

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. *О.С.*
«31» августа 2023 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

Поликлиническая и неотложная педиатрия.

31.05.02. - Педиатрия

Врач-педиатр

год набора 2020

Разработала:
асс. Скидина Н.В.

Скидина Н.В.

г. Тирасполь, 2023г.

**Паспорт фонда оценочных средств
по «Поликлинической и неотложной педиатрии».**

1. В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

1.1. Знать:

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья детей;

- основы применения методов доказательной медицины при оценке здоровья детей;

- этико-деонтологические принципы работы и нормы поведения медицинского персонала, юридическую ответственность медицинского персонала;

- правила личной гигиены персонала;

- основы здорового образа жизни;

- методы санитарно-просветительной работы.

- классификацию редко встречающихся заболеваний у детей.

- эпидемиологию, этиологию редко встречающихся заболеваний у детей;

- профилактические мероприятия,

1.2. Уметь:

- планировать, анализировать и оценивать состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей среды, образа жизни;

- владеть коммуникативными навыками общения;

- устанавливать психологический и речевой контакт со здоровыми и больными детьми и их родителями;

- выявлять в анамнезе данные, указывающие на врожденную или наследственную редко встречающуюся патологию у детей.

- уметь пояснить основные звенья патогенеза и причинных факторов,

способствующих развитию данных заболеваний;

- сформулировать клинический диагноз;
- составлять план лечебных и реабилитационных мероприятий детям с данными заболеваниями;
- ориентироваться в системе законодательных и нормативных документов, регламентирующих сферу обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой, вести поиск, превращать полученную информацию в средство для решения профессиональных задач.

1.3. Владеть:

- базовыми технологиями приобретения информации: самостоятельной работой с учебной, справочной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсами по введению в специальность педиатрия;
- методическими приемами исследования соматометрических и соматоскопических показателей физического развития, нервно-психического развития у детей и его оценки;
- методами расчета питания для детей раннего возраста и с 1 года.

Программа оценивания контролируемой компетенции:

8 семестр

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Повозрастное развитие детей.	ПК-9	Контрольная работа № 1 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 1, комплект тестов № 1.
2	Питание детей.	ПК-6	Контрольная работа № 2 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 2, комплект тестов № 2.
3	Фоновые и неотложные состояния у детей.	ПК-5, ПК-6, ПК-10	Контрольная работа № 3 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 3.

9 семестр

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
4	Анте- и неонатальная помощь детям.	ПК-9	Контрольная работа № 4 в виде собеседования.
5	Лечебно-диагностическая работа в поликлинике.	ОПК-6, ПК-2	Контрольная работа № 5 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 4.
Промежуточная аттестация		Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1-зачет		ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10	Комплект КИМ № 1

10 семестр

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
6	Лечебное питание.	ПК-6	Контрольная работа № 6 в виде собеседования.
7	Неотложные состояния у детей.	ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-10	Контрольная работа № 7 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 5.

11 семестр

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
8	Профилактический осмотр детей раннего возраста.	ПК-2	Контрольная работа № 8 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 6.
9	Лечебно-диагностическая работа в поликлинике.	ОПК-6, ПК-2, ПК-7	Контрольная работа № 9 в виде собеседования.
10	Дифференциально-диагностические особенности при инфекционных болезнях.	ПК-5, ПК-6	Контрольная работа № 10 в виде собеседования, комплект кейс-задач № 7.
11	Вакцинопрофилактика у детей.	ПК-2	Контрольная работа № 11 в виде собеседования, комплект тестов № 3.
Промежуточная аттестация		Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства

	(или ее части)	
2 - экзамен	ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11	Комплект КИМ № 2

Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Критерии оценки	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	Кейс-задача	<p>2 балла – соответствует оценке «неудовлетворительно», студент не решил клиническую задачу.</p> <p>3 балла - соответствует оценке «удовлетворительно», студент решил клиническую задачу, но допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свои ответы, используя в основном медицинские термины.</p> <p>4 балла – оценке «хорошо», студент самостоятельно и в основном правильно решил клиническую задачу, логично, последовательно и аргументировано излагал свой ответ, используя медицинскую терминологию.</p> <p>5 баллов – оценке «отлично», студент самостоятельно и правильно решил клиническую задачу, логично, последовательно и аргументировано излагал ответы на вопросы, используя медицинскую терминологию.</p>	Стр.8-38
2	Контрольная работа	<p>2 балла – соответствует оценке «неудовлетворительно», студент не ответил на учебно-профессиональные вопросы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5 баллов – оценке «отлично», студент самостоятельно и правильно ответил на</p>	Стр. 55-64

