

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет

Кафедра «Педиатрии, акушерства и гинекологии»

УТВЕРЖДАЮ

и.о. зав. кафедрой, доц.

Чебан О.С. 

«31» августа 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Учебной ДИСЦИПЛИНЫ

«ПЕДИАТРИЯ»

Специальность

3.31.05.01 «Лечебное дело»

Квалификация выпускника

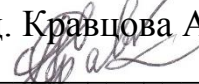
«Врач-лечебник»

Форма обучения

Очная

2020 год набора

Разработали:

доц. Кравцова А.Г. 

доц. Федорук К.Р. 

Тирасполь, 2023 г.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине «Педиатрии»

1. В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

1.1. Знать:

1. Правила ухода и выхаживания новорождённых и недоношенных детей;
2. Знать механизмы воздействия неблагоприятных антропогенных факторов окружающей среды на организм ребёнка, этиологию, патогенез и профилактику эколого-зависимых заболеваний;

1.2. Уметь:

1. Общаться со здоровым и больным ребёнком и его родителями, соблюдать деонтологические нормы и принципы;
2. Составлять план лечения и профилактики, а также прогнозировать наиболее частые заболевания детского возраста, освоить принципы неотложной терапии у детей;
3. Проводить диспансерное наблюдение детей с целью профилактики обострений заболеваний и формирования соответствующей патологии у взрослых;
4. Проводить диспансерное наблюдение с целью профилактики обострений заболеваний и формирования хронической патологии у взрослых;
5. Получать объективные данные при физикальном обследовании ребёнка, интерпретировать полученные факты с учётом анатомо-физиологических особенностей и возрастных норм;

1.3. Владеть:

1. Диагностировать наиболее часто встречающиеся заболевания раннего и старшего детского возраста, а также состояния, угрожающие жизни ребёнка

Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Введение в педиатрию	ОК-5, ПК-1, ПК-6	Контрольная работа № 1 перечень контрольных вопросов
2	Патология детей раннего возраста	ОПК-4, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-15	Контрольная работа № 2 перечень контрольных вопросов
3	Соматическая патология органов дыхания, соединительной ткани, болезни крови и гепатобилиарной системы.	ОК – 5, ОПК – 4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-14	Контрольная работа № 3: перечень контрольных вопросов, комплект кейс-задач № 3
4	Соматическая патология мочевыделительной, образовательной и эндокринной систем.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-14, ПК - 15	Контрольная работа № 4: перечень контрольных вопросов, комплект кейс-задач № 4
5	Неотложные состояния с нарушением функции дыхания, гемодинамики и	ОК – 5, ОПК – 4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-14, ПК-15	Контрольная работа № 5: перечень контрольных вопросов, комплект тестов № 5.

	неврологическими расстройствами.		
6	Состояния, угрожающие жизни ребёнка. Острые аллергические реакции. Абдоминальные боли.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-14	Контрольная работа № 6: перечень контрольных вопросов, комплект кейс-задач № 6
Промежуточная аттестация		Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1-зачет		ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-14	Перечень контрольных вопросов
2 - экзамен		ОК – 5, ОПК – 4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-14, ПК - 15	Перечень экзаменационных вопросов

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	Контрольная Работа.	2 балла – соответствует оценке «неудовлетворительно», студент не ответил на учебно-профессиональные вопросы. 3 балла - соответствует оценке «удовлетворительно», студент в основном ответил на учебно-профессиональные вопросы, но допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свои ответы, используя в основном медицинские термины. 4 балла – оценке «хорошо», студент самостоятельно и в основном правильно ответил на учебно-профессиональные вопросы, логично, последовательно и аргументировано излагал свой ответ, используя медицинские термины. 5 баллов – оценке «отлично», студент самостоятельно и правильно ответил на учебно-профессиональные вопросы, логично, последовательно и аргументировано излагал ответы на контрольные вопросы, используя медицинскую терминологию.	Стр. 7-12 Перечень контрольных вопросов
2	Кейс- клиническая задача	2 балла – соответствует оценке «неудовлетворительно», студент не решил клиническую задачу. 3 балла - соответствует оценке «удовлетворительно», студент решил клиническую задачу, но допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свои ответы, используя в основном медицинские термины. 4 балла – оценке «хорошо», студент самостоятельно и в основном правильно решил клиническую задачу, логично, последовательно и аргументировано излагал свой ответ, используя медицинскую терминологию. 5 баллов – оценке «отлично», студент самостоятельно и правильно решил клиническую задачу, логично, последовательно и аргументировано излагал ответы на вопросы, используя медицинскую терминологию.	Стр.13-22 Задачи с эталонами ответов
3	Тесты	90-100% - соответствует оценке «отлично» 80-70% - соответствует оценке «хорошо»	Стр. 23- 35

		70-60% - соответствует оценке «удовлетворительно» Менее 60% - соответствует оценке «неудовлетворительно»	
3	Темы рефератов самостоятельной работы	1 балл – соответствует оценке «удовлетворительно», выполненный реферат соответствует требованиям оформления самостоятельной работы, содержанию выбранной темы, в неполной мере проработан и представлен материал, используются устаревшие источники литературы. 2 балла – оценке «хорошо», выполненный реферат соответствует требованиям оформления самостоятельной работы, содержанию выбранной темы, в неполной мере проработан и представлен материал, используются современные источники литературы. 3 балла – оценке «отлично», выполненный реферат соответствует требованиям оформления самостоятельной работы, содержанию выбранной темы, в полной мере проработан и представлен материал, используются современные источники литературы.	Стр.36-37
4	История болезни		Стр.38-50
5	Зачет	Отлично - студент самостоятельно и правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя медицинские термины. Хорошо - студент самостоятельно и в основном правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя медицинские термины. Удовлетворительно - студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном медицинские термины. Неудовлетворительно - студент не решил учебно-профессиональную задачу.	Стр. 51 перечень вопросов к зачету
6	Экзамен		Стр.52-71

Контрольная работа

Контрольная работа № 1. Собеседование.

Раздел 1. Введение в педиатрию

1. Физическое развитие детей. Закономерности процесса роста.
2. Факторы, влияющие на рост и развитие ребёнка.
3. Методы оценки физического развития. Методика антропометрических исследований.
4. Формулы для расчета средних величин у детей до года
5. Формулы для расчета средних величин для детей старше года (2-16 лет)
6. Параметрический способ и непараметрический способ по центильным таблицам.
7. Нервно-психическое развитие детей 1 года жизни
8. Нервно-психическое развитие детей старше года.
9. Естественное (грудное) вскармливание. Характеристика женского молока.
10. Принципы оптимального грудного вскармливания. Преимущества грудного вскармливания.
11. Грудное вскармливание. Противопоказания к грудному вскармливанию.
12. Методы расчета суточного объема и режима питания.
13. Введение прикорма при естественном вскармливании. Организация прикорма.
14. Основные рекомендации по введению прикорма. Правила введения прикормов.
15. Смешанное и искусственное вскармливание. Понятие. Правила.
16. Введение прикорма при искусственном вскармливании. Правила введения прикорма.
17. Гипогалактия. Клиника, этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика
18. Питание детей от года до трех лет.
19. Питание детей дошкольного и школьного возраста.
20. Качественная коррекция питания.

Контрольная работа № 2. Собеседование.

Раздел 2. Патология детей раннего возраста.

1. Экссудативно-катаральная аномалия конституции. Этиология, патогенез.
2. Экссудативно-катаральная аномалия конституции. Клиника.
3. Экссудативно-катаральная аномалия конституции. Лечение, профилактика.
4. Лимфатико-гипопластическая аномалия. Этиология, патогенез.
5. Лимфатико-гипопластическая аномалия. Клиника.
6. Лимфатико-гипопластическая аномалия. Лечение, профилактика.
7. Нейроартритический диатез. Этиология, патогенез
8. Нейроартритический диатез. Клиника.
9. Нейроартритический диатез. Лечение, профилактика.
10. Аллергический диатез. Этиология, патогенез
11. Аллергический диатез. Клиника.
12. Аллергический диатез. Лечение, профилактика.
13. Функциональные расстройства пищеварительной системы у детей. Срыгивания. Этиология. Патогенез. Клинические проявления.
14. Функциональные расстройства пищеварительной системы у детей. Срыгивания. Диагностика. Лечение.
15. Колики. Этиология. Патогенез.
16. Колики. Клинические проявления.
17. Колики. Диагностика. Лечение.
18. Срыгивания. Этиология. Патогенез.

19. Срыгивания Клинические проявления.
20. Срыгивания Диагностика. Лечение.
21. Гипотрофия. Этиология. Патогенез. Классификация.
22. Гипотрофия. Клиника. Критерии диагностики.
23. Гипотрофия. Принципы лечения и профилактики.
24. Паратрофия. Этиология. Патогенез. Классификация.
25. Паратрофия. Клиника. Критерии диагностики.
26. Паратрофия. Принципы лечения и профилактики.
27. Рахит. Этиология, патогенез.
28. Рахит. Клиника, классификация.
29. Рахит. Клинические и лабораторные критерии диагностики.
30. Рахит. Лечение и профилактика.
31. Спазмофилия. Этиология, патогенез.
32. Спазмофилия. Клиника явной формы.
33. Спазмофилия. Клиника скрытой формы.
34. Спазмофилия. Лечение, профилактика.
35. Гипервитаминоз Д. этиология, патогенез,
36. Гипервитаминоз Д. Клиника,
37. Гипервитаминоз Д. Лечение, профилактика.
38. Железодефицитная анемия. этиология, патогенез, классификация.
39. Железодефицитная анемия. Клиника,
40. Железодефицитная анемия. Лечение, профилактика.

Контрольная работа № 3. Собеседование.

Раздел 3. Соматическая патология органов дыхания, соединительной ткани, болезни крови и гепатобилиарной системы

1. Определение БА. Предрасполагающие факторы. Этиология заболевания. Патогенез БА.
2. Основные клинические симптомы и синдромы. Диагностику заболевания.
3. Методы лечения в приступный и внеприступный периоды. Основные осложнения БА.
4. Основные методы реабилитации больных бронхиальной астмой.
5. Определение понятия пневмоний, классификация. Этиологические факторы.
6. Патогенез пневмоний, муковисцидоза.
7. Основные клинические проявления и методы диагностики.
8. Синдром дыхательной недостаточности, клинические критерии.
9. Лечение пневмоний, муковисцидоза.
10. Особенности течения пневмоний у детей раннего возраста из ГР. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Реабилитация.
11. Муковисцидоз у детей. Определение. Классификация и диагностика.
12. Варианты клинического проявления.
13. Принципы лечения, лекарственные препараты.
14. «Д» наблюдение и реабилитация.
15. Бронхиты у детей. Классификация. Критерии диагностики и обследования.
16. Методы лечения. Лекарственные средства, дозы у детей. Профилактика, Диспансерное наблюдение и реабилитация.
17. Определение болезни «ревматизм». Этиология ревматизма, предрасполагающие факторы у детей.
18. Патогенез ревматизма. Патоморфологические изменения при ревматизме.
19. Классификация ревматизма у детей, 2003 г. АРР г. Самара. Диагностические критерии ревматизма.
20. Клиника ревматического полиартрита
21. Клиника ревматического кардита (миокардита, эндокардита).

22. Клиника малой хорей (хорея Сиденгама).
23. Клиника поражений кожи и других органов при ревматизме.
24. Изменения в крови при ревматизме (биохимические и клинические анализы).
25. Лечение ревматизма. Этапы лечения. Принципы лечения, используемые препараты, длительность применения, дозы у детей.
26. Лечение ревматизма в активной фазе. Показания к гормонотерапии, её длительность.
27. Лечение малой хорей.
28. Диспансерное наблюдение. Первичная, вторичная профилактика ревматизма. Третичная профилактика.
29. Дифференциальная диагностика ревмокардита с ПМК, с ИАМ, с ВСД.
30. Дать определение и этиопатогенез. геморрагического васкулита.
31. Основные клинические формы геморрагического васкулита. Клинические симптомы геморрагического васкулита у детей.
32. Принципы лечения геморрагического васкулита.
33. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Этиопатогенез, классификация.
34. Назовите основные клинические признаки болезни Верльгофа. Лабораторные исследования для диагностики И.Т.П.
35. Принципы лечения И.Т.П., лекарственные средства, дозы у детей.
36. Дайте понятия гемофилии. Патогенез основных форм. Назовите основные признаки гемофилии у детей.
37. Лабораторная диагностика гемофилии у детей. Принципы лечения и медикаментозные средства.
38. Диспансерное наблюдение при геморрагических болезнях и реабилитация.
39. Определение понятия ДРБТ. Этиология. Патогенез и классификация ДРБТ.
40. Основные клинические проявления ДРБТ.
41. Принципы лечения, лекарственные средства при гипо- и гипермоторном типе. Профилактика и реабилитация ДРБТ.
42. Определение понятия хронического гепатита. Этиологические факторы. Патогенез и классификация хронического гепатита
43. Диагностические критерии хронического гепатита. Лечение: диета хронического гепатита, медикаментозные средства. «Д» наблюдение и профилактика ХГ
44. Виды гельминтозов у детей, их классификация. Этиология и механизм инфицирования
45. Клинические проявления каждого вида гельминтозов. Специфическое и неспецифическое лечение паразитозов.

Контрольная работа № 4. Собеседование.

Раздел 4. Соматическая патология мочевыделительной, образовательной и эндокринной систем.

1. Определение пиелонефрита (ПЕ), классификация. Этиологические факторы ПЕН у детей и патогенез.
2. Клиническая картина пиелонефрит у детей.
3. Аномалии развития МВС.
4. Цистит. Определение, классификация, клиника и лечение.
5. Лабораторные и инструментальные исследования при ИМВС.
6. Особенности пиелонефрит у детей первого года жизни и новорожденных.
7. Диф. диагностика пиелонефрит, инфекция мочевыводящих путей (ИМВП), аномалии развития.
8. Принципы лечения пиелонефрит в остром периоде, особенности диеты. Лечение пиелонефрит вне обострения.
9. Диспансерное наблюдение за больными пиелонефрит. Реабилитация.

10. Понятие о гломерулонефрит, этиология и патогенез.
11. Классификация гломерулонефрит. Патогенез отеков при нефротической форме гломерулонефрит.
11. Патогенез отеков при гематурической форме гломерулонефрит.
12. Основные формы острого и хронического гломерулонефрит. Клинические и параклинические критерии диагностики гломерулонефрит.
13. Клинико-лабораторная характеристика нефротической формы и гематурической формы ГН.
14. Клинико-лабораторная характеристика смешанной формы гломерулонефрит.
15. Характеристика острого и хронического течения гломерулонефрит.
16. Базисная терапия гломерулонефрит. Диетотерапия при гломерулонефрит.
17. Медикаментозное лечение нефротической формы.
18. Тактика гормонотерапии при нефротической форме гломерулонефрит.
19. Медикаментозное лечение, патогенетическая терапия при гематурической форме ГН.
20. Медикаментозное лечение, патогенетическая терапия при смешанной форме гломерулонефрит.
21. «Д» наблюдение и реабилитация больных с гломерулонефрит.
22. Каковы причины острой почечной недостаточности ОПН? Каков патогенез ОПН?
23. Клинические симптомы ОПН.
24. Лечение ОПН.
25. ХПН. Классификация, клиническая картина.
26. Лечение ХПН.
27. Определение, этиопатогенез хронического гастрита (ХГ).
28. Классификация ХГ, гастродуоденита.
29. Особенности клиники в зависимости от типа секреции. Основные критерии.
30. Лабораторная и инструментальная диагностика ХГ, гастродуоденита.
31. Медикаментозное лечение ХГ, дуоденитов.
32. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Определение и этиопатогенез.
33. Классификация язвенной болезни (ЯБ). Клиника ЯБ и ДПК.
34. Лабораторная и инструментальная диагностика ЯБ. Осложнения ЯБ.
35. Медикаментозное лечение ЯБ. Диетотерапия ЯБ. Реабилитация и профилактика ЯБ.
36. Понятие о СД, этиологические факторы СД у детей. Классификация СД, основные формы.
37. Клинические проявления СД у детей. Ранние симптомы у детей и особенности СД у детей.
38. Диагностика СД у детей. Методы определения уровня сахара.
39. Осложнения СД, клинические проявления.
40. Основные принципы лечения СД у детей.
41. Диетотерапия СД.
42. Медикаментозная терапия СД. а) препараты инсулина; б) показания инсулинотерапии; в) расчет инсулина; г) осложнения.
43. Острые осложнения СД, угрожающие жизни ребёнка, клинические критерии.
44. Неотложная терапия при: - гипогликемии; - диабетической коме; - гиперосмолярной коме.
45. «Д» наблюдение и реабилитация СД у детей. Профилактика СД у детей.

