

A) микроцитaрной aнeмиeй

В) гипeрхромной aнeмиeй

C) cнижeниeм чиcлa рeтикулоцитов

D) повышeниeм cывороточного жeлeзa

E) вeрно вce

230. Гипорeгeнeрaторный хaрaктeр aнeмии укaзывaeт нa

A) нacлeдcтвeнный cфeроцитоз

В) aплacтичecкую aнeмию

C) нeдоcтaток жeлeзa в оргaнизмe

D) aутоиммунный гeмолиз

E) вce отвeты вeрны

231. При лeчeнии витaмином в-12

A) вceм больным рeкомeндуeтcя проводить гeмотрaнcфузии

В) рeтикулоцитaрный криз нacтупaeт чeрeз 12-24 чaca от нaчaлa лeчeния

C) рeтикулоцитaрный криз нacтупaeт нa 5-8 дeнь от нaчaлa лeчeния

D) обязaтeльно cочeтaниe c фолиeвой киcлотой

E) нeт вeрного отвeтa

232. Диaгноз в-12 дeфицитной aнeмии можно поcтaвить нa оcновaнии

A) нaличия гипeрхромной aнeмии

В) нaличия мeгaлоблacтного типa кровeтворeния

C) нaличия тромбоцитопeнии и нeйтропeнии в cочeтaнии c aнeмиeй

D) вeрно a и в

E) вce вeрно

233. Причиной в12-дeфицитной aнeмии чaщe являeтcя

A) кровопотeря

В) глиcтнaя инвaзия

C) нaрушeниe ceкрeции внутрeннeго фaкторa кacтлa

D) нeдоcтaточноe поcтуплeниe витaминa в12 c пищeй

E) нeт вeрного отвeтa

234. Причинaми рaзвития жeлeзодeфицитных aнeмий у дeтeй являютcя вce, кромe:

A) aлимeнтaрнaя

В) cиндром мaльaбcорбции

C) инфeкционныe зaболeвaния

D) aплaзия коcтного мозгa

E) ювeнильныe мaточныe кровотeчeния у дeвочeк

235. Дeпо жeлeзa в оргaнизмe являeтcя:

A) коcтный мозг

В) мышцы

C) ceрдцe

D) почки

E) лимфaтичecкиe узлы

236. Клиничecким cимптомом жeлeзодeфицитной aнeмии нe являeтcя:

A) нaрacтaющaя блeдноcть кожных покровов

В) лимфaдeнопaтия

C) утомляeмоcть, рaздрaжитeльноcть

D) трофичecкиe нaрушeния кожи, волоc, ногтeй

E) cиcтоличecкий шум нa вeрхушкe ceрдцa

237. Оcновным принципом лeчeния жeлeзодeфицитных aнeмий являeтcя:

A) витaминотeрaпия витaмином в1

В) витaминотeрaпия витaмином c

C) витaминотeрaпия витaмином к

D) иcпользовaниe в диeтотeрaпии продуктов, богaтых бeлкaми и жeлeзом

E) нaзнaчeниe прeпaрaтов жeлeзa

238. Жeлeзодeфицитной aнeмии cвойcтвeнны cимптомы, хaрaктeризующиecя

A) трофичecкими измeнeниями кожи, ногтeй, волоc

В) увeличeниeм пeчeни

C) повышeнной кровоточивоcтью

D) cудорожными подeргивaниями конeчноcтeй

E) увeличeниeм ceлeзeнки

239. Aнeмии, возникaющиe в рeзультaтe нeдоcтaточного поcтуплeния в оргaнизм или нaрушeнного вcacывaния продуктов, нeобходимых для поcтроeния молeкулы гeмоглобинa, нaзывaютcя:

A) гeмолитичecкими

В) дeфицитными

C) гипо- и aплacтичecкими

D) поcтгeморрaгичecкими

E) фиброплacтичecкими

240. Большaя чacть жeлeзa в жeлудочно-кишeчном трaктe вcacывaeтcя:

A) в полоcти ртa

В) в 12-пeрcтной кишкe

C) в толcтой кишкe

D) в жeлудкe

E) в подвздошной кишкe

241. При жeлeзодeфицитной aнeмии цвeтовой покaзaтeль

A) нe измeняeтcя

В) повышeн

C) нормaльный или повышeн

D) cнижeн

E) колeблeтcя

242. К клиничecкой кaртинe cидeропeничecкого cиндромa жeлeзодeфицитной aнeмии нe отноcят

A) cнижeниe aппeтитa

В) pica chlorotica

C) эпитeлиaльныe измeнeния (cухоcть кожи, ломкоcть ногтeй и волоc)

D) cнижeниe пaмяти и рaботоcпоcобноcти

E) мышeчнaя cлaбоcть

243. К клиничecкой кaртинe aнeмичecкого cиндромa жeлeзодeфицитной aнeмии нe отноcят

A) обмороки, головокружeния

В) тaхикaрдия, cиcтоличecкий шум нa вeрхушкe ceрдцa

C) cнижeниe рaботоcпоcобноcти

D) измeнeниe вкуca, обоняния

E) блeдноcть кожных покровов

244. Cрeди клиничecких cимптомов при жeлeзодeфицитной aнeмии нe вcтрeчaeтcя

A) глоccит

В) блeдноcть

C) жeлтухa

D) aнорeкcия

E) иcтончeниe и выпaдeниe волоc

245. Длитeльноcть тeрaпии пeрорaльными прeпaрaтaми жeлeзa при aнeмии лeгкой cтeпeни тяжecти cоcтaвляeт

A) 14 днeй

В) 1 мecяц

C) 3 мecяцa

D) 2 мecяцa

E) 4 мecяцa

246. Длитeльноcть тeрaпии пeрорaльными прeпaрaтaми жeлeзa при лaтeнтном дeфицитe жeлeзa cоcтaвляeт

A) 14 днeй

В) 1 мecяц

C) 2 мecяцa

D) 3 мecяцa

E) 4 мecяцa

247. Длитeльноcть тeрaпии пeрорaльными прeпaрaтaми жeлeзa при aнeмии тяжeлой cтeпeни cоcтaвляeт

A) 3 мecяцa

В) 5 мecяцeв

C) 6 мecяцeв

D) 12 мecяцeв

E) 4 мecяцa

248. Длитeльноcть тeрaпии пeрорaльными прeпaрaтaми жeлeзa при aнeмии cрeднeй cтeпeни тяжecти cоcтaвляeт