Контрольная работа № 5. Собеседование.

Раздел 5. Неотложные состояния с нарушением функции дыхания, гемодинамики и неврологическими расстройствами.

1. АФО новорождённых детей.
2. Особенности ухода, вскармливания и адаптация новорождённых.
3. Транзиторные состояния новорождённых.
4. АФО недоношенного новорождённого.
5. Особенности вскармливания, ухода и адаптации недоношенных детей.

6. Особенности обмена билирубина у новорождённых.
7. Физиологические желтухи в неонатальном периоде. Диагностика. Лечение.
8. Патологические желтухи в неонатальном периоде. Клиника.
9. Патологические желтухи в неонатальном периоде. Диагностика.
10. Консервативные методы лечения патологических желтух.
11. Оперативные методы лечения желтух у новорожденных.
12. Диффдиагностика желтух в неонатальном периоде.

Контрольная работа № 6. Собеседование.

Раздел 6. Состояния, угрожающие жизни ребёнка. Острые аллергические реакции. Абдоминальные боли.

1. Неотложные состояния у детей с нарушением функции дыхания. Диф.диагностические критерии.
2. Острый обструктивный ларинготрахеит. Причинные факторы и классификация.
3. Острый обструктивный ларинготрахеит. Диф. диагностические критерии
4. Острый обструктивный ларинготрахеит. Неотложная помощь.
5. Бронхообструктивный синдром. Причинные факторы и классификация. Диф. диагностические критерии.
6. Бронхообструктивный синдром неотложная помощь.
7. Синдром острой дыхательной недостаточности. Причинные факторы и классификация.
8. Синдром острой дыхательной недостаточности. Диагностические критерии
9. Синдром острой дыхательной недостаточности. Неотложная помощь.
10. Неотложные состояния, обусловленные неврологическими расстройствами. Комы. Причинные факторы и классификация. Диагностические критерии.
11. Неотложные состояния, обусловленные неврологическими расстройствами. Комы. Неотложная помощь.
12. Неотложные состояния, обусловленные неврологическими расстройствами. Судороги. Причинные факторы. Диагностические критерии.
13. Судорожный синдром. Неотложная помощь.
14. Неотложные состояния, обусловленные неврологическими расстройствами. Гипертермический синдром. Причинные факторы. Диагностические критерии.
15. Гипертермический синдром. Неотложная помощь.

Контрольная работа № 7. Собеседование.

1. Острые токсикозы у детей. Синдром токсикоза и дегидратации. Определение. Причинные факторы и классификация.
2. Острые токсикозы у детей. Диагностические критерии и неотложная помощь и лечение.
3. Острые аллергические реакции у детей. Причинные факторы и классификация. Диагностические критерии и
4. Острые аллергические реакции у детей. Неотложная помощь и лечение: анафилактический шок.
5. Острые аллергические реакции у детей. Неотложная помощь и лечение: болезнь Лайелла и Стивенса-Джонсона.
6. Острые аллергические реакции у детей. Неотложная помощь и лечение: отек Квинке.
7. Инфекционные болезни у детей вирусной этиологии. Корь. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.
8. Инфекционные болезни у детей вирусной этиологии. Краснуха. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.
9. Инфекционные болезни у детей вирусной этиологии. Ветряная оспа. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.

10. Инфекционные болезни у детей вирусной этиологии. Эпидемический паротит. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
11. Инфекционные болезни у детей бактериальной этиологии. Менингококковая инфекция. Этиопатогенез. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
12. Инфекционные болезни у детей бактериальной этиологии Скарлатина. Этиопатогенез. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
13. Инфекционные болезни у детей бактериальной этиологии. Инфекционный мононуклеоз. Этиопатогенез. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
14. Инфекционные болезни у детей бактериальной этиологии. Дифтерия. Этиопатогенез. Клиника, Диагностика. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

**Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по разделу. С вопросами, предлагаемыми для контрольной работы студенты имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и предмета.*

Клинические ЗАДАЧИ:

ЗАДАЧА 1

У резус-положительной матери с группой крови 0 (I) родился мальчик резус-положительный с группой крови А (II) от первой беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, продолжительность 15 ч. Отхождение околоплодных вод за 2 часа до родов. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см. В середине вторых суток жизни появилось неинтенсивное окрашивание кожи в желтый цвет. На 4-й день желтуха усилилась, ребенок стал вялым, заметно снизился сосательный рефлекс, тонус мышц, сухожильные рефлексy.

Уровень билирубина — 300 мкмоль/л, реакция непрямая. Эритроциты — $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин — 130 г/л, цв. пок. — 0,9. Ретикулоциты — 10%, лейкоциты — 18×10^9 /л, э — 2%, ю — 1%, п — 4%, с — 43%, л — 40%, м — 10%, СОЭ — 12 мм/час.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Выпишите рецепт на препарат, обладающий цитопротективным (цитозащитным) действием.

Эталон ответа к задаче 1

1. Диагноз: гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВО, средней степени тяжести, желтушно-анемическая форма.
2. Биохимический анализ: билирубин с фракциями; сахар; АСТ, АЛТ.
Общий анализ крови: контроль уровня гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, почасовой прирост билирубина. Определить иммуноглобулины в сыворотке крови новорожденного (IgM, IgG, IgA). Проба Кумбса. Анализ мочи.
3. Дифференциальный диагноз: Гипербилирубинемии, обусловленные первичным нарушением экскреции конъюгированного билирубина (механические желтухи). Гипербилирубинемия, обусловленная сочетанным нарушением функции гепатоцитов (печеночные желтухи). Гипербилирубинемии на фоне гемолитических анемий. Билирубиновая энцефалопатия и ядерная желтуха.

ЗАДАЧА 2

Мальчик А., 4 дня, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома по поводу выраженной желтухи.

Из анамнеза известно, что ребенок от женщины 23 лет, имеющей резус-отрицательную группу крови 0 (I). Отец ребенка имеет резус-отрицательную группу крови А (II).

Первая беременность закончилась медицинским абортom при сроке 10 недель, настоящая беременность — вторая, протекала с гестозом во второй половине. Роды срочные. Масса при рождении 3200 г, длина 52 см. Закричал сразу, крик громкий. К концу первых суток отмечалась иктеричность кожи и склер. На вторые сутки желтуха усилилась.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, выраженная иктеричность кожи и склер, ребенок вялый, отмечается мышечная гипотония, гипорефлексия. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка у реберного края. Стул переходный. Общий анализ крови: эритроциты — $3,9 \times 10^{12}$ /л, Нв — 141 г/л, цв. п. — 0,99, лейкоциты — $9,4 \times 10^9$ /л, э — 1%, п/я — 7%, с — 53%, л — 32%, м — 7%, СОЭ — 2 мм/час. Биохимический анализ крови на 2-й день жизни: общий белок — 54,4 г/л, билирубин непрямой — 180 мкмоль, прямой — нет.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие обследования надо провести дополнительно для уточнения диагноза?
3. Каковы возможные результаты дополнительного обследования?
4. Какие результаты могут быть получены при УЗИ органов брюшной полости?

5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз в данном случае?
6. Назначьте лечение.
7. К какой группе здоровья следует отнести данного ребенка после выздоровления?

Эталон ответа к задаче 2

1. Гемолитическая болезнь новорожденных (конфликт по системе АВО), анемическая форма, течение средней тяжести. Диагноз поставлен на основании: данных анамнеза: группа крови матери 0 (I), резус-отрицательная, группа крови отца — А (II), резус-отрицательная. ГБН по системе АВО возникает у новорожденных, рожденных от матерей с первой группой крови, иктеричность кожи и склер в первые сутки жизни ребенка, усиление желтухи на вторые сутки (появление в первые сутки жизни — признак патологической гипербилирубинемии). Данных объективного обследования — тяжелое состояние, выраженная иктеричность, вялость, гипотония, гипорефлексия, гепатоспленомегалия. Данных лабораторных исследований — признаки гемолитической анемии в общем анализе крови (снижение уровня гемоглобина, эритроцитов), повышение непрямого билирубина до 180 мкмоль/л (верхняя граница нормы — до 171 мкмоль/л у доношенных новорожденных).
2. Дополнительно необходимо провести определение группы крови ребенка, анализ периферической крови с подсчетом количества ретикулоцитов, динамическое определение концентрации билирубина в сыворотке крови ребенка. Также можно провести иммунологические исследования: определение титра аллогемагглютининов в крови и молоке матери; непрямая проба Кумбса.
3. Скорее всего, у ребенка выявится А (II), резус-отрицательная группа крови, повышенное количество ретикулоцитов, проба Кумбса будет слабоположительной (при резус-конфликте она выраженная, положительная).
4. На УЗИ органов брюшной полости можно выявить гепатоспленомегалию, возможно, наличие свободной жидкости в брюшной полости (в случае отечной формы ГБН).
5. Дифференцировать данное заболевание следует с физиологической желтухой, ГБН при резус-несовместимости, гемолитическими анемиями.
6. Лечение: учитывая уровень непрямого билирубина (180 мк-моль/л), уровень гемоглобина (141 г/л), данному ребенку показано: вскармливание адаптированной молочной смесью, поддержание оптимального температурного режима, постоянная фототерапия, наблюдение за уровнем гемоглобина, билирубина и его почасовым приростом, а также подготовка к заменному переливанию крови в случае дальнейшего почасового прироста билирубина более 6,8 мкмоль/л в час.
7. Группа здоровья — 3.

ЗАДАЧА 3

Ребенок 4,5 мес., находящийся на искусственном вскармливании, осмотрен участковым педиатром. Девочка родилась в январе массой 3300 г, длиной 50 см. В настоящее время ребенок весит 6200 г. Кожные покровы бледные, выражена венозная сеть на голове. Затылок уплощен. Значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная голова»). Большой родничок 3х4 см, края размягчены. Грудная клетка деформирована: развернута нижняя апертура, выражена «гаррисонова борозда». На ребрах «четки», живот увеличен в размерах, распластан. Печень пальпируется на 3,5 см из-под края реберной дуги.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Дополнительные исследования, которые необходимо провести для подтверждения диагноза.
3. Назначьте лечение в амбулаторных условиях.

Эталон ответа к задаче 3

1. Рахит II степени, период разгара, острое течение.

2. Определить Са и Р в крови и в суточной моче, щелочную фосфатазу в крови. Общий анализ крови.
3. Вигантол, Аква — 3 капли 1 раз в день ежедневно 4–6 недель, аскорбиновая кислота 0,05–3–4 раза в день, витамин 0,001–2–3 раза в день 2–3 недели. Затем профилактические дозы витамина Д — 2 капли 1 раз в день до 4-х лет.

ЗАДАЧА 4

Мальчик Дима Н., 9 мес., поступил в детскую клинику с жалобами на бледность кожи, слабость, вялость, снижение аппетита, запоры, плаксивость. Бледность кожи и вялость нарастали постепенно с 4-х месяцев жизни. Последний месяц бледность заметно усилилась, снизился аппетит, ребенок стал беспокойным. Мальчик от молодых здоровых родителей, второй беременности, первых родов до срока. Родился массой 1900 г, длиной 42 см, с 2-х мес. на искусственном вскармливании. Прикорм манной кашей введен с 5 мес., мясо получает с 8 мес. Трижды за последние 5 мес. переболел ОРВИ.

Объективно: состояние средней тяжести, масса 7700 г, длина 64 см. Кожа бледная, сухая, волосы тонкие. Тургор тканей, тонус мускулатуры снижены. В легких пуэрильное дыхание. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правой парастеральной линии, левая — на 2 см влево от левой срединно-ключичной линии, верхняя — II ребро. Тоны сердца приглушены, на верхушке, в V точке систолический шум. Пульс 142 в 1 мин., видимые слизистые оболочки бледные. Сосочки языка выражены слабо. Живот мягкий. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селезенка — на 2 см.

Общий анализ крови: эритроциты — $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 80 г/л, цв. пок. — 0,75, анизоцитоз, пойкилоцитоз, полихромазия, лейкоциты — $9,8 \times 10^9/л$, тромбоциты — $250 \times 10^9/л$, СОЭ — 4 мм/час, п — 4%, с — 20%, л — 64%, мон. — 10%.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Необходимые дополнительные исследования и ожидаемые результаты.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче 4

1. Железодефицитная анемия средней тяжести (или поздняя анемия недоношенных).
2. Дополнительные исследования: определение величины гематокрита, уровня сывороточного железа (предполагается снижение ниже нормы). Определение общей железосвязывающей способности сыворотки крови ОЖСС (ожидается увеличение показателя).
3. Лечение. Рациональное вскармливание с включением овощных, мясных блюд, соков, адаптированных молочных смесей, препарат железа «Мальтофер» 5 мг/кг. Контроль содержания гемоглобина через 2 недели.

ЗАДАЧА 5

Наташа 8 мес. поступила в детскую больницу с жалобами на частый влажный кашель, одышку, повышение температуры до 38,5 °С.

Ребенок болен 2 дня, когда появился кашель, повысилась температура до 37,8 °С. Лечили амбулаторно жаропонижающими средствами, микстурой от кашля. Состояние продолжало ухудшаться, ребенок стал беспокойным, усилился кашель, появилась одышка, температура повысилась до 38,5 °С. Резко снизился аппетит. Известно, что девочка находится на естественном вскармливании, в 6-месячном возрасте перенесла ОРВИ с высокой температурой.

Состояние при поступлении тяжелое, температура 38,5 °С.

Ребенок беспокоен. Кожные покровы бледные, с выраженным мраморным рисунком. Вокруг рта цианоз, дыхание с участием вспомогательной мускулатуры 68 в 1 мин. Перкуторно слева — легочный звук с коробочным оттенком, справа ниже угла лопатки между паравертебральной и

средней аксиллярной линиями — укорочение перкуторного звука, аускультативно — в области укорочения мелко-пузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание жесткое. Границы сердца: правая — по правой парастернальной линии, верхняя — на II ребре, левая — на 2,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс 170 уд. в 1 мин. Печень пальпируется на 3,5 см ниже края реберной дуги.

ЗАДАНИЕ

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Тактика участкового врача и лечение в стационаре.

Эталон ответа к задаче 5

1. Внебольничная пневмония, правосторонняя, среднетяжелая, неосложненная, острое течение.
2. Дополнительные исследования: общий анализ крови, рентгенография грудной клетки в двух проекциях.
3. Лечение: госпитализировать в стационар. Возвышенное положение. Систематическое проветривание палаты (ежечасно), сон на веранде. Кормление: отменить прикорм, использовать адаптированную молочную смесь, 2/3 от должествующего объема, увеличить число кормлений через 2,5–3 часа. Антибактериальная терапия: ампициллин — 100 мг/кг в 4 введения, возможно второй антибиотик группы макролидов (кларитромицин).

ЗАДАЧА 6

Ребенок 6,5 месяцев, родился массой тела 3200 г. На грудном вскармливании до 2 мес., затем переведен на кормление адаптированной молочной смесью. С 4-х мес. получает манную кашу. С 2-х месяцев потливость, беспокойный сон, пугливость, раздражительность.

Объективно: масса 7800 г, длина 63 см. Тургор тканей и мышечной тонус снижены. Голова гидроцефальной формы. Затылок уплощен. Большой родничок 3х3 см, края размягчены. Выражены лобные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гарри-сонова борозда, пальпируются «четки». Границы сердца:

правая — по правой парастернальной линии, левая — на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. ЧСС — 130 уд./мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет.

Живот распластан, мягкий, отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Статомоторное развитие: не поворачивается, двигательная активность снижена.

Общий анализ крови: эр. — $4,3 \times 10^{12}/л$, Нв — 118 г/л, лейкоц. — $6,4 \times 10^9/л$, э — 4%, п/я — 3%, с — 23%, л — 60%, м — 10%,

СОЭ — 6 мм/час.

Общий анализ мочи: эпителия — нет, слизи — нет, лейкоциты — 2–3 в п/зр, эритроциты — нет.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте специфическую терапию.
3. Какие вспомогательные терапевтические средства можно назначить больному?
4. Каких специалистов необходимо привлечь к осмотру ребенка?

Эталон ответа к задаче 6

1. Рахит II степени, подострое течение, фаза разгара.
2. Витамин Д (вигантол, Аква) — 3 кап. (1500 МЕ) один раз в день 4 недели; контроль — проба Сульковича через 2 недели.

3. Дополнительно: аскорбиновая кислота, оротат калия или элькар — 3 недели, массаж, гимнастика после стихания активного процесса.
4. Консультация невролога.

ЗАДАЧА 7

Мальчик Р. 1 года 2 месяцев, поступил в больницу с жалобами

матери на снижение аппетита у ребенка, вялость, извращение вкуса (лизает стены, ест мел).

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (никаких противоанемических препаратов во время беременности мать не принимала). Роды срочные. Масса при рождении 3150 г, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2-х месяцев. Затем вскармливание смесью «Агу», с 5 месяцев введен прикорм — овсяная и манная каши, творог, с 9 месяцев — овощное пюре, с 11 месяцев — мясное пюре (ел плохо). Прививки сделаны по возрасту. Перед проведением прививок анализы крови и мочи не делали. В возрасте 1 года мальчик был отправлен в деревню, где питался в основном коровьим молоком, кашами, овощами и ягодами; от мясных продуктов отказывался. Там же впервые обратили внимание на извращение аппетита. По возвращении в Москву обратились к врачу, было проведено исследование крови, где обнаружено снижение уровня гемоглобина до 87 г/л, и ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, волосы тусклые, ломкие. Мальчик капризный, достаточно активен. В легких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под реберного края на 2,5 см. Селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Говорит отдельные слова.

Общий анализ крови: эр. — $3,1 \times 10^{12}/л$, Нв — 85 г/л, цв. п. — 0,71, ретик. — 1,9%, лейкоц. — $7,2 \times 10^9/л$, э — 4%, п/я — 2%, с — 20%, л — 64%, м — 10%, СОЭ — 6 мм/час. Выражены анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов.

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

Биохимический анализ крови: общий белок — 68 г/л, билирубин общий — 22,5 мкмоль/л, калий — 4,3 ммоль/л, железо сыворотки — 7,3 мкмоль/л (норма — 10,4–14,2), железосвязывающая способность сыворотки — 87,9 мкмоль/л (норма — 63,0–80,0), свободный гемоглобин — не определяется (норма — нет).

Анализ кала на скрытую кровь (тремякратно): отрицательно.

ЗАДАНИЕ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие причины способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
3. Какое лечение необходимо назначить ребенку?

Эталон ответа к задаче 7

1. Железодефицитная анемия, среднетяжелая (II степень).
2. Неправильное питание, отсутствие в пищевом рационе мясных продуктов.
3. Питание, соответствующее возрасту; обязательно мясное пюре, последующие молочные смеси 2 раза в день, дистантные каши 2 раза в день, овощное и фруктовое пюре, мальтофер 5 мг/кг до достижения Нв 120 г/л, затем поддерживающая терапия в половинной дозировке мальтофера не менее 4–6 недель.

ЗАДАЧА 8

Мальчик, 10 месяцев, поступил в отделение младшего возраста с жалобами матери на повышение температуры до 39°C, влажный кашель, слизистые выделения из носа, снижение аппетита.

Со слов матери, ребенок заболел после контакта с больным ОРВИ, когда спустя 3 дня у него поднялась температура до 38°C, появилась заложенность носа. Лечился амбулаторно. Несмотря на проводимое лечение температура в пределах 38°C-38,5°C держится в течение 6 дней, нараста интоксикация, присоединился кашель.

В анамнезе ребенок родился доношенным, массой 3600 г.

Акушерский анамнез не отягощен. Находится на естественном вскармливании. Ранее ничем не болел.

При осмотре состояние тяжелое, температура 38,7°C. Выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, цианоз носогубного треугольника. Ребенка беспокоит частый влажный кашель. Над легкими перкуторно отмечается притупление звука в подлопаточной области. Аускультативно — жесткое дыхание, справа в месте притупления перкуторного звука ослабленное дыхание, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧД в покое — 40 в мин., ЧСС — 124 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: эр. — $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, цв. п. — 0,85, лейкоц. — $12,0 \times 10^9/л$, э — 2%, п — 6%, с — 64%, лимф. — 24%, мон. — 4%, СОЭ — 26 мм/ч.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции — усиление легочного рисунка; корни несколько расширены, справа в нижних отделах легкого очаг инфильтрации.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Выделите клинические синдромы.
3. Назовите критерии диагностики.
4. Назначьте антибиотикотерапию.

Эталон ответа к задаче 8

1. Внебольничная правосторонняя очаговая пневмония, острое течение, среднетяжелая, неосложненная.
2. Клинико-эпидемиологический; клинический: синдром инфекционного токсикоза, очаговой инфильтрации легочной ткани, дыхательной недостаточности.
3. Температура 38,5°C, длится 3–5 дней; одышка без обструкции; синдром очаговой инфильтрации легочной ткани; воспалительный характер общего анализа крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг формулы влево, повышение СОЭ. На рентгенограмме органов грудной клетки имеет место наличие очага инфильтрации.
4. Полусинтетические пенициллины — ампициллин 100 мг/кг в сутки 4 раза в/м.

ЗАДАЧА 9

Мальчик К., 6 лет, заболел через 10 дней после перенесенной ангины. Появились жалобы на боли и опухание голеностопных суставов, сыпь на их разгибательных поверхностях, боли в животе без определенной локализации, вечерами подъем температуры до 37,5 °C.

Обратились к участковому врачу. При объективном обследовании: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на передних поверхностях голеней и разгибательных поверхностях голеностопных суставов, передней брюшной стенке, ягодицах симметрично расположенная папулезно-геморрагическая сыпь. Голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них ограничены из-за боли. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Аускультативно — тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС — 96 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный по всей поверхности. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Стул черного цвета.

Результаты лабораторных исследований: общий анализ крови: эр. — $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, цв. п. — 0,8, тромбоциты — $290 \times 10^9/л$, лейкоц. — $11,0 \times 10^9/л$, э — 4%, п — 2%, с — 68%, лимф. — 20%, мон. — 6%, СОЭ — 18 мм/ч. Общий анализ мочи без изменений. Реакция кала на скры-

тую кровь положительная. Время свертывания крови по Ли-Уайту — 4 мин., длительность кровотечения по Дьюку — 3 мин.; фибриноген плазмы — 6 г/л.

ЗАДАНИЕ

1. Какое заболевание можно заподозрить у больного?
2. Поставьте клинический диагноз в соответствии с принятой классификацией.
3. Дайте оценку лабораторным данным.
4. Консультации каких специалистов необходимо назначить для дифференциальной диагностики?

Эталон ответа к задаче 9

1. Геморрагический васкулит (пурпура Шенлейна-Геноха).
2. Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожно-суставно-абдоминальная), острое течение, активная фаза.
3. По данным общего анализа крови — анемия 1 степени, умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ; показатели гемостаза — без отклонений от нормальных параметров. Положительная реакция кала на скрытую кровь — свидетельство вовлечения в процесс капилляров кишечника.
4. Консультация гематолога, детского хирурга, гастроэнтеролога.

ЗАДАЧА 10

Девочка, 5 лет, поступила с жалобами на боли в животе. Месяц назад перенесла ангину. Спустя 2 недели повысилась температура до 37,7 °С, появились боли в животе без четкой локализации, однократная рвота, жидкого стула не было. Участковым врачом направлена в детское отделение по месту жительства. Боли в животе то затихали, то становились более интенсивными. Состояние продолжало ухудшаться, нарастали явления интоксикации. 10 дней назад переведена в хирургическое отделение, где произведена аппендэктомия (катаральный аппендицит), но боли в животе продолжались и после операции.

Поступила в тяжелом состоянии. Выражены явления интоксикации, страдальческое выражение лица. Лежит на боку с приведенными к животу коленями. В области голеностопных суставов многочисленные элементы угасающей пятнистой сыпи (появилась, как выяснилось из дополнительного анамнеза, 8 дней назад). Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, безболезненные. Суставы без видимых изменений. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Живот мягкий, разлитая болезненность без четкой локализации при пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформленный, коричневый. Мочевыделение без особенностей. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Изложите принципы лечения.

К задаче 114

1. Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожный и абдоминальный синдромы), острое течение.
2. Принципы лечения:
 - а) стол 1а;
 - б) режим постельный;
 - в) борьба с нарушенной микроциркуляцией и интоксикацией (новокаин, глюкозо-солевые р-ры в/в — капельно), курантил, пентоксифиллин;
 - г) антикоагулянтная терапия (гепарин);
 - д) препараты антибрадикининового действия: стугерон, продектин.

Эталон ответа к задаче 10

1. Геморрагический васкулит, смешанная форма (кожный и абдоминальный синдромы), острое течение.

2. Принципы лечения:

- а) стол 1а;
- б) режим постельный;
- в) борьба с нарушенной микроциркуляцией и интоксикацией (новокаин, глюкозо-солевые р-ры в/в — капельно), курантил, пентоксифиллин;
- г) антикоагулянтная терапия (гепарин);
- д) препараты антибрадикининового действия: стугерон, продектин.

ЗАДАЧА 11

Ребенку 3,5 года, посещает детский сад, заболел остро после обеда с повышением температуры тела до 39 °С, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня возникли кратковременные генерализованные тонико-клонические судороги с потерей сознания. Доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом «токсический грипп».

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39 °С. Лежит с запрокинутой головой, стонет. Кожа бледная, с серым оттенком, на голенях и ягодицах несколько геморрагических элементов. В легких жесткое дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс на периферических артериях удовлетворительный, ЧСС — 104 уд./мин., АД — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, край печени выступает на 1,5 см. Диурез

сохранен. Сонлив, положительные симптомы Брудзинского, Кернига.

Общий анализ крови: эритроциты — $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, лейкоциты — $17,0 \times 10^9/л$, п/я — 27%, с/я — 55%, л — 10%, м — 8%, СОЭ — 35 мм/час.

Анализ ликвора: мутная, белесоватая жидкость, цитоз — 5400 клеток, нейтрофилы — 100%, белок — 1,5 г/л.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените результаты представленных лабораторных данных.
3. Определите объем лечебных мероприятий на догоспитальном этапе.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче 11

1. Менингококковая инфекция, типичная, генерализованная смешанная форма (менингит, менингококцемия).
2. Тяжесть состояния обусловлена отеком-набуханием головного мозга. В анализе крови — лейкоцитоз, нейтрофилез с п/я сдвигом влево, высокая СОЭ, в ликворе — нейтрофильный плеоцитоз, повышен белок.
3. На догоспитальном этапе: введение антипиретиков, противосудорожных препаратов, глюкокортикоидов, антибиотика.
4. В стационаре антибиотик (цефтриаксон — 100 мг/кг/сут), инфузионная терапия (объем вводимой жидкости не более 25–30% суточной потребности), дегидратация (диакарб), при стабилизации состояния — вазоактивные препараты (кавинтон).

ЗАДАЧА 12

Девочке 5 лет, посещает детский сад, заболела остро: подъем температуры до 38 °С, кашель, насморк. В последующие три дня температура держалась на фебрильных цифрах, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, конъюнктивит, светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела поднялась до 39,5 °С, на лице, за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие два дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось.

На восьмой день болезни появилась головная боль, была двукратная рвота, затем возникли генерализованные судороги с потерей сознания. Ребенок был срочно госпитализирован.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, ребенок без сознания, был приступ тонико-клонических судорог. На коже лица, туловища, конечностей имеется пигментация. Слизистая

оболочки рта шероховатая, слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких жесткое дыхание, тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. В течение суток стула не было.

Общий анализ крови: эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, лейкоциты — $8,1 \times 10^9/л$, э — 5%, п/я — 3%, с/я — 42%, л — 43%, м — 7%, СОЭ — 22 мм/час.

Спинномозговая жидкость: прозрачная, бесцветная, вытекает частыми каплями, цитоз — 32 клетки (60% лимфоциты), белок — 0,45 г/л.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Перечислите необходимые лабораторные исследования.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче 12

1. Корь, типичная, тяжелая форма, период пигментации. Осложнение — коревой энцефалит.
2. Дифференцировать с краснушным энцефалитом.
3. Определение антител IgM, IgG к вирусу кори в крови; определение антител IgM, IgG к вирусу краснухи, общий анализ мочи, биохимический анализ крови: глюкоза, калий, натрий, КЩС.
4. Купировать приступ судорог (седуксен, реланиум). Постельный режим, инфузионная терапия, глюкокортикоиды, вазоактивные препараты (кавинтон).

ЗАДАЧА 13

Ребенок, 6 лет, заболел остро с повышением температуры до $38,5^{\circ}C$.

На следующий день появилась сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре участковым врачом температура $37,8^{\circ}C$, выявлено увеличение шейных, затылочных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, папулезная на всем теле, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре полости рта обнаружены красные пятна на нёбе. Имеется легкая гиперемия конъюнктив и редкий кашель.

В легких хрипов нет, тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены.

При дополнительном расспросе матери контакты с инфекционными больными не выявлены. Мать больного ребенка находится на 12-й неделе беременности.

Общий анализ крови: эритроциты — $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв — 135 г/л, лейкоциты — $5,6 \times 10^9/л$, э — 5%, п/я — 1%, с/я — 30%, л — 53%, м — 3%, плазматические клетки — 8%, СОЭ — 12 мм/час.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назвать вероятные осложнения.
4. Назначьте лечение больному.
5. Меры профилактики в отношении контактных лиц.

Эталон ответа к задаче 13

1. Краснуха, типичная, среднетяжелая форма.
2. Дифференцировать с энтеровирусной экзантемой, корью, вирусом герпеса 6 типа.
3. Могут развиваться осложнения: артрит, энцефалит, тромбоцитопеническая пурпура.
4. Лечение симптоматическое: антипиретики, антигистаминные препараты, питье.
5. Мать обследовать на наличие антител IgM, IgG к вирусу краснухи. При обнаружении антител IgM, клинических признаков краснухи беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии у плода, решение о прерывании беременности женщина принимает самостоятельно.

ЗАДАЧА 14

Ребенок шести лет, посещающий детский коллектив, заболел остро, поднялась температура до 38,5 °С, отмечались вялость, снижение аппетита, нарушение сна. При осмотре врач зафиксировала появление сыпи на волосистой части головы и туловища в виде пятен, папул, везикул до 5 мм; везикулы однокамерные, с прозрачным содержимым и венчиком гиперемии. В течение четырех дней на фоне сохраняющейся температуры наблюдались новые высыпания на коже и слизистых. В семье есть еще ребенок 3-х лет, посещающий детский сад.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите показания для госпитализации. Требуется ли для постановки диагноза дополнительные исследования?
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Каков прогноз заболевания?
5. Перечислите профилактические мероприятия при данном заболевании.

Эталон ответа к задаче 14

1. Ветряная оспа, типичная, среднетяжелая форма.
2. Госпитализация не показана. Дополнительных методов исследования не требуется.
3. Ацикловир, обработка элементов сыпи бриллиантовым зеленым.
4. Прогноз заболевания благоприятный.
5. Профилактика ветряной оспы:
 - а) неспецифическая профилактика ветряной оспы: мероприятия в отношении источника заболевания, когда изоляция больного продолжается с момента начала заболевания до 5-го дня после последнего высыпания; в отношении контактных детей — карантин с 11-го по 21-й день от момента контакта с больным; специальная санитарная обработка помещений, где находился и находится больной, не нужна, достаточно периодических проветриваний и влажной уборки помещений;
 - б) специфическая профилактика: используются вакцины «Варилрикс» либо «Окавакс»; в Региональном календаре профилактических прививок Свердловской области рекомендовано введение вакцины против ветряной оспы детям в возрасте 12 месяцев, которые ранее не переносили эту инфекцию; контактных, не привитых и не болевших ветряной оспой вакцинируют в течение 96 часов после контакта, предпочтительно в течение первых 72-х часов.