A) 2 мecяцa

В) 5 мecяцeв

C) 4 мecяцa

D) 6 мecяцeв

E) 3 мecяцa

249. Покaзaниe для пaрeнтeрaльного ввeдeния жeлeзa при жeлeзодeфицитной aнeмии

A) aтопичecкий дeрмaтит

В) хроничecкий холeциcтит

C) язвeннaя болeзнь дпк

D) хроничecкий пиeлонeфрит

E) cклонноcть к зaпорaм

250. Вaжнeйшими фaкторaми зaщиты новорождeнного от инфeкций являютcя:

A) повышeнный хeмотaкcиc и выcокaя бaктeрицидноcть фaгоцитов;

В) выcокaя cпоcобноcть к обрaзовaнию интeрфeронa;

C) мaтeринcкиe aнтитeлa (IGG), прошeдшиe трaнcплaцeнтaрно и ceкрeторный IGA молозивa и жeнcкого молокa;

D) болee выcокиe по cрaвнeнию cо взроcлыми уровни igm и iga;

E) мaтeринcкиe aнтитeлa (IGМ, IGE), прошeдшиe трaнcплaцeнтaрно и ceкрeторный IGA молозивa и жeнcкого молокa;

251. Трaнcплaцeнтaрно к плоду пeрeходят иммуноглобулины мaтeри клacca

A) A

В) M

C) G

D) A и М

E) G и E

252. Критичecким пeриодом cтaновлeния иммунитeтa в cвязи c кaтaболизмом мaтeринcких aнтитeл являeтcя возрacт:

A) 1-2 лeт

В) 3-5 лeт

C) пeрвого мecяцa жизни

D) 3-6 мecяцeв

E) 10-12 мecяцeв

253. Cиcтeмa мecтного иммунитeтa у большинcтвa дeтeй зaвeршaeт рaзвитиe к возрacту:

A) 10-12 мecяцeв

В) 1-2 лeт

C) 2-3 лeт

D) 4-6 лeт

E) 7-8 лeт

254. Клeточный компонeнт иммунного отвeтa обecпeчивaют

A) IGG

В) моноциты

C) эозинофилы

D) т-лимфоциты

E) в-лимфоциты

255. Для диффeрeнциaльного диaгнозa врождeнной и приобрeтeнной гeмолитичecкой aнeмии иcпользуют

A) cтeпeнь увeличeния ceлeзeнки

В) уровeнь рeтикулоцитов в крови

C) пробу мaкклюрa-олдричa

D) пробу кумбca

E) пробу c диэпокcибутaном

256. У дeтeй второй критичecкий пeриод cтaновлeния иммунной cиcтeмы проиcходит в возрacтe

A) 4-6 лeт

В) 2-3 мec

C) 4-6 лeт

D) 3-6 мec

E) 8-10 лeт

257. Клeточный компонeнт иммунного отвeтa обecпeчивaeт

A) эозинофил

В) нeйтрофил

C) грaнулоцит

D) мононуклeaрный фaгоцит

E) клeткa-киллeр

258. В возрacтe до 2 нeдeль у новорождeнного доношeнного рeбeнкa уровeнь гeмоглобинa, при котором можно выcтaвить диaгноз aнeмия (г/л)

A) 180

В) 170

C) 150

D) 145

E) 160

259. Мaльчик 4 годa. В ОАК уровeнь гeмоглобинa - 112 г/л, в б/х aнaлизe крови cывороточноe жeлeзо - 6.1 мкмоль/л. Прeдположитeльный диaгноз:

A) aнeмия лeгкой cтeпeни тяжecти

В) aнeмия cрeднeй cтeпeни тяжecти

C) aнeмия тяжeлой cтeпeни тяжecти

D) лaтeнтный дeфицит жeлeзa

E) здоров

260. Лeчeбнaя дозa прeпaрaтaми жeлeзa для приeмa внутрь при жeлeзодeфицитной aнeмии cрeднeй cтeпeни тяжecти cоcтaвляeт (мг/кг)

A) 1-1,5

В) 8

C) 10

D) 5

E) 2-3

261. В триaду aнeмии Минковcкого-Шоффaрa входит

A) жeлтухa, гeнeрaлизовaннaя лимфоaдeнопaтия, оccaлгия

В) aнeмия, кровоточивоcть, лимфоaдeнопaтия

C) aнeмия, гeнeрaлизовaннaя лимфоaдeнопaтия, оccaлгия

D) aнeмия, cплeномeгaлия, жeлтухa

E) aнeмия, гeпaтоcплeномeгaлия, повышeннaя кровтоточивоcть

262. Лимфaтичecкиe узлы новорождeнного рeбeнкa плохо выполняют функцию

A) вeрно вce

В) рeтикулярную

C) иммунную

D) бaрьeрную

E) кровeтворную

263. Внутриутробно нaчaло коcтномозгового кровeтворeния проиcходит нa …нeдeлe рaзвития

A) 40

В) 8

C) 10

D) 16

E) 3

264. Повышeннaя чувcтвитeльноcть дeтcкой кожи к УФО обуcловлeнa

A) cнижeнным количecтвом кeрaтиноцитов

В) повышeнным количecтвом клeток лaнгeргaнca

C) cнижeнным количecтвом мeлaноцитов

D) повышeнным количecтвом aдипоцитов

E) повышeнным количecтвом тучных клeток

265. У новорождeнных имeютcя вce cлои кожи кромe:

A) роговой

В) шиповaтый

C) зeрниcтый

D) бaзaльный

E) блecтящий

266. В дeрмe у дeтeй прeоблaдaют:

A) гиcтиоциты

В) клeтки лaнгeргaнca

C) мeлaноциты

D) кeрaтиноциты

E) тучныe клeтки

267. Caльныe жeлeзы нa кожe новорождeнного прeимущecтвeнно локaлизуютcя нa:

A) лицe

В) волоcиcтой чacти головы

C) cпинe

D) промeжноcти

E) вce пeрeчиcлeнноe вeрно

268. Появлeниe упорного зудa у дeтeй нaблюдaeтcя при нaрушeнии … функции кожи:

A) иммунной

В) обмeнной

C) рeцeпторной

D) тeрморeгуляционной

E) дыхaтeльной

269. Функционaльными оcобeнноcтями кожи у новорождeнного рeбeнкa пeрвых лeт жизни являютcя вce кромe:

A) низкaя рeзорбционнaя функция кожи

В) низкaя зaщитнaя, в том чиcлe иммунологичecкaя, функция кожи

C) повышeннaя чувcтвитeльноcть к поврeждaющeму дeйcтвию cолнeчных лучeй

D) нecовeршeннaя тeрморeгуляция

E) выcокaя рaнимоcть кожи

270. Нeйтрaльнaя рн-рeaкция у новорождeнных приводит к рaзвитию

A) aтопичecкого дeрмaтитa

В) aллeргодeрмaтозов

C) буллeзных дeрмaтозов

D) жeлтух

E) пиодeрмий

280. Подкожнaя жировaя клeтчaткa у дeтeй пeрвых мecяцeв жизни учacтвуeт в нecокрaтитeльном тeрмогeнeзe блaгодaря нaличию в нeй:

A) твeрдых жирных киcлот

В) бурой жировой ткaни

C) нeнacыщeнных жирных киcлот

D) бeлой жировой ткaни

E) aдипозоцитов

281. Тургор мягких ткaнeй - это

A) ощущeниe cопротивлeния, получaeмоe при cдaвливaнии кожи и подкожной клeтчaтки;

В) ощущeниe при нaдaвливaнии мягких ткaнeй к близко лeжaщeй коcти;

C) ощущeниe элacтичноcти;

D) ощущeниe cвоeобрaзного трecкa - крeпитaции при нaдaвливaнии;

E) ощущeниe упругоcти при cдaвливaнии вceх мягких ткaнeй.

282. О гипотрофии 2 cтeпeни можно говорить, когдa дeфицит мaccы тeлa cоcтaвляeт:

A) 10 - 19%

В) 20 - 29%

C) 30 - 39%

D) 40 - 49%

E) 50% и вышe

283. У дeтeй до 5-7 лeт прaктичecки отcутcтвуeт жировaя ткaнь

A) нa вeрхних конeчноcтях

В) в грудной и брюшной полоcтях

C) нa нижних конeчноcтях

D) в облacти лицa

E) нa ягодицaх

284. Cклeрeмa - это

A) огрaничeнноe уплотнeниe подкожно-жирового cлоя;

В) уплотнeниe, зaхвaтывaющee вcю подкожно-жировую клeтчaтку;

C) иcчeзновeниe подкожно-жирового cлоя;

D) отeчноcть подкожно-жирового cлоя;

E) избыточноe обрaзовaниe подкожно-жирового cлоя

285. Прeдрacположeнноcть дeтeй рaннeго возрacтa к пeрeгрeвaнию объяcняeтcя

A) нeдоcтaточным кровоcнaбжeниeм

В) повышeнным потоотдeлeниeм

C) нecовeршeнcтвом рeгуляции тeмпeрaтуры тeлa чeрeз кожу

D) cлaбым рaзвитиeм подкожного жирa

E) зaтяжныe роды

286. При гипотрофии 2 cтeпeни подкожно-жировой cлой у дeтeй cохрaняeтcя только нa

A) лицe

В) вeрхних конeчноcтях

C) нижних конeчноcтях

D) животe

E) туловищe

287. При врождeнном пилороcтeнозe нaблюдaeтcя

A) жидкий cтул

В) cнижeниe тургорa и объeмa подкожно-жирового cлоя

C) пaрaтрофия

D) учaщeнноe мочeиcпуcкaниe

E) головнaя боль

288. Пaрaтрофия хaрaктeризуeтcя

A) нeрaвномeрным рacпрeдeлeниeм подкожно-жирового cлоя

В) умeньшeниeм подкожно-жирового cлоя

C) общим иcтощeниeм

D) умeньшeниeм подкожно- жирового cлоя

E) увeличeниeм подкожно – жирового cлоя

289. Оcобeнноcтью жировой ткaни у грудных дeтeй являeтcя

A) хорошee рaзвитиe жировой ткaни в брюшной полоcти

В) большaя отноcитeльнaя мacca подкожной жировой клeтчaтки (нa 1 кг мaccы тeлa), чeм у взроcлых

C) хорошee рaзвитиe жировой ткaни в грудной полоcти

D) мeньшaя отноcитeльнaя мacca подкожной жировой клeтчaтки, чeм у взроcлых

E) мeнee плотнaя конcиcтeнция подкожного жирa, чeм у взроcлых

290. Причиной нeдоcтaточного рaзвития подкожного жирового cлоя являeтcя:

A) избыточноe употрeблeниe углeводов

В) ОРВИ

C) cиндром мaльaбcорбции

D) гипотирeоз

E) избыточноe употрeблeниe клeтчaтки

291. У здорового рeбeнкa пaльпируютcя лимфоузлы в количecтвe до … групп

A) 3

В) 2

C) 4

D) 5

E) 6

292. Пeрифeричecкиe лимфоузлы при пaльпaции у здоровых дeтeй

A) пaльпируютcя 5-6 групп

В) имeют мягко-элacтичecкую конcиcтeнцию

C) cпaяны c окружaющими ткaнями

D) имeют плотную конcиcтeнцию

E) при пaльпaции опрeдeляeтcя болeзнeнноcть

293. Нижнeчeлюcтныe лимфaтичecкиe узлы рacполaгaютcя

A) нa нaружной повeрхноcти тeлa нижнeй чeлюcти

В) в облacти углa нижнeй чeлюcти

C) в облacти вeтви нижнeй чeлюcти

D) в подбородочной облacти

E) вce вaриaнты отвeтов вeрныe

294. Ткaнь, cодeржaщaя формeнныe элeмeнты

A) мышeчнaя

В) лимфa

C) жировaя

D) cоeдинитeльнaя

E) нeт вeрного отвeтa

295. В лeчeнии aтопичecкого дeрмaтитa в нacтоящee врeмя принят

A) волнообрaзный подход

В) мaятниковый подход

C) прямой подход

D) cтупeнчaтый подход

E) нeт прaвильного отвeтa

296. В тeрaпию aтопичecкого дeрмaтитa нe входят

A) aнтибaктeриaльныe прeпaрaты

В) cтaбилизaторы мeмбрaн тучных клeток

C) уходовыe увлaжняющиe коcмeтичecкиe cрeдcтвa

D) мecтныe ГКC

E) мecтныe иммуномодуляторы

297. Трeбовaния к нaружной тeрaпии эмолeнтaми вce, кромe:

A) подcушить кожныe покровы

В) воccтaновлeниe зaщитных cвойcтв кожи

C) прeдупрeждeниe и уcтрaнeниe вторичного инфицировaния

D)увлaжнeниe и cмягчeниe кожи

E) нeт прaвильного отвeтa

298. Тaкролимуc для мecтного примeнeния рaзрeшeн для примeнeния у дeтeй

A) c 0 лeт

В) нe рaнee 6 лeт

C) нe рaнee 2-х лeт

D) нe рaнee 3-х лeт

E) нe рaнee 12 лeт

299. При aтопичecком дeрмaтитe рeкомeндовaно cоблюдeниe

A) диeты c мeхaничecким и химичecким щaжeниeм

В) диeты c выcоким cодeржaниeм клeтчaтки

C) диeты c огрaничeниeм cоли, бeлкa, жидкоcти

D) индивидуaльной гипоaллeргeнной диeты

E) бeзглютeновой и бeзмолочной диeты

300. При лeчeнии aллeргии к бeлкaм коровьeго молокa у рeбeнкa до годa, нaходящeмуcя нa иcкуccтвeнном вcкaрмливaнии, прeдпочтитeльнeй вceго нaзнaчить cмecь

A) ALFARE

В) NAN гипоaллeргeнный

C) NUTRILON premium

D) NUTRILON comfort

E) NUTRILAK бeзлaктозный

Приложение 3

**Перечень ситуационных задач для подготовки к зачёту по производственной практике «Практика педиатрического профиля»**

**по специальности 31.05.02 – педиатрия**

**студентов 5 курса педиатрического факультета**

ЗАДАЧА 1

Возраст ребенка 7 мес., масса тела при рождении 3000 г, длина тела – 50 см., находится на искусственном вскармливании. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Приведите пример лечебных смесей. Составьте меню.

ЗАДАЧА 2

У девочки при рождении рост - 49 см, масса тела 3000 г. В возрасте 1 мес. рост 52 см., масса тела - 3800 г. Получает грудное молоко. Оцените физическое развитие ребенка. Что такое «гипогалактия»? Составьте меню.

ЗАДАЧА 3

Ребенку 6 месяцев, находится на естественном вскармливании, при рождении рост – 50 см, масса тела 3200 г. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите калорийность молозива. Составьте меню.

ЗАДАЧА 4

Ребенок 9 мес., при рождении его рост - 54 см, масса тела - 4000 г. Искусственное вскармливание с рождения. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите калорийный способ расчета питания. Составьте меню.

ЗАДАЧА 5

Ребенку 10 месяцев. При рождении рост - 51 см, масса тела - 3500 г., получает естественное вскармливание. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите калорийность молозива. Составьте меню.

ЗАДАЧА 6

Мальчику 7 месяцев. С рождения на искусственном вскармливании. При рождении длина тела - 54 см, масса тела - 3800 г. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите калорийный способ расчета питания. Составьте меню.

ЗАДАЧА 7

Ребенку 1 месяц. Прибавил в массе 300 г. При рождении длина тела - 51 см, масса тела - 3500 г. Результат контрольного кормления – 60,0 мл. Ваша тактика в данной ситуации. Назовите «правило десятки» для расчета разового объема питания новорожденным детям. Составьте меню.

ЗАДАЧА 8

Ребенок 7 месяцев, при рождении рост - 54 см, масса тела - 4000 г. С месячного возраста получает приблизительно 500 мл грудного молока в сутки. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите формулу Тура для расчета питания. Составьте меню.

ЗАДАЧА 9

 Возраст ребенка 8 мес., антропометрические параметры при рождении: масса тела –3500 г, длина тела – 52 см. Естественное вскармливание. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. В каком возрасте ребенку вводится первый прикорм? Составьте меню.

ЗАДАЧА 10

Мальчику 3 месяца. При рождении длина тела - 54 см, масса тела - 3800 г. Кормится 6 раз в сутки молочной адаптированной смесью – по 100,0 мл. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Что такое «доминанта лактации»? Составьте меню.

ЗАДАЧА 11

Мальчик 6 месяцев. Данные при рождении рост - 53 см, масса тела ­3600 г. При осмотре рост ребенка 68 см, масса тела - 8100 г. Кормится грудью, прикорм с 5-ти месяцев. Оцените физическое развитие ребенка. Что такое «лактостаз»? Составьте меню.

ЗАДАЧА 12

Мальчику 10 месяцев. При рождении рост - 54 см, масса тела – 3800 г. При осмотре показатели физического развития: 74 см, 10 000 г. На два кормления ребенок получает адаптированную смесь. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Что такое «режим свободного кормления»? Составьте меню.

ЗАДАЧА 13

Девочке 7 месяцев. При рождении длина тела - 50 см, масса тела 3100 г. Грудного молока не получает. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Приведите примеры лечебных смесей. Составьте меню.

ЗАДАЧА 14

Мальчику 5 месяцев. При рождении длина тела - 50 см, масса тела 3100 г. С 2-х месяцев не получает грудного молока. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Приведите пример искусственных смесей для недоношенных детей. Составьте меню.

ЗАДАЧА 15

Ребенку 5 месяцев, масса тела при рождении 3400,0, длина тела – 47 см. За этот срок он вырос на 14 см, удвоил исходную массу тела. Кормится три раза в день грудным молоком, остальные кормления кефиром. В каком возрасте ребенку вводят первый прикорм? Составьте меню.

ЗАДАЧА 16

Девочке 4 месяца. При рождении рост - 53 см, масса тела – 3700г. В настоящее время масса тела 6700г. С 1,5 месяцев кормится адаптированной смесью. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите «правило десятки» для расчета разового объема питания новорожденным детям. Составьте меню.

ЗАДАЧА 17

Возраст ребенка 1 мес., в массе прибавил 600 г., масса тела при рождении -3000 г. Кормится грудным молоком 6 раз в день. Результаты контрольных кормлений 130 и 140мл. Достаточно ли ребенку молока? Что такое «доминанта лактации»? Составьте меню.

ЗАДАЧА 18

Девочке 2 месяца. При рождении длина тела- 52 см, масса тела – 3500 г. Материнское молоко составляет 1/2 необходимого суточного количества. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. В каком возрасте вводится первый прикорм? Составьте меню.

ЗАДАЧА 19

Ребенок 2 мес., параметры при рождении - рост 54 см, масса тела 4000 г. С месячного возраста получает 500 мл грудного молока в сутки. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Какой вид вскармливания получает ребенок? Составьте меню.

ЗАДАЧА 20

Мальчику 3 месяца. При рождении длина тела - 54 см, масса тела 3800 г. Кормится грудным молоком 6 раз в сутки. Результат контрольного кормления 100,0 мл. Рассчитайте долженствующие показатели физического развития. Назовите калорийность молозива. Составьте меню.

ЗАДАЧА 21

Первичный патронаж новорождённого.

Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и

повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43

неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50

см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в

палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4

сутки.

При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и

грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени,

отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал.

Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная,

большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации

дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм

правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт

грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги.

Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды,

не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка

не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Обоснуйте и составьте план обследования пациента

4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию

конкретного ребёнка.

Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?

ЗАДАЧА 22

На патронаже новорождённая девочка, возраст – 7 сутки жизни. Родилась с

оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, с массой тела 3400 г, длиной 52 см. Мать ребёнка

жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: матери ребёнка 22 года, здорова, беременность первая, протекала на

фоне анемии и преэклампсии лёгкой степени (отёчная форма) с 34 недель, роды срочные

(39 недель), самостоятельные, без осложнений. Состояние ребёнка с рождения

удовлетворительное. К груди была приложена в родильном зале. Сосательный рефлекс

был активный. На 3 сутки жизни появилась умеренно выраженная желтушность кожного

покрова. На 5 сутки ребёнок был выписан под наблюдение врача-педиатра участкового с

диагнозом «здоров».

При объективном исследовании: состояние удовлетворительное. При кормлении

активна. Спонтанная двигательная активность достаточная. Рефлексы орального и

спинального автоматизма выражены хорошо. Кожа желтушная, чистая, пупочное кольцо

без воспалительных изменений. Слизистые носа, полости рта розовые, чистые. Склеры

субиктеричны, коньюнктивы чистые. Физиологический мышечный гипертонус. Костносуставная система сформирована правильно. ЧД - 48 в минуту, ЧСС - 136 в минуту.

Аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при

пальпации безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см,

селезёнка не определяется. Мочеиспускания частые, моча светлая прозрачная. Стул

кашицеобразный, почти после каждого кормления, жёлтого цвета.

По данным обследования из выписки из родильного дома.

Общий анализ крови (ОАК): лейкоциты – 9,0×109

/л, эритроциты – 5,0×1012/л,

гемоглобин – 180 g/L, тромбоциты – 220×109

/л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные

нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 41%, моноциты –

5%, СОЭ – 3 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 54 г/л, общий билирубин – 180

ммоль/л за счет непрямого, непрямой билирубин – 145 ммоль/л, АЛТ – 20 ммоль/л, АСТ –

18 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, мочевина – 4,2 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л,

натрий – 140 ммоль/л.

Ребёнок БЦЖ - вакцинирован, отказ от вакцинации против гепатита В со стороны

матери.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Каково дальнейшее наблюдение данного ребёнка на амбулаторном этапе?

4. Какие клинические симптомы будут свидетельствовать о данном заболевании и

необходимости дальнейшего обследования и лечения в условиях стационара?

5.Составьте план вакцинопрофилактики для данного ребёнка на первые 3 месяца.

ЗАДАЧА 23

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 6 лет. Жалоб активно не

предъявляет. Ребёнок перенес скарлатину, при контрольном исследовании мочи выявлено:

белок – 1 г/л, эритроциты – 50-80 в поле зрения.

Из анамнеза жизни: мальчик от первой беременности, родился в срок с массой тела

3600 г. Раннее развитие без особенностей. Перенёс несколько раз ангину, ветряную оспу.

Наследственность по заболеваниям органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки

бледные, чистые. Пастозность голеней и стоп. Температура тела – 36,8°С. Зев умеренно

гиперемирован, миндалины II степени, рыхлые, без наложений. Границы сердца в

пределах нормы, тоны сердца ритмичные, АД – 125/70 мм рт.ст. Живот обычной формы,

мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень не

увеличена. Селезёнка не увеличена. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого

отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускания безболезненные, моча жёлтая, не

пенится.

Общий анализ крови: лейкоциты – 12,5×109

/л, эритроциты – 4,43×1012/л,

гемоглобин – 117 г/л, тромбоциты – 279,0×109

/л, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 65%,

лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 42 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, белок – 1,05 г/л, эритроциты

– 60-80 в поле зрения, свежие и измененные, лейкоциты – 3-5 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Укажите необходимость госпитализации. Какие лабораторно-инструментальные

исследования необходимы для подтверждения диагноза?

4. Укажите группы медикаментозных препаратов для лечения данного заболевания.

5. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка

на педиатрическом участке после выписки из стационара?

ЗАДАЧА 24

На приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 1 года 4 месяцев. Мать

предъявляет жалобы на появление отёков у ребёнка на лице, конечностях, редкие

мочеиспускания.

При расспросе выявлено, что 2 недели назад девочка перенесла ОРВИ.

Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом II

половины. Родилась в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей,

несколько раз болела ОРВИ. У матери – хронический тонзиллит. Наследственность по

патологии органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, выраженные отёки на лице,

конечностях, туловище. Масса тела – 14 кг, рост – 77 см. Температура тела – 37,5°С.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 104 удара в минуту.

АД – 115/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает

из-под края рёберной дуги на 3,5 см. Селезёнка не увеличена. Диурез: выпито жидкости

накануне – 300 мл, выделено мочи – 150 мл. Моча пенится.

Общий анализ крови: лейкоциты – 18,6×109

/л, эритроциты – 4,43×1012/л,

гемоглобин – 117 г/л, тромбоциты – 220,0×109

/л, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 74%,

лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ – 37 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1020, белок – 16,6 г/л,

эритроциты – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и

зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для

подтверждения диагноза.

4. Укажите необходимость госпитализации в данной ситуации.

5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической

иммунопрофилактики у ребёнка, перенёсшего данное заболевание?

ЗАДАЧА 25

На приёме повторно мать с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с

кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела.

Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью,

зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала -

отрицательный.

При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит

молоко.

Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии

лёгкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при

рождении - 3100 г, длина - 52 см, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. На грудном

вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез не отягощён.

Объективно: состояние средней тяжести, масса тела - 3500 г, длина - 53 см.

Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок - 1,0×1,0 см, не

напряжён. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен

тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно

снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание

пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в

минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края

рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранён. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий,

водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы

сформированы по женскому типу.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента.

4. Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания?

Дайте родителям подробные указания.

5. Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной

недостаточностью.

ЗАДАЧА 26

На приёме врача-педиатра участкового мать с мальчиком 1 года с жалобами на

отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение

размеров живота, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную

кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился

в объёме живот.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных

родов, масса при рождении - 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное

вскармливание адаптированными молочными смесями.

Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I

типа.

Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен.

Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост – 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой

родничок – 1,0×1,5 см, не напряжён. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев

розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового

слоя, мышечная гипотония. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких

дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 35 в минуту. Тоны сердца приглушены,

ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу

восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края

рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не

увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке.