** Задачи и ответы к ним предназначены для самостоятельной работы обучающихся, как средство развития клинического мышления, оценки текущего и рубежного контроля знаний, и проверки знаний и умений на практике самим обучающимся. А так же как средство подготовки обучающихся к Государственному экзамену. С предлагаемыми задачами обучающиеся имеют возможность ознакомиться заранее на образовательном портале ПГУ на странице кафедры и дисциплины.*

(добавила, если не нравится – удалите))

ТЕСТЫ
(тестовые задания)

1. РАССЧИТАТЬ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКУ НА 1 КОРМЛЕНИЕ ПО ФОРМУЛЕ ЗАЙЦЕВОЙ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО РЕБЕНКУ 4 ДЕНЬ ЖИЗНИ, ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ 3500ГР, ФАКТИЧЕСКАЯ МАССА 3600ГР.

- А) 35;**
- Б) 36;
- В) 280;
- Г) 46

2. ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ САМОЕ КАЧЕСТВЕННОЕ, РАЦИОНАЛЬНОЕ И НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЕ ПИТАНИЕ:

- А) грудное вскармливание;**
- Б) искусственное;
- В) смешанное;
- Г) вскармливание кормилицей

3. СВОБОДНЫМ ВСКАРМЛИВАЕМ РЕБЕНКА НАЗЫВАЕТСЯ РЕЖИМ ПИТАНИЯ

- А) каждые 3 часа;
- Б) каждые 3 часа с ночным перерывом;
- В) когда ребенок определяет часы и объем кормления по требованию;**
- Г) кормление в определенные часы, но объем пищи определяется ребенком

4. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ОТ 2 ДО 4 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) $\frac{1}{3}$ от массы тела;
- Б) $\frac{1}{4}$ от массы тела;
- В) $\frac{1}{5}$ от массы тела;
- Г) $\frac{1}{6}$ от массы тела**

5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОРМЛЕНИЯ РЕБЕНКА ГРУДЬЮ НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ (МИН.)

- А) 10;
- Б) 20;**
- В) 30;
- Г) 40

6. СУТОЧНЫЙ ОБЪЕМ МОЛОКА ДЛЯ ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ 10 МЕС. ЖИЗНИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (Л)

- А) 0,5;
- Б) 1,0;**
- В) 1,5;
- Г) 2,0

7. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ КОРМЛЕНИЯМИ РЕБЕНКА 3 МЕС. (В ЧАС.)

- А) 3;**
- Б) 4;
- В) 5;
- Г) 6

8. ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕБЕНКА ГРУДНЫМ МОЛОКОМ ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ ФЛОРОЙ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) бифидумбактерин;**
- Б) стафилококки;
- В) кишечная палочка;
- Г) клебсиелла

9. РАССЧИТАТЬ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ РЕБЕНКУ НА ОДНО КОРМЛЕНИЕ 1 МЕСЯЦА ЖИЗНИ, ВЕСОМ 4 КГ ПО «ОБЪЕМНОМУ» СПОСОБУ ПО ГЕЙБНЕР-ЧЕРНИ:

- А) 100;**
- Б) 150;
- В) 200;
- Г) 400

10. В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ПРИКОРМА В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВВОДЯТ:

- А) Овощное пюре;**
- Б) Кефир;
- В) Мясной фарш;
- Г) Творог

11. В КАЧЕСТВЕ ТРЕТЬЕГО ПРИКОРМА В РАЦИОН ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА ВВОДЯТ:

- А) Овощное пюре;
- Б) Молочная каша;
- В) Мясной фарш;**
- Г) Фруктовое пюре

12. ВВЕДЕНИЕ НОВОЙ ПИЩИ, ПОСТЕПЕННО ЗАМЕЩАЮЩЕЙ КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ, ЭТО:

- А) докорм;
- Б) прикорм;**
- В) искусственное вскармливание;
- Г) кормление смесью

13. ПЕРВЫЙ ПРИКОРМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВОДИТЬ:

- А) 3-4мес;
- Б) 5-6мес;**
- В) 8-9мес;
- Г) 10мес

14. ВТОРЫМ ПРИКОРМОМ ДЛЯ РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) фруктовый сок;
- Б) овощное пюре;
- В) молочная каша;**
- Г) мясо

15. В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВВОДЯТ ТРЕТИЙ ПРИКОРМ НА ЕСТЕСТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ:

- А) 8 мес;**
- Б) 9 мес;
- В) 10 мес;
- Г) 11мес

16. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ I СТЕПЕНИ:

- А) 1 – 2 дня;
- Б) 3 – 7 дней;
- В) 10 дней;
- Г) до 14 дней

17. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 5 – 8 %;
- Б) 5 – 15 %;
- В) 10 – 20 %;
- Г) **20 – 30 %**

18. К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С:

- А) дефицитом массы тела более 10%;
- Б) избытком массы от 5 до 10%;
- В) **избытком массы более 10%;**
- Г) избытком массы до 5%

19. ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ПРИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ II СТЕПЕНИ В ПЕРИОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ:

- А) 2/3 от нормы;
- Б) **1/2 от нормы;**
- В) 1/3 от нормы;
- Г) 80% от нормы

20. РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА ЭТО:

- А) паратрофия;
- Б) гипотрофия;
- В) **гипостатура**

21. ПРИ ГИПОТРОФИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ:

- А) анемия;
- Б) **дисбактериоз;**
- В) атопический дерматит;
- Г) рахит

22. ДЛЯ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

- А) отсутствие подкожно-жирового слоя на туловище, конечностях и лице;
- Б) отставание в росте;
- В) дефицит веса более 30 %;
- Д) **все перечисленное**

23. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ПИЩЕ ПРИ ГИПОТРОФИИ III СТЕПЕНИ:

- А) 1 – 2 дня;
- Б) 3 – 7 дней;
- В) 10 дней;
- Г) **до 14 дней**

24. РАСЧЕТ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ В ПЕРИОД БЕЛКОВОЙ НАГРУЗКИ У РЕБЕНКА С ГИПОТРОФИЕЙ II СТЕПЕНИ ПРОВОДЯТ НА:

- А) **долженствующую массу тела;**

- Б) приблизительно долженствующую массу тела;
- В) на 10-15 % больше возрастной нормы;
- Г) фактическую массу тела;**
- Д) не имеет значения

25. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ГИПОТРОФИИ УЧИТЫВАЮТ:

- А) дефицит массы тела;
- Б) дефицит длины тела;
- В) наличие признаков полигиповитаминоза;
- Д) все вышеперечисленное**

26. В СВЯЗЫВАНИИ И НАКОПЛЕНИИ КАЛЬЦИЯ УЧАСТВУЕТ:

- А) лимонная кислота;**
- Б) уксусная кислота;
- В) янтарная кислота

27. СООТНОШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИЯ И ФОСФОРА В КРОВИ В НОРМЕ РАВНО:

- А) 2:1;**
- Б) 1:2;
- В) 3:1

28. ДЛЯ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА РАХИТА ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ:

- А) мышечная гипертония;
- Б) краниотабес;
- В) судорожный синдром;
- Г) потливость**

29. ПРИЧИНОЙ СУДОРОВ ПРИ СПАЗМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) гипофосфатемия;
- Б) гипокальциемия;**
- В) снижение активности фосфатазы;
- Г) гиперкальциемия

30. СОКРАЩЕНИЕ МУСКУЛАТУРЫ ЛИЦА ПРИ ПОСТУКИВАНИИ МОЛОТОЧКОМ ПО МЕСТУ

ВЫХОДА ЛИЦЕВОГО НЕРВА- ЭТО СИМПТОМ:

- А) Хвостека;**
- Б) Труссо;
- В) Маслова

31. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДОЗА ВИТАМИНА D ДЛЯ ДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 500 Ед. в сутки;**
- Б) 1000 Ед. в сутки;
- В) 1500 Ед. в сутки;
- Г) 2000 Ед. в сутки

32. КЛИНИЧЕСКИ ЯВНАЯ ТЕТАНИЯ (СПАЗМОФИЛИЯ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ, КРОМЕ:

- А) симптомом Хвостека;**
- Б) ларингоспазмом;

- В) карпопедальным спазмом;
- Г) клонико-тоническими судорогами

33. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ПО СТЕПЕНИ НАСЫЩЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нормохромной;
- Б) гиперхромной;
- В) гипохромной**

34. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВОЙСТВЕННЫ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ:

- А) трофическими изменениями кожи, ногтей, волос;
- Б) извращением вкуса;
- Г) судорожными подёргиваниями конечностей**

35. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- А) инфекционная форма аллергии
- Б) пищевая аллергия;**
- В) лекарственная аллергия;
- Г) ингаляционная аллергия

36. ДИАТЕЗ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЯДА ФЕРМЕНТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ПУРИНОВОМ ОБМЕНЕ И СИНТЕЗЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ:

- А) лимфатико-гипопластический;
- Б) нервно-артритический;**
- В) атопический дерматит

37. ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННАЯ ОСОБЕННОСТЬ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ СВОЕОБРАЗИЕ АДАПТИРОВАННЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩАЯ К ОПРЕДЕЛЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ-ЭТО:

- А) болезнь
- Б) аномалия конституции;**
- В) реактивность;
- Г) конституция

38. РАЗВИТИЕ АЦЕТОНЕМИЧЕСКОЙ РВОТЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ДИАТЕЗЕ:

- А) нервно-артритическом;**
- Б) лимфатико-гипопластическом;
- В) атопическом дерматите

39. НАЛИЧИЕ В СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ ОЖИРЕНИЯ, АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО ПРИ ДИАТЕЗЕ:

- А) атопическом дерматите;
- Б) лимфатико-гипопластическом;**
- В) нервно-артритическом

40. УВЕЛИЧЕНИЕ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДИАТЕЗА:

- А) атопическом дерматите;
- Б) лимфатико-гипопластического;**
- В) нервно-артритического

41. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С МАССОЙ 3400 Г., ДЛИНОЙ 51 СМ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОН ВЕСИТ 5050 Г., РОСТ 52 СМ. НА КАКОЙ ВОЗРАСТ СООТВЕТСТВУЮ ДАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ?

- А) на 2 мес.;**
- Б) на 3 мес.;
- В) на 1 мес.;
- Г) на 4 мес.

42. РЕБЕНОК РОДИЛСЯ С МАССОЙ ТЕЛА 3100 Г., ДЛИНОЙ 50 СМ. СЕЙЧАС ЕМУ 3 МЕС. СКОЛЬКО ДОЛЖЕН ВЕСИТЬ РЕБЕНОК?

- А) 4550;
- Б) 4650;
- В) 4750;**
- Г) 5000

43. РЕБЕНОК ЗДОРОВ, ДЕРЖИТ ГОЛОВУ, ФИКСИРУЕТ ВЗГЛЯД. МАССА ТЕЛА 5000 Г. ДЛИНА 58 СМ (ПРИ РОЖДЕНИИ 3500 Г. И 52 СМ. СООТВЕТСТВЕННО). КАКОМУ ВОЗРАСТУ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗВИТИЕ ДАННОГО РЕБЕНКА?

- А) 1 мес.;
- Б) 2 мес.;**
- В) 3 мес.;
- Г) 4 мес.;
- Д) оценить трудно по имеющимся данным

44. ПРИ ОСМОТРЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ РЕБЕНОК ДЕРЖИТ ГОЛОВУ, ПРИПОДНИМАЕТ ГОЛОВКУ ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ, УЛЫБАЕТСЯ, ОТРЫВИСТО ГУЛИТ, СНИЖЕНЫ БЕЗУСЛОВНЫЕ РЕФЛЕКСЫ – ХВАТАТЕЛЬНЫЙ, ЛАДОННО-РОТОВОЙ, ПОЛЗАНИЯ, ГАЛАНТА, ПЕРЕСА. КАКОМУ ВОЗРАСТУ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБЕНОК?

- А) 2 мес.;
- Б) 3 мес.;**
- В) 5 мес.;
- Г) 6 мес.;
- Д) 8 мес.

45. ВРЕМЯ ПЕРВОГО ПЕРЕКРЕСТКА В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ:

- А) 2 -й дни жизни;
- Б) 4 – 5-й дни жизни;**
- В) 10 – 11-й дни жизни;
- Г) 5 – 6-й месяц;
- Д) 1 год

46. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 80 – 100 г/л;
- Б) 110 – 130 г/л;**
- В) 140 – 170 г/л;
- Г) 180 – 240 г/л;

47. КОЛИЧЕСТВО РЕТИКУЛОЦИТОВ У ДЕТЕЙ, КРОМЕ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 3-5%;

- Б) 5-10‰;**
- В) 12-15‰;
- Г) 40-60‰

48. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В ВОЗРАСТЕ 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- А) $4-5 \times 10^9/\text{л}$;
- Б) $8-12 \times 10^9/\text{л}$;**
- В) $13-14 \times 10^9/\text{л}$;
- Г) $16-30 \times 10^9/\text{л}$

49. ВРЕМЯ ПЕРВОГО ПЕРЕКРЕСТКА В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ

- А) 2 – 3-й дни жизни;
- Б) 4 – 5-й дни жизни;**
- В) 10 – 11-й дни жизни;
- Г) 5 – 6-й месяц

50. ВРЕМЯ ВТОРОГО ПЕРЕКРЕСТКА В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ КРОВИ

- А) 4- 5 мес;
- Б) 4-5 лет;**
- В) 8 – 9 лет;
- Г) 10 лет

51. УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 90 – 110 г/л;
- Б) 110 – 130 г/л;
- В) 130 – 140 г/л;
- Г) 150 – 170 г/л;
- Д) 180 – 220 г/л**

52. НАЗОВИТЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕГКОЙ АНЕМИИ:

- А) 2 недели;
- Б) 1 месяц;
- В) 3 месяца**

53. У РЕБЕНКА СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АНЕМИЕЙ ЛЕЧЕБНАЯ ДОЗА ЭЛЕМЕНТАРНОГО ЖЕЛЕЗА НА 1 КГ/МАССЫ В СУТКИ СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 1-2 мг;
- Б) 4-5 мг;**
- В) 10-15 мг;

54. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ РАХИТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А) панангин;
- Б) эргокальциферол (водный раствор);**
- В) спиртовой раствор витамина D;
- Г) новокаин

55. ТАНЯ, 3 МЕС., НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ПОЛУЧАТ «МАЛЫШ», НА ЩЕКАХ РОЗОВЫЕ ПЯТНА С ШЕЛУШЕНИЕМ, НА ГОЛОВЕ ГНЕЙС, В ФИЗИЧЕСКОМ И НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ. О КАКОЙ ПАТОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ?

- А) аллергический диатез;

- Б) нервно-артритический диатез;
- В) экссудативно-катаральный диатез;**
- Г) лимфатический диатез

56. ВРАЧ, ОСМАТРИВАЯ РЕБЁНКА 5-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА, ОБНАРУЖИЛ У НЕГО ЗАМЕДЛЕННОЕ РАСПРАВЛЕНИЕ КОЖНОЙ СКЛАДКИ. О КАКОМ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ СНИЖЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ?