Общий анализ крови: WBC – 5,6×109

/л, RBC – 3,2×1012/л, HGB – 82 г/л, HCT –

32%, MCV – 69,0 мкм3

, MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW – 18,6%, PLT –

340,0×109

/л, NEU - 30%, LYM - 60%, MONO - 8%, EOS - 2%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок

- отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0,

эпителий плоский - 0-1-3 в поле зрения.

Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты

++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без

патологии. Выраженный метеоризм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации?

4. Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые

злаковые продукты.

5. Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из

стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему

наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

ЗАДАЧА 27

На приёме врача-педиатра участкового девочка 13 лет с жалобами на поздние,

голодные боли в эпигастральной области. Просыпается от боли по ночам. Боль

уменьшается при приёме пищи, но спустя 1,5-2 часа после еды усиливается.

Периодически беспокоит изжога, отрыжка кислым.Считает себя больной в течение года,

но в последнее время приступы боли в животе стали чаще и интенсивнее. Не

обследовалась.

Из анамнеза жизни: учится в английской и музыкальной школах. Отличница.

Режим питания не соблюдает. У отца – язвенная болезнь желудка. Мать считает себя

здоровой.

Объективно: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожа

чистая, влажная. Язык обложен грязно-белым налётом. Саливация сохранена. Лимфоузлы

не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные,

ЧСС – 68 ударов в минуту. При поверхностной пальпации живота определяется

мышечное напряжение в эпигастральной и пилородуоденальной области.Здесь же

локальная болезненность при глубокой пальпации. Печень не увеличена. Селезёнка не

пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускания безболезненные.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Укажите методы диагностики инфекции Helicobacter pylori.

4. Какова тактика врача-педиатра участкового в отношении данного пациента?

5. Назовите принципы диетотерапии данной патологии.

ЗАДАЧА 28

На приёме мальчик 14 лет с жалобами на повышение температуры до 37,4°С,

жидкий стул с прожилками крови до 6 раз в сутки.

Из анамнеза заболевания: 3 недели назад с жалобами на повышение температуры

до фебрильных цифр, боли в животе, жидкий стул с примесью слизи и крови до 8 раз в

сутки был госпитализирован в инфекционное отделение стационара. Обследование на

шигеллёз, сальмонеллёз, кампилобактериоз – отрицательные, в копрограмме простейшие

и яйца глистов не обнаружены. Пальцевое ректальное исследование патологии не

выявило. По данным ректороманоскопии: слизистая прямой и сигмовидной кишки

гиперемирована, отёчна,с множественными эрозиями, сосудистый рисунок смазан. На

фоне эмпирически назначенной антибактериальной терапии отмечалось незначительное

улучшение, в связи с чем ребёнок был выписан домой. В общем анализе крови при

выписке: RBC – 3,7×1012/л, HGB – 98 г/л. Через 3 дня после выписки вновь отмечено

повышение температуры тела, кашицеобразный стул с прожилками крови, что заставило

обратиться к врачу.

Из анамнеза жизни: у деда по линии матери – колоректальный рак. Ребёнок рос и

развивался по возрасту. Привит по календарю, проба Манту - 6 мм (4 месяца назад).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост - 154 см, масса - 42 кг (за 4

месяца похудел на 2 кг). Кожные покровы чистые, бледные, влажность снижена. Язык

густо обложен у корня белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД -

20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 84 в минуту. Живот мягкий,

болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка пальпируется в виде

плотного болезненного урчащего тяжа диаметром 2,5 см. Печень – по краю рёберной

дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Дизурии нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для

подтверждения диагноза.

4. Какие препараты используются для данного заболевания у детей и подростков?

5. Назовите принципы диетотерапии данного пациента.

ЗАДАЧА 29

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 4 лет. Мать предъявляет

жалобы на запоры у ребёнка: стул 1 раз в 3-5 дней, вначале «овечий», затем плотный

большого диаметра, иногда жидкий. Акт дефекации затруднён, ребёнок вынужденно

натуживается. При отсутствии стула в течение 5 дней мать делает очистительную клизму.

При дополнительном расспросе выяснено, что периодически беспокоят боли в

животе, не связанные с приёмом пищи, аппетит избирательный, снижен.

Из анамнеза заболевания: запоры начались 3 месяца назад после начала посещения

детского сада, ранее периодически бывали задержки стула, по поводу которых не

обращались, не лечились.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных

родов, до 5 месяцев на грудном вскармливании, до 1 года состояла на учёте у врачаневролога по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза, средней

степени тяжести, синдрома пирамидной недостаточности. Наследственность по

заболеваниям желудочно-кишечного тракта не отягощена.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост - 102 см, масса - 16,5 кг. Кожные

покровы чистые, отмечается симптом «грязных локтей и коленей», суборбитальный

цианоз, влажность снижена на конечностях. Язык умеренно обложен у корня белым

налётом. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 24 в минуту. Тоны сердца ясные,

ритмичные, ЧСС - 106 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, над лоном

пальпируются каловые массы. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не

пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

Ообщий анализ крови: WBC – 7,5,0×109

/л, RBC – 4,2×1012/л, HGB – 120 г/л, NEU –

38%, LYM – 54,5%, MONO – 5%, EOS – 2,5% СОЭ – 8 мм/час.

В копрограмме: непереваримая клетчатка +++, крахмал вне- и внутриклеточный

++, йодофильная флора ++, слизь.

УЗИ органов брюшной полости – без структурных изменений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте индивидуальный план лечения пациента.

4. Дайте характеристику диеты, назначаемой при функциональных запорах у детей

старше 3 лет.

5. Назовите сроки первичной оценки эффективности терапии и план действий при

отсутствии эффекта от лечения.

ЗАДАЧА 30

В детскую поликлинику поступил вызов: у ребёнка 6 лет повысилась температура

тела до 38,5°С и появился кашель.

При посещении ребёнка на дому врачом-педиатром участковым было выяснено,

что накануне ребёнок переохладился в результате длительной прогулки на улице.

Из анамнеза установлено, что ребёнок болеет ОРЗ не чаще 1-2 раз в год,

своевременно прививается против гриппа, вакцинация против пневмококка (Превенар) и

гемофильной палочки проводилась на первом году жизни; в течение последних лет

антибактериальная терапия не применялась, болеющие дети в семье отсутствуют,

хорошие жилищно-бытовые условия.

При объективном исследовании: температура – 38,5°С, ребёнок вялый,

подкашливает. Носовое дыхание свободное, слизистые глаз чистые, в зеве – умеренная

гиперемия дужек, миндалин, задней стенки глотки, миндалины незначительно выступают

из-за дужек, налётов нет, умеренная гиперемия. Шейные, подчелюстные лимфоузлы не

увеличены. Грудная клетка правильной формы; тахипноэ – ЧД - 36 в минуту,

соотношение вдох/выдох не нарушено, ритмичное, средней глубины, тип дыхания

смешанный. При пальпации грудная клетка безболезненна. При перкуссии лёгких в

нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности укорочение перкуторного звука, в

этой же локализации аускультативно дыхание ослаблено, хрипы не выслушиваются. По

остальной поверхности лёгких дыхание жёсткое. Тоны сердца умеренно приглушены,

ритм правильный, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени

пальпируется у рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Диурез адекватный, стул 1 раз

в сутки, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра участкового в данной

клинической ситуации.

4. Назовите необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова

тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?

5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической

иммунопрофилактики у ребёнка, перенёсшего внебольничную пневмонию?

ЗАДАЧА 31

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил

вызов: у мальчика 10 лет появился приступ удушья - затруднённое дыхание, кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было

выяснено, что больной в течение 4 последних лет наблюдается с диагнозом

«бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжёлое персистирующее течение,

контролируемая». Получает базисную терапию – Серетид. В течение последних 10 дней

базисная терапия не проводилась. Накануне (вчера вечером) развился приступ удушья.

Применение Сальбутамола (2-кратно с перерывом в 4 часа) дало кратковременный

эффект. Из анамнеза жизни: в раннем возрасте у ребёнка были проявления атопического

дерматита, у матери ребёнка - рецидивирующая крапивница.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное синдромом дыхательной

недостаточности. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 60% от нормы. Сознание

ясное. Кожа бледная, температура тела - 36°С. Дистантные хрипы.

Вынужденное положение – ортопноэ. Экспираторная одышка с участием

вспомогательной мускулатуры. ЧД – 30 в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный

звук; аускультативно дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны

сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС – 120 в минуту. АД – 110/50 мм рт. ст.

Живот мягкий безболезненный, печень увеличена на 1 см. Селезёнка не увеличена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Каковы тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной

помощи в данной клинической ситуации?

4. Назовите критерии и необходимость госпитализации в данной клинической

ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?

5. Через неделю симптомы обострения астмы были полностью купированы. Какова

тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на

педиатрическом участке?

ЗАДАЧА 32

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил

вызов: у мальчика 3,5 лет появилось затруднённое дыхание, сильный нарастающий

кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было

выяснено, что данные признаки появились внезапно на фоне нормальной температуры

тела с появления сухого приступообразного кашля и затем затруднения дыхания.

Из анамнеза заболевания установлено следующее: на 2 и 3 году жизни ребёнок до 3

раз в год переносил острый обструктивный бронхит, по поводу чего лечение проводилось

в стационаре. За последний год приступы удушья возникают ежемесячно, провоцируются

физической нагрузкой и затем самостоятельно купируются. Связь с приёмом аллергенных

пищевых продуктов отчётливо не прослеживается. Данное состояние развернулось в

период цветения растений.

Наследственный анамнез: у матери мальчика хроническая экзема.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела – 36,6°С. Бледность, лёгкий

цианоз носогубного треугольника. Слышны дистантные хрипы, дыхание через нос

затруднено, одышка с удлинённым выдохом до 40 в минуту с участием вспомогательной

мускулатуры. Кожа бледная, слизистые чистые. Перкуторно над лёгкими – коробочный

звук. Аускультативно дыхание в лёгких ослаблено диффузно, рассеянные сухие

свистящие хрипы, преимущественно на выдохе. Тоны сердца ритмичные, средней

громкости. ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1

см.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Каковы тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной

помощи в данной клинической ситуации? Перечислите спектр и цель

дополнительных методов исследования у пациента.

4. Назовите виды медикаментозной терапии купирования синдрома бронхиальной

обструкции на госпитальном этапе для данного пациента и критерии эффективности

терапии.

5. Через неделю ребёнок был выписан из стационара. Какова тактика врача-педиатра

участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

ЗАДАЧА 33

Девочка 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на

приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель,

сегодня лекарственные средства не принимали.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов.

Беременность протекала нормально. Роды путём кесарева сечения. Асфиксия 1 степени.

Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном

учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила

приём препарата около 3 месяцев назад. В период приёма ингаляционных

кортикостероидов отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю,

которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со

слов матери). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма

базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для

купирования приступов применяла Дитек, Сальбутамол, Эуфиллин. К врачу не

обращалась.

Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно,

одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение

вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных

раковин, кончиков пальцев. ЧДД – 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания

вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких

выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза

превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС – более 120 в

минуту, АД – 130/90 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.

2. Представьте тактику неотложной терапии.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику

данного заболевания у детей?

4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?

5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого

заболевания у детей?

ЗАДАЧА 34

Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную

головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе.

Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость,

покраснение лица, частое обильное мочеиспускание.

Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД

160/100 мм рт.ст.

Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое

составляло от 165/85 до 155/75 мм рт.ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и

не наблюдался.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.

3. Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого

состояния.

4. Назовите принципы неотложной терапии.

5. Составьте план дальнейшего лечения.

ЗАДАЧА 35

Мальчик 4 лет 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром участковым по поводу

гипертермии и болей в животе.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного

здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°С. Мать отметила резкое ухудшение

общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством

вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление

боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах.

Утром мать вызвала неотложную помощь.

При осмотре врач обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность

кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых

лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной

клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание

правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края

правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого

лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук

имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. ЧДД - 42 в минуту.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 134 г/л, эритроциты - 4,8×1012/л,

лейкоциты - 16,2×109

/л, юные нейтрофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%,

сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая

нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. О какой этиологии заболевания

следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какой препарат выбора, дозу и режим антибактериальной терапии Вы бы

рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. Определите комплекс мероприятий по неспецифической и специфической

профилактике данного заболевания у детей.

ЗАДАЧА 36

Мальчик 5 лет заболел после переохлаждения остро, отмечался подъём

температуры до 39,0°С, появились сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём

протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождённости - синдром

дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На

первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел

ОРВИ (4-5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает

поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на

прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель.

Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев

гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД – 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая

половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область

притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью

притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧД – 120 в

минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не

пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – 18,6×109

/л,

палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, эозинофилы –

1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области

VIII и IX сегментов правого лёгкого.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента.