- А) рахит в фазе разгара;
- Б) дистрофия I степени;**
- В) быстро наступившее обезвоживание;
- Г) склерема

57. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ II СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5 – 15 %;
- Б) 10 – 20 %;
- В) 20 – 30 %;**
- Г) более 30%

58. ДЕФИЦИТ МАССЫ ПРИ III СТЕПЕНИ ПОСТНАТАЛЬНОЙ ГИПОТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 5 – 8 %;
- Б) 5 – 15 %;
- В) 10 – 20 %;
- Г) 20 – 30 %;
- Д) более 30%**

59. К ПАРАТРОФИИ ОТНОСЯТСЯ СОСТОЯНИЯ С:

- А) дефицитом массы тела более 10%;
- Б) избытком массы от 4 до 9%;
- В) избытком массы более 10%;**
- Г) избытком массы до 5%

60. РАВНОМЕРНЫЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ МАССЫ И РОСТА ЭТО:

- А) паратрофия;
- Б) гипотрофия;
- В) гипостатура**

61. СРОКИ ГЕСТАЦИИ ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- А) 22 неделя-32 неделя;
- Б) 32 неделя -37 неделя;
- В) 37 недель – 42 неделя**

62. ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА РЕБЕНКА:

- А) снижается;**
- Б) повышается;
- В) нормальная

63. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО:

- А) 36,4 – 36,6;
- Б) 36,6 – 36,9;
- В) 36,6 – 37,5**

64. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 5 – 8%;
- Б) 10 – 12%;
- В) > 12%

65. НА ПЕРВОЙ НЕДЕЛЕ ЖИЗНИ ОБЪЕМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РАСЧИТЫВАЕТСЯ:

- А) по методу Зайцевой;
- Б) объемным методом;
- В) калорийным методом

66. ПОЛОВОЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ:

- А) девочек;
- Б) мальчиков;
- В) девочек и мальчиков

67. К ТРАНЗИТОРНЫМ ФУНКЦИЯМ ПОЧЕК ОТНОСЯТ:

- А) мочикислый ифартк;
- Б) протеинурия и лейкоцитурия;
- В) олигурия и мочикислый инфаркт

68. ОЦЕНКА ПО АПГАР ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:

- А) сердцебиения, дыхания, цвета кожных покровов, двигательную активность;
- Б) сердцебиения, дыхания, цвета кожных покровов, реакция на рефлекторные раздражения;
- В) сердцебиение, дыхание, крик, реакция на рефлекторные раздражения

69. ВИД ВСКАРМЛИВАНИЯ ПРИОРИТЕТНЫЙ ДЛЯ ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- А) грудное вскармливание;
- Б) искусственное вскармливание;
- В) смешанное вскармливание

70. У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО РЕБЕНКА НА ТРЕТЬИ СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ, КРОВАВАЯ РВОТА (НЕМАТОМЕСИС), МЕЛЕНА, ГЕМАТУРИЯ, НАЛИЧИЕ КРОВИ В МОКРОТЕ. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- А) гемолитической болезни новорожденных;
- Б) геморрагической болезни новорожденных;
- В) внутриутробной асфиксии;
- Г) родовой травмы;
- Д) истинного полнокротия.

71. ПРИ АУТОПСИИ ПЛОДА ВЫЯВЛЕНА ЭПИДУРАЛЬНАЯ (МЕЖДУ КОСТЯМИ СВОДА И ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ) ГЕМАТОМА, ВОЗНИКШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА СЕРПОВИДНОГО ОТРОСТКА И НАМЕТА МОЗЖЕЧКА. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПАТОЛОГИИ:

- А) пренатального периода;
- Б) антенатального периода;
- В) интранатального периода;
- Г) постнатального периода;

72. ПРИ АУТОПСИИ ПЛОДА ВЫЯВЛЕНА ЭПИДУРАЛЬНАЯ (МЕЖДУ КОСТЯМИ СВОДА И ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ) ГЕМАТОМА, ВОЗНИКШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАЗРЫВА СЕРПОВИДНОГО ОТРОСТКА И НАМЕТА МОЗЖЕЧКА. ЭТИ ИЗМЕНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ:

- А) гемолитической болезни новорожденных;
- Б) геморрагической болезни новорожденных;
- В) внутриутробной асфиксии;
- Г) родовой травмы;**

73. НЕДОНОШЕННОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ РЕБЕНКУ 2-Е СУТКИ ЖИЗНИ, НАХОДИТСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СОВМЕСТНОМ ПРЕБЫВАНИИ С МАТЕРЬЮ, ПОЧТИ ВСЕГДА ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ СРЫГИВАЕТ СВЕЖИМ МОЛОКОМ БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИМЕСЕЙ. ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЮ СРЫГИВАНИЙ:

- А) короткий пищевод;
- Б) недостаточное развитие кардиального отдела желудка;
- В) гипертонус пилорического отдела желудка;
- Г) все перечисленное;**
- Д) физиологический дефицит ферментов

74. У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО (36 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ), ОТ МАТЕРИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОЯВИЛИСЬ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА У ДАННОГО НОВОРОЖДЕННОГО:

- А) асфиксия и родовая травма;
- Б) поражение печени;
- В) гипогликемия и гипокальциемия;**
- Г) гипербилирубинемия;
- Д) гипергликемия

75. У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЕННОГО (36 НЕДЕЛЬ ГЕСТАЦИИ) СРАЗУ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ПОЯВИЛСЯ ВЫРАЖЕННЫЙ РАЗЛИТОЙ ЦИАНОЗ ЦЕНТРАЛЬНОГО ТИПА, НЕ КУПИРУЮЩИЙСЯ ИНГАЛЯЦИЕЙ 100% КИСЛОРОДА. ЧТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВИЛОСЬ ПРИЧИНОЙ ТАКОГО ЦИАНОЗА:

- А) дефект межжелудочковой перегородки;
- Б) тетрада Фалло;
- В) транспозиция магистральных сосудов;**
- Г) открытый артериальный проток;
- Д) дефект межпредсердной перегородки

76. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ СПОСОБ РАСЧЕТА ПИТАНИЯ НЕДОНОШЕННОМУ НОВОРОЖДЕННОМУ:

- А) объемный;
- Б) калорийный;**
- В) по формуле Шкариной;
- Г) по формуле Зайцевой

77. КАКИЕ ПРИЧИНЫ ОБУСЛАВЛИВАЮТ ТРУДНОСТИ ВСКАРМЛИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ:

- А) незрелость пищеварительной системы;
- Б) незрелость нервной системы;
- В) сопутствующие заболевания;

Г) все ответы правильные

78. РАСЧЕТ ОБЪЕМА КОРМЛЕНИЯ У РЕБЕНКА С ВНУТРИУТРОБНОЙ ГИПОТРОФИЕЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ ПРОВОДИТСЯ:

- А) на фактический вес;**
- Б) на долженствующий;
- В) на среднедолженствующий

79. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ:

- А) флегмона;
- Б) остиомиелит;

В) пиодермия

80. ПРИ ВСКАРМЛИВАНИИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЧЕРЕЗ НАГОСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД СМЕНУ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ:

- А) ежедневно;**
- Б) каждые 2 суток;
- В) каждые 3 суток

81. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИКЛАДЫВАНИЮ К ГРУДИ МАТЕРИ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) активное высасывание смеси из бутылочки;**
- Б) подсасывание зонда;
- В) гестационный возраст;
- Г) масса тела

82. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ НЕЗРЕЛОСТЬ ГЛЮКОРОНИЛТРАНСФЕРАЗЫ ПЕЧЕНИ У НОВОРОЖДЕННОГО ПРИЧИНОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ:

- А) является;**
- Б) не является

83. ПРИ АТРЕЗИИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ СВЯЗАНА С ПОВЫШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ:

- А) непрямого билирубина;
- Б) прямого билирубина**

84. ФОТОТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ НОВОРОЖДЕННОГО, ЕСЛИ ОНА ОБУСЛОВЛЕНА ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ:

- А) прямого билирубина;
- Б) непрямого билирубина**

85. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФОТОТЕРАПИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕНО ОДНОВРЕМЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ

- А) капельное введение глюкозы;**
- Б) гидрокортизона;

В) кокарбоксилазы

86. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОВЫШЕНИЕМ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) альбумина;

Б) глюкозы;

В) сернокислой магнезии

87. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОВЫШЕНИЕМ ПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

А) альбумина;

Б) глюкозы;

В) кокарбоксилазы

88. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ЖЕЛТУХА ОБЪЯСНЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ В КРОВИ:

А) непрямого билирубина;

Б) прямого билирубина

89. ПРИ КОНЪЮГАЦИОННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ:

А) характерно;

Б) не характерно

90. КОНЪЮГАЦИОННАЯ ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ У НОВОРОЖДЕННОГО НА:

А) первые сутки жизни;

Б) 3 сутки жизни;

В) 5 сутки жизни

91. ЕСЛИ МАТЬ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, А РЕБЕНОК РЕЗУС ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ, ТО ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННЫХ РАЗВИВАЕТСЯ:

А) во всех случаях;

Б) не во всех случаях

92. В АНАЛИЗЕ ПЕРЕФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННОГО ИМЕЕТ МЕСТО:

А) анемия, ретикулоцитоз;

Б) анемия, лейкоцитоз;

В) анемия, тромбоцитопения

93. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ОБУСЛОВЛЕНА:

А) внутриутробной инфекцией;

Б) иммунологическим конфликтом;

В) нарушением конъюгации билирубина

94. ПРИ ГБН ЖЕЛТУХА ПОЯВЛЯЕТСЯ:

А) 1-е сутки жизни;

Б) 3-е сутки жизни;

В) 5-е сутки жизни

95. СОВРЕМЕННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕЛЯТСЯ НА:

- А) адаптированные;**
- Б) простые;
- В) сложные;
- Г) предшествующие

96. НАЧАЛЬНЫЕ ФОРМУЛЫ (ФОРМУЛЫ 1) ДЕТСКИХ МОЛОЧНЫХ СМЕСЕЙ ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ:

- А) только новорожденным;
- Б) только первых 3-х месяцев жизни;
- В) 1-го полугодия жизни;**
- Г) 2-го полугодия жизни

97. ОПТИМАЛЬНЫМ СРОКОМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ОСНОВНОГО ПРИКОРМА ПРИ ДОСТАТОЧНОЙ ЛАКТАЦИИ У МАТЕРИ СЧИТАЕТСЯ:

- А) 3-4 мес.;
- Б) 5-6 мес.;**
- В) 6-8 мес.;
- Г) 8-10 мес.

98. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРИКОРМА РАНЕЕ:

- А) 7 мес.;
- Б) 6 мес.;
- В) 5 мес.;
- Г) 4 мес.**

99. К ПРАВИЛАМ ВВЕДЕНИЯ ПРИКОРМА ОТНОСЯТСЯ:

- А) прикорм дают после кормления грудью;
- Б) прикорм дают перед кормлением грудью;**
- В) прикорм дают горячим

100. СМЕШАННЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ПИТАНИЕ ГРУДНОГО РЕБЕНКА, КОГДА НАРЯДУ С ЖЕНСКИМ МОЛОКОМ ОН ПОЛУЧАЕТ:

- А) фруктовое пюре;
- Б) овощное пюре;
- В) донорское молоко;
- Г) молочные смеси**

** Тестовые задания могут служить для оценки знаний студентов по предмету и использоваться в качестве альтернативы для сдачи зачета вместо письменного опроса по заранее предложенным вопросам.*

** Тестовые задания и представленные ответы предназначены для самостоятельной работы студента как показатель оценки текущих и рубежных знаний студентов по дисциплине «Педиатрия». (может лучше так написать, а то вместо собеседования они выберут тесты и мне ещё придется тесты для них готовить, а студенты тесты любят больше, чем вопросы....)
Как считаете?*

Темы для рефератов самостоятельной работы, докладов и презентаций

1. Методы оценки физического развития детей: сигмальный, перцентильный, Z-score, с помощью программы ANTHRO и др.
2. Методы и подходы к оценке нервно-психического развития детей и подростков.
3. Особенности вскармливания детей дошкольного возраста.
4. Особенности вскармливания детей школьного возраста.
5. Синдром внезапной смерти младенца. Причины. Профилактика.
6. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей. Пищевая аллергия. Лактазная недостаточность. Целиакия. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, клиника, диагностика, лечение
7. Дифференциальная диагностика иммунопатологических диатезов и мочекишечного диатеза.
8. Дифференциальная диагностика степеней тяжести гипотрофии.
9. Дифференциальная диагностика паратрофии.
10. Дифференциальная диагностика рахитоподобных заболеваний.
11. Дифференциальная диагностика гипервитаминоза Д.
12. Дифференциальная диагностика дефицитных анемий.
13. Особенности вскармливания детей при железодефицитной, белководефицитной и витаминдефицитной анемиях.
14. Бронхиты у детей.
15. Диффузные заболевания соединительной ткани.
16. Гемобластозы у детей: лейкозы, хронич.миелолейкоз, миелодиспластический синдром, лимфогранулематоз.
17. Хронический гепатит.
18. Функциональные расстройства желудка.
19. Болезнь Виллебранда, тромбоцитопатии, вазопатии.
20. Хроническая болезнь почек.
21. Нефротический синдром, нефритический синдром.
22. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Нейрогенный мочевого пузыря.
23. Хронический панкреатит.
24. Синдром мальдегестии, мальабсорбции.
25. Кишечные паразитозы.
26. Гипо- и гипертиреозы.
27. Ожирение.
28. Хронический эзофагит.
29. Принципы диетотерапии при сахарном диабете у детей.
30. Клинические особенности диабета у детей.
31. Купирование приступа БА на догоспитальном и госпитальном этапах
32. Острая осложненная пневмония. Диагностика. Неотложная помощь.
33. Лихорадка у детей. Виды. Неотложная помощь у детей.
34. Судороги. Фебрильные судороги. Аффективно-респираторные судороги.
35. Гипокальциемические судороги. Классификация. Неотложная помощь у детей.
36. Острые сосудистые нарушения. Виды. Неотложная помощь у детей. Коллапс, обморок.
37. Эндокринные комы: гипер- и гипогликемические комы.
38. Гипертонический криз. Неотложная помощь у детей.
39. Диф.диагностика сыпи у детей инфекционного и неинфекционного генеза.

40. Диф.диагностика желтух у детей инфекционного и неинфекционного генеза.
41. Геморрагический синдром. Носовые кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения. Диф. диагностика при гемофилии и идиопатической тромбоцитопенической пурпуре. Неотложная помощь у детей.
42. Острые кишечные токсикоинфекции. Классификация. Неотложная помощь у детей.
43. Отравления алкоголем и его суррогатами. Отравление угарным газом. Неотложная помощь у детей.
44. Отравления барбитуратами и наркотическими анальгетиками. Неотложная помощь у детей.
45. Тепловой и солнечный удары. Термические ожоги. Неотложная помощь у детей.

**** Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном или электронном виде полученных результатов теоретического или практического анализа определенной научной темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее. Результаты самостоятельной работы обучающихся могут быть представлены и оценены как аудиторно, так и внеаудиторно.***

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

для студентов 4-5 курсов по дисциплине «Педиатрия»

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ: сведения берутся из клинической истории болезни.

- 1). Фамилия, имя, отчество больного /имя, принятое в семье/.
- 2). Возраст /год, месяц, день рождения/.
- 3). Дата поступления в клинику.
- 4). Занятие родителей.
- 5). Посещает школу, детский сад, находится дома.
- 6). Адрес, телефон.
- 7). Диагноз направившего учреждения.
- 8). Диагноз приемного отделения (предварительный)
- 7). Клинический диагноз:
 - а) основной
 - б) осложнения
 - в) сопутствующие заболевания.

2. ЖАЛОБЫ

1. Жалобы при поступлении в клинику /из истории болезни/
2. Жалобы на день курации /выясняется при разговоре с родителями или больным ребёнком/ Жалобы должны быть сформулированы кратко /перечислены/.

3. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

Сведения для этого раздела составляются из следующих документов, имеющихся в клинической истории болезни: если больной переведён из другого лечебного учреждения: выписки из амбулаторной карты: записи дежурного врача при поступлении и сведений, полученных лечащим врачом или куратором от родителей.

Антепартальный период /факторы риска/

Состояния здоровья матери во время беременности. Токсикозы в I и II половинах беременности, их проявления, кровяное давление, изменения в анализах мочи. Заболевания беременной, их лечение. Условия жизни, труда, питание во время беременности.

Роды - число, год. Их характеристика /нормальные, кесарево сечение, вакуум-экстракция, щипцы и др/. Продолжительность I и II периодов, осложнения в родах, время отхождения околоплодных вод, предлежание.

Характеристика новорожденного.

Доношен или нет /указать срок беременности к началу родов/.

Оценка по шкале АПГАР. Масса тела, окружность головы, окружность груди, длина тела при рождении. Крик /слабый, громкий/. Асфиксия. На который день отпала пуповина, заживление пупочной ранки. Не было ли сыпи, опрелостей. Желтуха новорожденных, сроки появления, выраженность, как долго держалась. Первое прикладывание к груди, когда, активно ли сосал.

Вскармливание.

Время отнятия от груди, соблюдался ли режим кормления или свободное кормление. Смешанное или искусственное вскармливание, причина его, с какого возраста. Какие заменители женского молока использовались? В каком количестве?

ПРИКОРМ: с какого возраста? Чем? Витамины /соки/, в каком возрасте, какие, систематически или нет?

Профилактика или лечение рахита /витамины, D₂, D₃, доза, рыбий жир, УФО/.

Перевод на общий стол. Когда?

Характеристика питания в данный момент. Аппетит: всегда ли хороший /удовлетворительный, снижен/.