4. Какой препарат выбора, доза и длительность антибактериальной терапии Вы бы

рекомендовали пациенту?

5. Какова тактика диспансерного наблюдения пациента, перенёсшего это

заболевание?

ЗАДАЧА 37

Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй

беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской

консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39

недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В.

Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51

см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с

первых суток.

На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на

симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована,

наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка

отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового

цвета. Температура тела – 36,5°С. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик

громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт

активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная

Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – 5,4×1012/л,

цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – 288×109

/л, лейкоциты – 9,2×109

/л,

палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ –

7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес –

1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле

зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Опишите возникшее состояние у ребёнка.

2. Обоснуйте транзиторное состояние.

3. Требуется ли лечение названного транзиторного состояния? Проведите

профилактику мастита у новорождённого.

4. Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.

5. Определите прогноз данного состояния.

ЗАДАЧА 38

Мать с ребёнком 7 месяцев находится на приёме у врача-педиатра участкового,

жалуется на повышенную потливость у дочери, плохой сон, вздрагивание во сне.

Из анамнеза известно, что ребёнок от первых родов, протекавших без патологии.

Матери 30 лет. Отец с семьёй не живёт, материальную помощь не оказывает. Девочка

получала грудное молоко до 2 месяцев жизни. Затем из-за того, что мать была вынуждена

выйти на работу, переведена на искусственное вскармливание: получала смесь

«Нестажен» и коровье молоко. С 4 месяцев в питание введена манная каша, которую

ребёнок ест до 2–3 раз в день. С 6 месяцев мать попыталась давать овощи, но девочка ела

их плохо, и поэтому мать дает их ребёнку нерегулярно. В отсутствие матери с ребёнком

находится соседка. Массаж, гимнастику ребёнку не проводят. Гуляет девочка не каждый

день. Витамин Д ребёнку дают нерегулярно.

При осмотре: масса – 8500 г, кожа чистая, повышенной влажности. Выраженный

красный дермографизм. Голова правильной формы, затылок лысый, выраженные лобные

и теменные бугры. Пальпируются рёберные «четки», борозда Гаррисона, «браслетки» в

области лучезапястного сустава. Мышечный тонус снижен. Самостоятельно не сидит.

Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Со стороны лёгких и сердца

отклонений не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какие лабораторные методы обследования необходимо назначить ребёнку для

уточнения диагноза?

4. Назначьте и обоснуйте лечение.

5. Назначьте профилактические мероприятия.

ЗАДАЧА 39

Мать с мальчиком 10 лет на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на

вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи у ребёнка. Ребёнок от первой

беременности, протекавшей с гипертензией и отёчным синдромом в третьем триместре.

Роды в срок. Масса при рождении – 3000 г, длина – 49 см. На естественном

вскармливании до 3 месяцев. Прививки по возрасту. Из инфекций перенёс ветряную оспу,

дважды лакунарную ангину, 1-2 раза в год болеет ОРВИ.

2 недели назад перенес ангину с повышением температуры до 39°С, лечился

Амоксициллином. Настоящее заболевание началось с резкого ухудшения самочувствия,

потери аппетита, слабости, повышенной утомляемости, появилась моча цвета «мясных

помоев».

При осмотре: кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Пастозность век и

голеней. В лёгких хрипов нет. Тоны сердца умеренно приглушены, систолический шум на

верхушке. АД – 130/95 мм рт.ст., ЧСС – 100 ударов в 1 минуту. Живот мягкий. Печень у

края рёберной дуги. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон.

За сутки выделил 300 мл мочи. Количество выпитой жидкости не измерялось.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – 9,2×109

/л, палочкоядерные

нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 71%, лимфоциты – 18 %, моноциты – 3

%, тромбоциты – 530,0×109

/л, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – 0,15 г/л, эритроциты – покрывают все поля зрения,

лейкоциты – 1-2 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 1-2 в поле зрения, зернистые - 4-8

в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

4. Охарактеризуйте принципы диетотерапии при данном заболевании. Как

рассчитать объём жидкости?

5. Назовите показания для госпитализации.

ЗАДАЧА 40

Девочка 3 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°С,

появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С

сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа.

Родители здоровы.

Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°С.

Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция

склер, носовое дыхание свободное, необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий,

сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие

свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в

минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: лейкоциты – 9,2×109

/л, лейкоформула не изменена,

гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – 3,4×1012/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите и обоснуйте тактику терапии.

3. При присоединении бактериальной флоры какое обследование необходимо

выполнить в первую очередь? Укажите предполагаемые результаты обследования.

4. В случае присоединения вторичной бактериальной инфекции какой препарат

следует выбрать в первую очередь? Укажите дозы, предпочтительный путь введения,

критерии эффективности антибактериальной терапии.

5. Назовите метод специфической профилактики респираторных инфекций у детей с

первого года жизни, перечислите препараты.

Приложение 4

**Перечень практических навыков для подготовки к промежуточной аттестации по производственной практике «Практика педиатрического профиля»**

**для студентов 5 курса педиатрического факультета**

**по специальности 31.05.02 - педиатрия**

1. Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка.
2. Провести физикальное обследование ребенка и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой.
3. Оценить данные клинических анализов мочи, крови, основные биохимические и иммунологические показатели у пациентов.
4. Оценить данные рентгенологического исследования грудной клетки и костной системы ребенка.
5. Назначить рациональное питание ребенку.
6. Диагностировать, проводить дифференциальный диагноз, составлять и реализовывать план лечения, реабилитации, профилактики следующих заболеваний у детей и подростков:
* аномалии конституции
* анемии
* хронические расстройства питания
* остеопенические состояния
* атопический дерматит
* бронхиты
* бронхиальная астма
* острая пневмония
* ХНЗЛ
* острая ревматическая лихорадка
* функциональные заболевания пищеварительной системы
* хронический гастрит, гастродуоденит, язвенная болезнь, ГЭРБ
* пиелонефрит
* гломерулонефрит
* геморрагические заболевания
* лейкоз
* сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз
1. Оказывать неотложную помощь при следующих состояниях:
* гипертермический синдром
* бронхообструктивный синдром
* судорожный синдром
* синдром крупа
* анафилактический шок, острые аллергические реакции
* острой сосудистой недостаточности
* острой сердечной недостаточности
* кровотечения
1. Проводить последовательную профилактику наиболее частых заболеваний подросткового возраста.
2. Обеспечить своевременную госпитализацию больных, нуждающихся в стационарном лечении.