Стул: всегда ли нормальный /устойчивый, нет/ стул в настоящее время.

Показатели развития ребёнка.

Масса тела в период новорожденности. Когда удвоил массу в сравнении с массой при рождении? Масса тела к одному году и позже. Появление первых зубов. Сколько зубов было к одному году? С какого месяца держит голову, переворачивается со спины на живот, сидит, ходит? С какого возраста улыбается, гулит фиксирует глазами яркие предметы, хватает игрушки, говорит отдельные слова, фразы?

В старшем возрасте – поведение в семье, в коллективе, когда начал посещать школу, успеваемость в школе.

Перенесенные заболевания

Во все периоды жизни: новорожденности, до 1-го года и старше.

Упомянуты все перенесенные заболевания с указанием возраста: диагноз, краткая характеристика перенесенных заболеваний /тяжесть, длительность течения осложнения. Ставился ли диагноз атопического дерматита, рахит, анемия.

Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные препараты и другие средства. Отмечались ли сыпи с приёмом антибиотиков, лекарств, цитрусовых, шоколада и т.д.

Профилактические прививки.

/БЦЖ, АКДС, против полиомиелита, кори, гепатита, эпид. паротита.

Необходимо указать точный срок произведенной прививки и ответную реакцию на прививку.

Реакция Манту, когда делали, результат.

Биологический возраст отца и матери.

Состояние здоровья родителей: наличие хронических инфекционных заболеваний /туберкулёз, сифилис/, хронических интоксикаций /профессиональные, бытовые/: аллергических и эндокринных заболеваний, ревматизма и др.

Число беременностей матери 1, 2, 3, и т.д., чем закончилась каждая /аборт, выкидыш, недоношенность, нормальные роды/, возраст и состояние здоровья от каждой беременности.

Генеалогический анамнез: родословная семьи, наследственные заболевания матери, отца, ближайших родственников трех поколений (бабушки, дедушки, дяди, тети – как со стороны отца, так и матери), если умерли, в каком возрасте, указать причину смерти.

Социальный анамнез: - полнота семьи, образование родителей, род занятий, психологическая установка семьи, вредные привычки.

Бытовые условия и уход.

Материально-бытовые условия семьи. Общий заработок семьи, число членов семьи, сколько из них детей. Жилищные условия: дом, квартира, комната. Характеристика квартиры: светлая, темная, теплая, холодная, сырая, проветривание.

Кто ухаживает за ребёнком /мать, бабушка, няня/. Посещение детского коллектива /ясли, детский сад, школа/ имеет ли отдельную кровать, купание регулярное или нет, чистота. Прогулка, их длительность. Режим дня, длительность сна /дневного, ночного/.

4.ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

/из имеющейся в истории болезни документации/

Контакты с инфекционными больными за последние три недели, включая грипп, острое респираторное заболевание. Наличие больных в окружении ребёнка /родственники, соседи дома, в яслях, саду, школе и других коллективах/.

5.СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДО НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Этот раздел является обобщением анамнеза жизни ребёнка и характеризует индивидуальность пациента, тот фон, на котором развилось настоящее заболевание.

6. НАЧАЛО И ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Необходимо отметить день, месяц, год начала болезни. Затем описать развитие заболевания так, чтобы в нем отразились первые симптомы, последовательность появлений этих симптомов по этапам /дням/ болезни, интенсивность каждого симптома в отдельные этапы болезни. Появились ли новые симптомы в последующие дни, недели, месяцы, годы. Какова их динамика. Наблюдался ли ребёнок врачами. Когда?

Предположительные диагнозы за время болезни. Какое проводилось лечение за время болезни, в какие сроки? Какие лабораторные исследования сделаны за время болезни, их результат.

Развитие болезни за время пребывания в клинике до начала курации /типа краткого эпикриза/.

Для написания этого раздела студенту необходимо просмотреть в клинической истории запись врача приемного отделения, статус при поступлении в больницу, дневники, температурные листы, отметки сестры об аппетите, рвоте, характере стула, мочи и других проявлений заболевания до момента курации.

ПОМНИТЕ: Между жалобами, зафиксированными в истории болезни /перед началом анамнеза/, и патологическими проявлениями, отмеченными в истории настоящего заболевания, должна быть взаимосвязь. В истории настоящего заболевания каждая жалоба должна найти своё отражение: когда появилась, её динамика и т.д.

Посмотрев больного, необходимо ещё раз вернуться к истории настоящего заболевания, проследить – все ли патологические проявления, обнаруженные при осмотре, нашли отражение в жалобах и в истории заболевания. При необходимости опросить родителей ребёнка, запросить дополнительную документацию из тех медицинских учреждений, которые наблюдали за ребёнком прежде.

Заключение по анамнезу: поражение какой системы можно предположить, острое или обострение хронического заболевания. Какие факторы могли способствовать развитию настоящего заболевания или отягощать его.

7. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ДЕНЬ КУРАЦИИ.

Каждый раздел озаглавляется и даётся описание имеющихся изменений без употребления терминов диагностического характера. Например, не следует писать «на коже потница», «скарлатинозная сыпь» или при описании костной системы: «имеются рахитические изменения» и т.д., применяется методика исследования и описания соответственно возрасту.

Общее состояние ребёнка /удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, и очень тяжелое/. При этом необходимо описать, в чем, главным образом, выражается тяжесть состояния. Например, состояние тяжелое – ребёнок лихорадит, возбужден, бледен, отказывается от еды и питья и т.д.

Нервная система. Сознание, реакция на окружающее. Характеристика поведения ребёнка – настроение, раздражительность, возбуждение, вялость, замкнутость, общительность, сонливость, бессонница, положение тела, соответствие психическому развитию возрасту. Изменения со стороны черепно-мозговых нервов, / в соответствии со схемой, принятой в клинике нервных болезней/. Состояние кожных рефлексов - /брюшных, кремастерных/ и сухожильных /колонных, ахилловых/. Наличие менингеальных симптомов: ригидность затылочных мышц, с Кернинга, с Брудзинского и др., симптомов натяжения, болей по ходу нервных стволов. Координационные пробы: пальценосовая, пяточно-коленная, поза Ремберга. Походка. Дермографизм, характер его: белый, красный, смешанный: время появления, стойкость. Потливость.

При обследовании детей первых недель жизни отметить следующее:

1). Двигательную активность - / вялость, беспокойство, атетозоподобные движения, судороги).

2). Характер крика /громкий слабый, пронзительный/

3). Наличие и степень выраженности безусловных рефлексов - / сосательный, ладонно-ротовой, хоботковый, хватательный, защитный, Галанта, ползания, опоры, автоматической ходьбы /:

4). Состояние мышечного тонуса /гипертония, гипотония, дистония/:

5). Наличие патологических знаков /симптом Грефе, вертикальный нистагм, глубокое сходящее косоглазие, симптом «заходящего солнца», разница в ширине глазных щелей, сглаженность носогубной складки, размахистый тремор, клонус стоп/.

Внешний осмотр глаз /отделяемое, гиперемия, конъюнктив, инъекция сосудов склер, боли при движении глазных яблок, светобоязнь, отечность век, слезотечение и др.

Внешний осмотр ушей /отделяемое, гиперемия кожи наружного слухового прохода, болезненно или безболезненно надавливание на ухо/

Физическое развитие:

Масса, длина тела, окружность груди, головы. Оценка по центильному методу.

Заключение: о соответствии массы тела по длине (нормальное, с дефицитом или избытком массы тела, какой степени). Гармоничность развития (гармоничное, дисгармоничное, резко дисгармоничное). Определение соматотипа по Дорохову и Бахраху (мезо-, и микро-, макросоматотип).

Кожа. Цвет, пушковые волосы, опрелость, влажность, сухость, эластичность, рубцы, сыпь, пигментация и депигментация, кровоизлияния /точечные, крупные, синяки/ и т.п. При описании любой сыпи необходимо указать характер элемента /пятно, папула, везикула, волдырь, кровянистая корочка, пастуха и т.д./: преимущественный размер элементов, очертания и цвет их, преимущественную локализацию /на сгибательной поверхности, на разгибательной поверхности и т.д./: слияние или разобщенность элементов: исчезновение или сохранение их при надавливании или растягивании кожи:

фон кожи /не изменен, гиперемирован/, шелушение /отрубевидное, крупнопластинчатое, преимущественная локализация/.

Волосы, пальцы и ногти. Волосы /тусклые, блестящие, ломкие, сухие и т.д./: Цианоз кончиков пальцев, форма концевых фаланг, развитие ногтей, их форма /, например, пальцы в виде «барабанных палочек» или ногтей в виде «часовых стекол» и т.д./, ломкость ногтей, их исчерченность, состояние ногтевого ложа.

Подкожно-жировая клетчатка. Состояние питания, развитие подкожно-жирового слоя, равномерность распределения, пастозность, отеки, их локализация, степень плотности, тургор тканей.

Лимфатические узлы. Группа лимфоузлов, доступные пальпации: тонзиллярные, подчелюстные, задне-шейные, затылочные, подмышечные, паховые, кубитальные, торакальные. Отмечается их количество /единичные, множественные/, величина /в см./, форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей и окружающими тканями, рубцы. При описании шейной группы лимфоузлов отмечают возможную деформацию шеи в связи с лимфаденоитом, отеком шейной клетчатки или другие изменения /увеличение слюнных желез, щитовидной железы и т.д./: Необходимо проверить симптомы «зыбления», «утолщения складки» «выскальзывания».

Мышцы. Степень развития, тонус /нормальный, повышенный, пониженный, болезненность при ощупывании, возможное уплотнение, болезненность при активных и пассивных движениях, сила мышцы и другие симптомы.

Костная система. Форма головы, состояние швов, родничков /размер большого родничка, выбухание и западение, плотность или податливость краев/, размягчение /краниотабес/ и деформация костей, периоститы, болезненность при надавливании, при поколачивании. Состояние позвоночника /болезненность, подвижность, искривления и т.д./.

Форма грудной клетки, деформация, асимметрии, искривления грудной части позвоночника, западение или выпячивание над- и подключичных ямок, разница в глубине и ширине их, положение ключиц и лопаток, эпигастральный угол. Гаррисонова борозда.

Утолщение ребер на границе костной и хрящевой части.

Система дыхания. Носовое дыхание- /сохранено, нет/: тип дыхания -/грудной, брюшной, смешанный/. Частота, глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания обеих половин грудной клетки: одышка /инспираторная, экспираторная, смешанная/.

Пальпация: податливость грудной клетки, болезненность, её локализация, межреберные промежутки /расширены, сужены/, ощущение трения плевры: голосовое дрожание.

Перкуссия: сравнительная - изменение перкуторного звука, локализация, топографическая – границы легких, подвижность легочных краев. Перкуссия по позвоночнику /с. Кораньи/.

Аускультация. Характер дыхания /пуэрильное, везикулярное, бронхиальное и т.п./ хрипы сухие, влажные /мелко-, средне-, крупнопузырчатые/, звучные, незвучные, крепитация звучная, незвучная, крепитация только на высоте вдоха после покашливания: шум трения плевры, его локализация, характер: бронхофония /с. Д. Эспина/.

Система кровообращения. Осмотр сердечной области: выпячивание, пульсация области сердца, эпигастрия, сердечный и верхушечный толчок.

Пальпация: верхушечный толчок, локализация, ширина, высота, сила верхушечного толчка, «кошачье мурлыканье», его отношение к фазам сердечной деятельности /систолическое, диастолическое/.

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты: Раздвоения, шумы, их характер- /продолжительность, тембр, интенсивность/, отношение к фазам сердечной деятельности- /систолический, диастолический/, локализация, наибольшая интенсивность, проводимость, изменчивость, шум трения перикарда, его характер /нежный, грубый, продолжительность, локализация/.

Пульсация сосудов шеи, височных, артерий конечностей, в надчревной области.

Пульс лучевой артерии: частота, ритмичность /ритмичный, аритмичный, какая аритмия/, величина /средний, большой или высокий, малый нитевидный, одинаковый или разный на обеих руках/, напряжение /твердый, мягкий, среднего напряжения/, форма и характер /нормальный, скорый, медленный, дикротический/, синхронность на обеих руках.

Аускультация сосудов: артерий /сонных, бедренных, плечевых/, шейных вен. Артериальное давление.

Система пищеварения и органы брюшной полости.

Губы: цвет, влажность, высыпания, изъязвления, трещины.

Рот: /осматривается в последнюю очередь/. Цвет слизистых оболочек, кровоизлияния, язвочки, энантема, влажность, пятна Филатова, гиперемия области слюнного протока и другие изменения.

Для детей раннего возраста: кратность кормления, сколько высасывает из груди или бутылочки. Срыгивания, рвота.

Язык: цвет, влажность или сухость, рисунок /географический язык/, налёт, состояние сосочков /гипертрофия, атрофия, «малиновый язык», лакированный язык/, трещины, язвы, отпечатки зубов, дрожание выскунного языка, отклонение его в сторону.

Зубы: молочные, постоянные, их число, состояние. Формула.

Глотка: цвет слизистой оболочки, состояние миндалин /гипертрофия, отек, степень увеличения/, состояние дужек, язычка, налёты /форма – островчатые, сплошные, плотные, рыхлые, гнойевидные и т.д., величина, локализация, цвет налётов, снимаются ли штапелем/

Задняя стенка: зернистость, гиперемия, наличие слизи, гноя и т.д. Характеристика состояния слюнных желез /околоушных, подчелюстных, подъязычных/. Их увеличение, болезненность, припухлость, изменение кожи в области желёз, боли при жевании, открывании рта и т.д.

Живот: форма, симметричность, вздутие, выпячивание, западение, видимая пульсация, расширение вен стенки живота, участие живота в акте дыхания, рубцы, перистальтика.

Перкуссия и поколачивание: перкуторный звук, болезненность, её локализация, напряжение стенки живота, флюктуация.

Пальпация поверхностная /ориентировочная/: степень напряжения брюшной стенки, местное напряжение /мышечная защита/, болезненность, её локализация, уплотнения.

Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота /расхождение/ паховых колец, пупка.

Пальпация глубокая: желудок, отделы кишечника, лимфатические узлы, инфильтраты, плотные конгломераты.

Аускультация: перистальтика кишечника.

Печень и желчный пузырь: осмотр, видимое увеличение печени.

Перкуссия: границы печени – верхняя, нижняя, болезненность при перкуссии и поколачивании. Определение размеров по Курлову.

Пальпация специальная: край /острый, закругленный, тупой, ровный, неровный, фестончатый/, консистенция, поверхность /ровная, гладкая, зернистая, бугристая/ болезненность. При наличии асцита – баллотирующая пальпация, перкуссия.

Характер стула: количество, кратность, консистенция /жидкая, кашицеобразная, «овечий»/. Цвет: примесь крови, зелени, слизи, стул по виду «ректальный плевок», «болотная тина» и «лягушачья икра», «рисовый отвар» и т.д.

Селезёнка: видимое увеличение, верхняя и нижняя границы, перкуторные размеры при перкуссии в положении на спине и на правом боку, величина, консистенция, характеристика края /острый, тупой/, поверхность /гладкая, бугристая, зернистая/, болезненность, подвижность при дыхании.

Мочевыделительная и половая системы: выпячивание над лобком, в области почек, болезненность при поколачивании над лобком, симптом Пастернацкого.

Описать половые органы, фенотип развития и выявленные отклонения.

Пальпация почек глубокая в положении на спине, на боку, в вертикальном положении: увеличение, смещение почки, подвижность, консистенция, поверхность /гладкая, бугристая/, болезненность. Мочеиспускание учащено, задержано, болезненно. Цвет мочи: соломенно-желтый, цвета пива, мясных помоев и др. Порции малые, обильные.

Эндокринная система: Состояние щитовидной железы /величина долек и перешейка/. Нарушение роста /гигантизм, карликовость и массы тела/, истощения, ожирения, распределение подкожного жирового слоя. Половые органы. Вторичные половые признаки по схеме /соответствуют или нет возрасту ребёнка/.

8. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.

Основное заболевание.

Сопутствующие заболевания

Осложнения.

Предварительный диагноз кратко основывается на данных анамнеза, истории развития настоящего заболевания, эпидемиологического анамнеза и объективного исследования с учетом сроков болезни и основных симптомов.

9. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Для подтверждения предварительного диагноза составляется план проведения лабораторных и инструментальных исследований с их обоснованием.

10. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ

(и других специальных исследований.)

Результаты исследований переписываются из клинической истории болезни в хронологическом порядке с обозначением даты исследования. Рядом проставляются данные, характеризующие возрастную норму / формула периферической крови, биохимические показатели и др./.

Приведенные результаты анализов должны иметь оценку с точки зрения возрастной нормы. В конце представляются заключение по всем дополнительным методам исследования, где подчеркиваются патологические отклонения, которые должны учитываться при постановке окончательного клинического диагноза.

11. ДНЕВНИК.

(Примерная форма дневника) – 3 дневника.

Дата.	День болезни.	Назначения
ТО	В тексте описываются изменения на коже,	1. Режим
П	слизистых оболочках. Динамика изменения	2. Диета,
Д	по органам. Особое внимание уделяется ди-	схема
АД	намике патологических симптомов, отмечен-	кормления
	ных в /изменения сыпи, появления шелушения	ребёнка
	изменения лимфоузлов и других симптомов,	и т.д.
	имеющих значение в постановке окончательного	
	диагноза/.	
	Для грудных детей особое внимание обращается	
	на функцию желудочно - кишечного тракта /аппетит,	
	срыгивания, рвота, частота стула, сколько и какой пищи	
	съел ребёнок/, как сосет грудь. Состояние большого	
	родничка и т.д.	

ПРИМЕЧАНИЕ: В конце дневника фиксируются основные назначения и манипуляции, полученные в этот день /антибиотики, переливание крови, плазмы, введение внутривенно глюкозы, внутримышечно витаминов и т.д./.

12. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.

Логическая схема доказательства диагноза может быть следующей:

- 1). Жалобы:
- 2). Данные истории развития настоящего заболевания:
- 3). Объективные данные:
- 4). Динамика патологических симптомов за время наблюдения:
- 5). Результаты лабораторных и других дополнительных методов исследования:
- 6). Эпидемиологический анамнез:

Специально обсуждается форма заболевания /типичная, атипичная/, степень тяжести заболевания, период болезни /, например, период катаральный, период сыпи и т.д./.

При наличии сопутствующих заболеваний необходимо дать краткое обоснование каждому из них. Имеющиеся осложнения обосновываются отдельно, сопоставляются со сроками основного заболевания /ранние и поздние осложнения/.

В конце раздела даётся точная формулировка диагноза основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний.

13. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Дифференциальный диагноз предусматривает сравнительный анализ имеющихся у ребёнка признаков с клиническими проявлениями ряда сходных /обоснованных в групповом диагнозе/ заболеваний с целью установления диагноза основного, главного заболевания.

Примерный план дифференциально-диагностических рассуждений схематично может быть представлен следующим образом:

- а). что даёт основание думать у курируемого о данном заболевании:
- б). какие клинические признаки у курируемого больного не соответствуют проявлениям предположительного заболевания:
- в). какие признаки, характерные для предполагаемого заболевания, отсутствуют у курируемого больного.

Раздел дифференциального диагноза целесообразно начинать с дифференциации с менее вероятными заболеваниями, исключение которых составляет меньшие трудности, с последующим анализом более вероятных заболеваний.

С целью дифференциации должны быть использованы данные расспроса, объективного исследования, и дополнительных методов /лабораторных и инструментальных/.

В разделе «Дифференциальный диагноз» целесообразно установить основной диагноз болезни. Отдельные же элементы его /, например, активность процесса, тяжесть и течение процесса и пр./ должны быть обоснованы в разделе «Окончательный диагноз».

При наличии осложнений и сопутствующих заболеваний также может возникнуть в их дифференциации, как в отношении основного заболевания. Однако в студенческой истории болезни диагноз сопутствующего заболевания и осложнения может быть выставлен без дифференциации, после четкого его обоснования.

14. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

(основного заболевания и его осложнений.)

В этом разделе на основании данных литературы, анамнеза больного, объективных данных представить патогенез развития заболевания и его осложнений, раскрыть патогенез основных симптомов болезни и осложнений у этого больного.

15. ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ.

В первую очередь необходимо обосновать принципы терапии основного заболевания с учетом знаний литературы: затем следует представить схему лечения и обосновать её в соответствии с состоянием курируемого больного, периодом болезни, возрастом, ранее проведенным лечением, наличием осложнений и сопутствующих заболеваний. При этом выделяются главные лечебные меры, требующие немедленного применения /, например, антитоксическая сыворотка при дифтерии, инфузионная терапия при кишечном токсикозе и т.д./. Последовательно освещаются все методы лечения в порядке убывающей значимости.

Диета больного описывается подробно, указываются режим кормления и состав пищи.

Определяется также режим ребёнка /постельный, строгий покой и т.д./

Медикаментозное лечение, кроме обоснования, требует указания точной методики применения и дозировки с расчетом на возрастные нормы. Назначение гормональных препаратов, антибиотиков должны иметь указание о длительности их применения в данном конкретном случае.

16. ПРОФИЛАКТИКА ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сначала освещаются принципы профилактики основного заболевания. Затем сведения литературы сопоставляются с конкретными условиями жизни больного, сопутствующими заболеваниями и осложнениями и представляется план профилактических мер в данном случае с учетом свойств возбудителя /если он известен/.

17. ПРОГНОЗ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

(и рекомендации для родителей.)

В этом разделе необходимо выделить прогноз основного заболевания, руководствуясь сведениями литературы, а затем представить прогноз и дать рекомендации по дальнейшему ведению больного в зависимости от тяжести заболевания в данном случае, стадии болезни, сопутствующих заболеваний и осложнений. Обосновать сроки выписки из стационара, возможность посещения детского коллектива, необходимость соблюдения диеты, ограничения физической нагрузки, отмены проведения профилактических прививок и т.д.

18. ЭПИКРИЗ.

Кратко излагается содержание истории болезни с указанием этапов развития болезни, Состояния болезни, обоснования диагноза, применяемого лечения и рекомендаций по дальнейшему ведению больного.

19.ЛИТЕРАТУРА.

В конце работы представляется список литературы, использованной куратором при написании истории болезни /автор, название работы, год издания, стр./.

Дата _____

Подпись куратора _____

Примерные варианты учебных историй болезни.

Приднестровский Государственный Университет
Медицинский факультет
Кафедра педиатрии, акушерства и гинекологии

История болезни №...

Фамилия, имя, отчество _____
Дата рождения _____
Место рождения _____
Возраст _____

Жалобы при поступлении. Жалобы на боли в животе, постоянную жажду. Периодически тошнота, рвота, не приносящая облегчения. Беспокоят запоры (стул 1 раз в 3-4 дня).

Анамнез болезни

Со второго полугодия жизни плохие прибавки длины и массы тела. Девочка росла мало-подвижной, с преобладанием отрицательных эмоций. С 1 года (после перенесённой пневмонии) стали более выраженными рахитические изменения («большой» живот, развёрнутая аппертура грудной клетки, варусная деформация ног). Получала лечебные дозы витамина Д (без существенного эффекта). После лабораторного обследования (Hb 84 г/а) госпитализирована в гематологическую клинику с диагнозом анемия ср.ст.т. Проведено лечение, после которого цифры Hb на уровне 100-110 г/а, отмечены изменения в общем анализе мочи (щёлочная, 1009, белок 0,099 г/л, лейкоциты 12-14 п/зр). С 4,5 лет чаще стали беспокоить боли в ногах, спине, мышечные боли, особенно после нагрузки. Быстрая утомляемость. Отмечены беспричинные подъёмы температуры. Госпитализирована в общесоматическое отделение. В клинике отмечены адинамия, отставание в физическом развитии, полидипсия и полиурия (суточный диурез около 2000 мл). А/Д 90/50. При этом значимого нарушения самочувствия не отмечалось. От дальнейшего обследования и лечения родители отказались и увезли девочку в деревню, где она и провела 1,5 года. В настоящее время госпитализирована в связи с болями в животе, ноющего характера, без отчётливой связи с приёмом пищи.

Анамнез жизни

От второй беременности, с токсикозом I половины беременности. Роды вторые, в срок, без осложнений. Рост при рождении 46 см, вес 2720 гр. Период новорождённости без особенностей. Естественное вскармливание до 3 месяцев. На первом году жизни не болела.

В последующем – острая пневмония (1г), осложненная отитом, ОРЗ часто (до 6-8 раз в год), перелом голени (2г), перелом лучевой кости (3).

Детскими инфекциями не болела. Контакт с туберкулезным больным отрицает.

Детский сад не посещает.

Наследственность: отец и старшая сестра больной низкорослые с грубыми деформациями нижних конечностей. Дед по линии отца страдал каким-то заболеванием почек, умер от уремии в возрасте 38 лет.

Объективное исследование. Состояние тяжёлое. Девочка бледная, на туловище, на руках и ногах практически отсутствует подкожно-жировой слой. Кожные покровы сухие, с иктеричным оттенком, следами расчёсов. Запах мочевины. Голова с выраженными лобными и те-

менными буграми, воронкообразная грудная клетка, развёрнутая апертура грудной клетки, вальгусное искривление голеней, сандалевидная щель на стопах, девиация мизинцев рук, широкая переносица, готическое небо. Мышечный тонус симметричен, умеренно снижен. Девочка малоконтактна. Отвечает односложно, простыми предложениями, с детьми старается не играть, чаще сидит одна, интереса к играм не проявляет, апатична, преобладают негативные эмоции. АД 140/80 – 130/90 мм РТ. ст. Диурез около 1500 мл.

Антропометрия. Рост 80 см., вес 10,0 кг, окружность груди 50 см, филиппинский тест отр.

Психомоторное развитие. Девочка малоэмоциональна. Речь не развита, хотя ориентируется во времени и пространстве. На велосипеде не катается, к «маршевой» ходьбе не способна. Не может задерживать движение по команде. Предпочитает сюжетные игры. Психосексуальная идентификация. Самостоятельно одевается.

Ваш предполагаемый синдромный диагноз.

План обследования.

Обследование.

Общий анализ мочи №1		Общий анализ мочи №2	
Цвет	жёлтая	Цвет	с/жёлтая
Прозрачность	сл. мутная	Прозрачность	с/мутная
Реакция	щёлочная	Реакция	щёлочная
Оптическая плотность	1003	Оптическая плотность	1005
Белок	3,66 г/л	Белок	1,16 г/л
Глюкоза	следы	Глюкоза	-
Кетоновые тела	-	Кетоновые тела	-
Эпителий		Эпителий	
плоский	2-4 п/зр	плоский	ед. п/зр
переходной	1-2 п/зр	переходной	1-2ед. п/зр
цилиндрический	3-4 п/зр	цилиндрический	ед. п/зр
кубический	-	кубический	-
Лейкоциты	10-12 п/зр	Лейкоциты	12-14 п/зр
Эритроциты	0-2 п/зр	Эритроциты	2-3 п/зр
Цилиндры		Цилиндры	
Гиалиновые	2-4 п/зр	Гиалиновые	2-3 п/зр
Зернистые	-	Зернистые	-
Восковидные	-	Восковидные	-
Слизь	+	Слизь	-
Соли	Оксалаты+	Соли	-
Бактерии	-	Бактерии	-

Суточная моча на белок		Суточная моча на белок	
Диурез за сутки	1500мл	Диурез за сутки	1000мл
Поверхность тела	0,56м ²	Поверхность тела	0,56м ²
Белок	1500мл	Белок	2800мл

Биохимический анализ крови

Креатинин	0,42 ^{ммоль} /л (до 0,1)
Мочевина	8,9 ^{ммоль} /л (2,0-8,3)

Общий белок	56,0 ^г /л (65-85)
альбумины	52% (53-65)
α ₁ глобулины	6% (3-6)
α ₁ глобулины	12% (6-12)
β глобулины	15% (5-17)
γ глобулины	14% (12-18)
рН	7,29(7,35-7,45)
Калий	2,6 ^{ммоль} /л (3,5-5,5)
Натрий	130 ^{ммоль} /л (135-150)
Кальций	2,9 ^{ммоль} /л (2,2-3,0)
Фосфор	0,9 ^{ммоль} /л (1,4-1,8)
Хлор	140 ^{ммоль} /л (95-110)

Клинический анализ крови

Гемоглобин	95 ^г /л
Эритроциты	2,5x10 ¹² /л
Тромбоциты	244,0x10 ⁹ /л
Лейкоциты	10,5x10 ⁹ /л
Нейтрофилы	
п/ядерные	4%
с/ядерные	36%
эозинофилы	4%
лимфоциты	48%
моноциты	8%
СОЭ	14 ^{мм} /ч

Биохимический анализ мочи

Фосфор	200 ^{ммоль} /л • ₂₄ (16 - 87)
Глюкоза	730 ^{ммоль} /л• ₂₄ (90 - 732)
Лейкоциты	54,1 ^{ммоль} /л• ₂₄ (35,8-46,0)
Натрий	130 ^{ммоль} /24 (61-100)

Проба Аддиса-Каковского

Лейкоциты	1,9x10 ⁶ /л
Эритроциты	1,5x10 ⁶ /л
Цилиндры	65000/л

Проба Аддиса-Каковского

Лейкоциты	2,9x10 ⁶ /л
Эритроциты	2,1x10 ⁶ /л
Цилиндры	90 000/л

КОС. рН 7,29; BE – 5,6.

Проба Реберга. Суточный диурез 1500мл, Креатинин крови 1,2^{ммоль}/24, Клубочковая фильтрация 39,66^{мл}/минх1,73м², Реабсорбция воды 90,40%.

Осмотр окулиста. Ангиоретинопатия.

Рентгенограмма нижних конечностей. Вальгусное искривление голеней. Зоны остеопороза, истончение и разрыхленность кортикоидного слоя. Бокаловидное расширение дистальных и проксимальных отделов костей голени.

УЗИ почек, мочевого пузыря. Почки уменьшены в размерах, обычной формы, положения. Неровные контуры обеих почек. Истончение паренхиматозного слоя с повышением эхогенности. Мочевой пузырь без особенностей.

К теме *рахит и рахитоподобные заболевания*.

Диагноз: Фосфатдиабет.

Зачет

Вопросы к зачету. Письменно.

1. Физическое развитие детей. Закономерности физического развития.
2. Факторы, влияющие на рост и развитие ребёнка.
3. Методы исследования физического развития. Их характеристика.
4. Методика антропометрических исследований.
5. Параметрические методы оценки физического развития.
6. Непараметрические методы оценки физического развития.
7. Биологический возраст. Оценка полового развития.
8. Нервно-психическое развитие детей 1 года жизни
9. Естественное вскармливание. Характеристика женского молока.
10. Преимущества грудного вскармливания.
11. Методы расчета суточного объема пищи и режимы питания.
12. Основные рекомендации по введению прикорма. Правила введения прикормов.
13. Качественная коррекция питания.
14. Смешанное и искусственное вскармливание.
15. Введение прикорма при искусственном вскармливании. Правила введения прикорма.
16. Гипогалактия. Клиника, этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика
17. Питание детей от года до трех лет.
18. Питание детей дошкольного и школьного возраста.
19. Синдром внезапной смерти младенца. Причины. Профилактика.
20. Аномалии конституции. Этиология, патогенез, классификация. Варианты диатезов. Клинические проявления. Лечение и профилактика.
21. Гипотрофия. Этиология. Клинические критерии диагностики, принципы лечения и «Д» наблюдения.
22. Паратрофия. Этиология. Клинические критерии диагностики, принципы лечения и «Д» наблюдения.
23. Функциональные расстройства органов пищеварения. Младенческая регургитация (срыгивание). Кишечные колики. Функциональные нарушения акта дефекации (запор). Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
24. Рахит. Клиника, этиология, патогенез, классификация.
25. Рахит. Лечение, профилактика.
26. Спазмофилия. Клиника, этиология, патогенез, классификация.
27. Спазмофилия. Лечение, профилактика.
28. Гипервитаминоз Д. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
29. Дефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лечение.

ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Педиатрия – как самостоятельная наука, что изучает, основные задачи и актуальные проблемы. Значение ученых России в становлении педиатрии.
2. Неонатология как раздел педиатрии, что изучает, задачи и актуальные проблемы. Терминология определений в неонатологии.
3. Физиология новорожденного ребёнка. Понятие о признаках морфофункциональной зрелости и незрелости новорожденного ребенка. “Пограничные” состояния неонатального периода: терминология, характеристика, исходы.
4. Анатомо-функциональные особенности недоношенного новорожденного. Факторы риска. Признаки морфофункциональной незрелости. Определение недоношенного ребенка. Особенности адаптации, выхаживания недоношенных новорожденных.
5. Принципы ухода и вскармливания доношенных новорожденных в неонатальном периоде. Способы и методы вскармливания, формулы для расчета питания. Показания и противопоказания к грудному вскармливанию.
6. Принципы ухода и вскармливания недоношенных новорожденных в неонатальном периоде. Способы и методы вскармливания, формулы для расчета питания. Показания и противопоказания к грудному вскармливанию.
7. Лекарственные препараты, разрешенные в неонатологии. Токсический эффект некоторых лекарственных средств. Критерии эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов в неонатологии.
8. Периоды детского возраста. Краткая характеристика периодов. Характерная патология, свойственная этим периодам.
9. Физическое развитие детей. Законы физического развития. Оценка физического развития детей грудного периода: динамика показателей массы тела и роста, окружностей головы и груди. Эмпирические формулы расчёта этих показателей. Как формируется заключение о физическом развитии ребенка?
10. Физическое развитие детей старше первого года жизни. Комплексная оценка физического развития детей. Эмпирические формулы расчета. Как формируется заключение о физическом развитии ребенка?
11. Морфо - функциональные особенности органов нервной системы. Показатели психомоторного развития детей первого года жизни. На основании оценки, каких показателей делается заключение о нервно-психическом развитии ребенка?
12. Морфо - функциональные особенности нервной системы в дошкольном возрасте. Показатели психомоторного развития детей от 1-го года до 7-ми лет. На основании оценки, каких показателей делается заключение о нервно-психическом развитии ребенка?
13. Семиотика поражения органов нервной системы. Методы обследования неврологического статуса ребёнка.
14. Морфо - функциональные особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей. Методы обследования и оценка их функционального состояния.
15. Семиотика поражения кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей.
16. Морфо - функциональные особенности лимфатической системы у детей.

17. Семиотика поражения лимфатической системы и лимфоузлов у детей. Методы обследования и оценка состояния в разные возрастные периоды.
18. Морфофункциональные особенности костно-мышечной системы и методы обследования.
19. Семиотика основных поражений костной и мышечной системы у детей.
20. Морфо - функциональные особенности системы дыхания у детей в разные возрастные периоды. Методы обследования и оценка функционального состояния.
21. Семиотика поражения органов дыхания у детей. Методы обследования и оценка функционального состояния.
22. Морфофункциональные особенности сердечнососудистой системы. Основные параметры системы кровообращения у детей разного возраста (частота сердечных сокращений, артериальное давление, пульс, границы сердца).
23. Семиотика поражения органов сердечнососудистой системы у детей. Методы обследования и оценка функционального состояния.
24. Морфо - функциональные особенности органов кроветворения у детей. Методы обследования и оценка функционального состояния.
25. Семиотика основных заболеваний органов кроветворения у детей.
26. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей. Методы обследования и оценка функционального состояния.
27. Семиотика поражения органов пищеварения у детей. Особенности лабораторно- инструментального обследования желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы.
28. Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочевыделения. Методы обследования и оценка функционального состояния.
29. Семиотика основных поражений органов мочеобразования и мочевыделения. Особенности лабораторно-инструментального обследования.
30. Режим диета беременной и кормящей женщины. Значение их для развития и роста ребёнка.
31. Грудное вскармливание. Показания и противопоказания к грудному вскармливанию. Гипогалактия. Этиология. Виды и степени тяжести. Принципы лечения и профилактики гипогалактии.
32. Естественное вскармливание. Преимущества естественного вскармливания. Потребность в белках, жирах, углеводах и килокалориях детей, находящихся на естественном вскармливании. Формулы для расчета питания детей от 0 до 6 месяцев. Понятие о свободном вскармливании.
33. Смешанное вскармливание. Показания, виды и техника введения докорма. Потребность в белках, жирах, углеводах и килокалориях доношенного ребёнка находящегося на смешанном вскармливании.
34. Искусственное вскармливание. Способы расчёта необходимого объёма питания в зависимости от возраста ребёнка. Потребность в белках, жирах, углеводах и килокалориях доношенного ребёнка, находящегося на искусственном вскармливании.
35. Понятие о прикормах. Виды, сроки и техника введения прикормов в рацион детям, в зависимости от вида вскармливания. Качественная коррекция питания.
36. Физиологические основы рационального питания детей дошкольного и школьного возраста. Значение режима, витаминов и микроэлементов для гармоничного развития ребёнка.
37. Дефицитные состояния у детей раннего возраста. Хронические расстройства питания. Этиологические факторы. Классификация. Типы дистрофий.

38. Гипотрофия. Этиология, классификация. Клинические варианты гипотрофии и диагностические критерии. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения. Диспансерное наблюдение.
39. Паратрофия. Этиология, классификация и клинические варианты. Принципы диетотерапии и профилактики.
40. Аномалии конституции. Понятие о диатезах. Этиология и общие клинические признаки основных видов диатезов.
41. Атопический дерматит. Этиология, клинические проявления. Принципы лечения и профилактики. Особенности питания и организации ухода.
42. Нейроартритический диатез. Этиология, клинические проявления. Принципы лечения и профилактики. Особенности питания детей с данным видом диатеза. Лечение ацетонемического криза.
43. Лимфатико-гипопластический диатез. Клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.
44. Рахит. Предрасполагающие факторы, этиология и патогенез рахита. Фосфорно-кальциевый обмен и его особенности у детей раннего возраста.
45. Классификация рахита. Клинические проявления поражения нервной, костной, мышечной систем и внутренних органов при рахите в зависимости от степени тяжести и периода.
46. Лабораторная диагностика рахита. Принципы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика.
47. Спазмофилия. Этиология и патогенез. Клинические формы спазмофилии. Принципы лечения и профилактики. Неотложная помощь при судорожном синдроме.
48. Дефицитные анемии. Этиология, патогенез, клинические проявления и лабораторная диагностика железодефицитных анемий у детей. Лечение и профилактика.
49. Витаминно- и белково дефицитные анемии. Этиология, патогенез, клиника и лабораторная диагностика. Лечение и профилактика.
50. Острая пневмония. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии диагностики пневмоний у детей. «Д» учет и профилактика.
51. Клинические особенности течения острых пневмоний с различной этиологией. Особенности течения пневмоний у детей с отягощённым преморбидным фоном: при рахите, диатезах, гипотрофии.
52. Принципы лечения острых пневмоний. Антибактериальная терапия в зависимости от этиологического фактора. Особенности интенсивной терапии при лечении тяжёлого течения пневмоний. Критерии эффективности антибактериальной терапии.
53. Острые расстройства пищеварения. Этиология. Классификация и основные клинические синдромы в зависимости от этиологического фактора. Принципы диагностики.
54. Острые респираторно-вирусные инфекции. Этиология, патогенез и клиника. Диагностика и принципы лечения. Профилактика.
55. Острый обструктивный ларинготрахеит. Этиология. Классификация. Клинические проявления в зависимости от степени стеноза. Принципы медикаментозного лечения.
56. Крупозная пневмония у детей. Диагностические критерии. Принципы лечения.
57. Бронхиальная астма у детей. Определение. Этиологические факторы возникновения и патогенез бронхиальной астмы.
58. Определение бронхиальной астмы. Классификация и диагностические критерии тяжести бронхиальной астмы в периоде ремиссии.

59. Определение бронхиальной астмы. Клиника периода обострения. Критерии оценки тяжести приступа бронхиальной астмы. Принципы неотложной помощи и лечения.
60. Определение бронхиальной астмы. Астматический статус: причины развития и клинические проявления в зависимости от клинической стадии. Принципы терапии астматического статуса.
61. Определение бронхиальной астмы. Принципы базисной терапии бронхиальной астмы в стадии ремиссии. Диспансерное наблюдение, реабилитация и профилактика бронхиальной астмы у детей.
62. Бронхиты у детей. Определение. Клинические проявления и особенности обструктивного бронхита у детей раннего возраста. Принципы лечение острых бронхитов.
63. Хронический бронхит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение.
64. Муковисцидоз. Определение. Этиология, патогенез, клинические проявления зависимости от клинической формы. Диагностика и лечение. Диспансерное наблюдение и реабилитация.
65. Острая ревматическая лихорадка у детей. Определение, этиология, патогенез, классификация и клинические синдромы.
66. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки. Клиника ревматического полиартрита, кардита, абдоминального синдрома, поражения кожи. Лабораторные критерии диагностики острой ревматической лихорадки.
67. Определение острой ревматической лихорадки. Принципы лечения острой ревматической лихорадки. Критерии контроля эффективности лечения. Диспансерное наблюдение, реабилитация и профилактика (первичная, вторичная и текущая) ревматизма у детей.
68. Определение острой ревматической лихорадки. Поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке. Клиника и диагностика. Принципы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.
69. Неревматические кардиты. Этиология, патогенез, классификация и клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение и реабилитация.
70. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения и реабилитации.
71. Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА). Определение, этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Диагностические критерии ЮРА. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.
72. Системная красная волчанка. Определение. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Критерии диагностики СКВ. Принципы лечения.
73. Системная склеродермия. Определение. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Особенности течения у детей. Критерии диагностики. Принципы лечения.
74. Ювенильный дерматомиозит у детей. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Критерии диагностики дерматомиозита. Принципы лечения.
75. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна-Геноха). Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина различных форм геморрагического васкулита.
76. Диагностика и дифференциальная диагностика геморрагического васкулита. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.
77. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина.

78. Диагностика и дифференциальная диагностика идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (болезнь Верльгофа). Принципы лечения и диспансерного наблюдения.
79. Гемофилии у детей. Определение. Этиология, патогенез, классификация и клинические проявления.
80. Диагностика и дифференциальная диагностика гемофилии у детей. Принципы лечения при различных видах гемофилий. Диспансерное наблюдение.
81. Инфекции мочевыводящей системы у детей. Определение. Этиология, патогенез и классификация. Клинические и лабораторные синдромы инфекции мочевыводящей системы.
82. Пиелонефрит у детей. Определение. Этиологические факторы, патогенез и классификация. Клинические синдромы пиелонефрита.
83. Особенности течения пиелонефрита у детей раннего возраста. Лабораторно - инструментальная диагностика и дифференциальная диагностика пиелонефрита.
84. Принципы лечения острого и хронического пиелонефрита у детей. Диспансерное наблюдение и реабилитация острого и хронического пиелонефрита.
85. Гломерулонефрит у детей. Определение. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина острого и хронического гломерулонефрита.
86. Лечение острого и хронического гломерулонефрита у детей. Диспансерное наблюдение и реабилитация.
87. Острая почечная недостаточность (ОПН). Этиология. Клинические стадии и лабораторные критерии диагностики. Принципы оказания неотложной помощи. Лечение и реабилитация.
88. Этиология хронической почечной недостаточности (ХПН). Клинические и лабораторные критерии диагностики. Принципы лечения. Показания к гемодиализу.
89. Хронические гастриты и гастродуодениты у детей. Определение. Этиология, патогенез, классификация и клинические синдромы.
90. Лабораторно-инструментальная диагностика хронического гастрита и гастродуоденита. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения. Диспансерное наблюдение.
91. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, классификация и клиническая картина. Осложнения язвенной болезни у детей.
92. Принципы лабораторно-инструментальной диагностики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
93. Диетотерапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Медикаментозная терапия. Диспансерное наблюдение и реабилитация.
94. Хронические гепатиты у детей. Определение, этиология, классификация и клинические синдромы хронических гепатитов. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения и диспансерного наблюдения.
95. Холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация и клинические синдромы хронического холецистита. Диагностика, диетотерапия и медикаментозное лечение. Диспансерное наблюдение и реабилитация.
96. Дисфункциональные расстройства билиарного тракта (ДРБТ). Определение. Этиология, патогенез, классификация и клинические проявления различных форм ДРБТ.
97. Лабораторные и инструментальные методы диагностики дисфункциональных расстройств билиарного тракта. Принципы лечения и профилактики.
98. Сахарный диабет у детей. Определение. Этиология, патогенез, классификация и клинические проявления сахарного диабета. Особенности течения сахарного диабета у детей младшего возраста.

99. Принципы диагностики сахарного диабета у детей. Особенности диетотерапии. Медикаментозное лечение и принципы инсулинотерапии у детей. Критерии компенсации сахарного диабета.
100. Острые осложнения сахарного диабета. Гипергликемическая кома. Клиническая и лабораторная диагностика. Принципы оказания неотложной помощи.
101. Гипогликемическая кома. Клиническая и лабораторная диагностика. Принципы оказания неотложной помощи.
102. Эпидемический паротит. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация и клинические проявления. Лабораторно-инструментальная диагностика.
103. Осложнения эпидемического паротита и их лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Профилактика: специфическая и неспецифическая
104. Дифтерия у детей. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация. Клиническая картина различных форм заболевания.
105. Специфические осложнения дифтерии. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики. Лечение дифтерии. Особенности специфического лечения. Профилактика: специфическая и неспецифическая.
106. Дифтерийный круп. Клиника и особенности течения у детей. Принципы оказания неотложной помощи и лечения в зависимости от степени стеноза гортани.
107. Скарлатина. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация и клиническая картина. Принципы диагностики.
108. Осложнения скарлатины. Лечение скарлатины и её осложнений. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очаге.
109. Корь. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация и клиническая картина. Основные клинические симптомы в диагностике кори.
110. Лечение кори и её осложнений. Профилактика кори: специфическая и неспецифическая. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
111. Краснуха. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация и клиническая картина. Основные клинические симптомы в диагностике краснухи.
112. Врожденная краснуха: клинические проявления. Принципы диагностики и лечения краснухи. Профилактика: специфическая и неспецифическая. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
113. Ветряная оспа у детей. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация и клиническая картина. Основные клинические симптомы в диагностике ветряной оспы.
114. Осложнения ветряной оспы. Принципы диагностики. Лечение и профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
115. Коклюш. Определение. Этиология, эпидемиология. Классификация и клиническая картина. Осложнения коклюша.
116. Принципы диагностики коклюша. Лечение и профилактика (специфическая). Противоэпидемические мероприятия в очаге.
117. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология. Классификация и клиническая картина. Осложнения менингококковой инфекции.
118. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики менингококковой инфекции. Лечение и профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
119. Специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных болезней у детей. Вакцинация. Виды вакцинальных препаратов.

- 120.Календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания для вакцинации детей. Вакцинация особых групп детей.
- 121.Поствакцинальные реакции и осложнения у детей при иммунизации.
- 122.Особенности фармакокинетики лекарственных препаратов у детей. Принципы дозирования лекарств в педиатрии. Взаимодействие лекарственных средств.
- 123.Острый обструктивный ларинготрахеит. Этиология. Классификация Критерии диагностики. Принципы неотложной терапии по степени тяжести стеноза.
- 124.Инородное тело дыхательных путей у детей. Клинические критерии диагностики. Принципы неотложной терапии.
- 125.Острая лихорадка у детей. Этиологические факторы. Виды лихорадки. Клинические критерии диагностики. Принципы неотложной терапии.
- 126.Судорожный синдром у детей. Этиологические факторы. Классификация. Клинические критерии диагностики. Принципы неотложной терапии.
- 127.Гипертермический синдром у детей. Этиология. Клинические критерии диагностики. Принципы неотложной терапии.
- 128.Фебрильные судороги у детей. Этиология. Клинические критерии диагностики. Принципы неотложной терапии.
- 129.Коматозные состояния у детей. Этиология. Методы диагностики. Клиника по стадиям развития. Общие принципы оказания неотложной терапии.
- 130.Анафилактический шок у детей. Клинические критерии диагностики. Принципы неотложной терапии.
- 131.Абдоминальные боли у детей. Дифференциально-диагностические критерии острой хирургической и соматической патологии при болях в животе. Тактика врача.
- 132.Пути введения лекарственных средств, при оказании неотложной помощи детям. Выбор вида инфузионного препарата. Принципы назначения инфузионной терапии в педиатрии.
133. Основы оказания неотложной помощи детям. Ошибки при оказании неотложной помощи и их предупреждение.

Составитель _____ доц. Кравцова А.Г.

«___» _____ 2023 г.