		учебно-профессиональные вопросы, логично, последовательно и аргументировано излагал ответы на контрольные вопросы, используя медицинскую терминологию.	
3	Реферат	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Стр. 49-50
4	Презентация	<p>1 балл – соответствует оценке «удовлетворительно», выполненный вид СР соответствует требованиям оформления, содержанию выбранной темы, в неполной мере раскрыта тема, используются устаревшие источники информации.</p> <p>2 балла – оценке «хорошо», выполненный вид СР соответствует требованиям оформления, содержанию выбранной темы, в неполной мере раскрыта тема, используются современные источники информации.</p> <p>3 балла – оценке «отлично», выполненный вид СР соответствует требованиям оформления, содержанию выбранной темы, в полной мере раскрыта тема, используются современные источники информации.</p>	Стр. 51-54

5	Собеседование	<p>Отлично - студент самостоятельно и правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя медицинские термины.</p> <p>Хорошо - студент самостоятельно и в основном правильно решил учебно-профессиональную задачу, уверенно, логично, последовательно и аргументировано излагал свое решение, используя медицинские термины.</p> <p>Удовлетворительно - студент в основном решил учебно-профессиональную задачу, допустил несущественные ошибки, слабо аргументировал свое решение, используя в основном медицинские термины.</p> <p>Неудовлетворительно - студент не решил учебно-профессиональную задачу.</p>	Стр. 65-67, 68-72
6	Тест	<p>90-100% - соответствует оценке «отлично»</p> <p>80-70% - соответствует оценке «хорошо»</p> <p>70-60% - соответствует оценке «удовлетворительно»</p> <p>Менее 60% - соответствует оценке «неудовлетворительно»</p>	Стр. 39-48

Кейс-задачи

(задачи разбираются на практических занятиях с преподавателем, а также выдаются студенту для самостоятельного разбора для оценки его знаний по результатам проведенного занятия)

Комплект № 1 Повозрастное развитие детей.

ЗАДАЧА № 1

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом девочки 10 месяцев с массой тела 8 500 г, длиной тела 70,2 см, окружностью головы 44 см, окружностью груди 45 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;
- б) Определить соматотип ребёнка;
- в) Определить гармоничность физического развития;
- г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей мальчику 7 лет.

ЗАДАЧА № 2

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом мальчика 1,5 лет, с массой тела – 11,6 кг, ростом - 80 см, окружностью головы - 47 см, окружностью груди - 49 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;
- б) Определить соматотип ребёнка;
- в) Определить гармоничность физического развития;
- г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей; девочке 4-х лет.

ЗАДАЧА № 3

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом девочки 2 мес с массой тела 4 200 г, длиной тела 52 см, окружностью головы 36 см, окружностью груди 35 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;
- б) Определить соматотип ребёнка;
- в) Определить гармоничность физического развития;
- г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей; мальчику 12мес, если известно, что при рождении у него были следующие антропометрические показатели:

- а) масса – 4 650 г;
- б) длина – 56 см;
- в) окружность головы – 36 см;
- г) окружность груди – 35 см.

ЗАДАЧА № 4

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом мальчика 11 лет с массой тела 46 кг, ростом 145 см, окружностью головы 55 см, окружностью груди 78 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;
- б) Определить соматотип ребёнка;
- в) Определить гармоничность физического развития;
- г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей девочки 6 месяцев, если известно, что при рождении у неё были следующие антропометрические показатели:

- а) масса – 2 700 г;
- б) длина – 49 см;
- в) окружность головы – 35 см;
- г) окружность груди – 33 см

ЗАДАЧА № 5

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом девочки 5 месяцев с массой тела 6 300 г, длиной тела 65 см, окружностью головы 42 см, окружностью груди 44 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому

антропометрическому показателю;

б) Определить соматотип ребёнка;

в) Определить гармоничность физического развития;

г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей; мальчику 3 лет.

ЗАДАЧА № 6

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом мальчика 14 лет с массой тела 72 кг, длиной тела 161 см, окружностью головы 58 см, окружностью груди 94 см по следующей схеме:

а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;

б) Определить соматотип ребёнка;

в) Определить гармоничность физического развития;

г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку;

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей девочки 11 месяцев, если при рождении у неё были следующие антропометрические показатели:

а) масса – 3 900 г;

б) длина – 51 см;

в) окружность головы – 37,5 см;

г) окружность груди – 36,5 см.

ЗАДАЧА №7

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом девочки 3 месяцев с массой тела 5 300 г, длиной тела 60 см, окружностью головы 38,5 см, окружностью груди 38 см по следующей схеме:

а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;

б) Определить соматотип ребёнка;

в) Определить гармоничность физического развития;

г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей мальчику 12 лет.

ЗАДАЧА № 8

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом мальчика 7 лет с массой тела 22,8 кг, длиной тела 126,5 см, окружностью головы 53 см, окружностью груди 56 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;
- б) Определить соматотип ребёнка;
- в) Определить гармоничность физического развития;
- г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей девочки 12 мес, если известно, что при рождении у неё были следующие антропометрические показатели:

- а) масса – 3 750 г;
- б) длина – 54 см;
- в) окружность головы – 37 см;
- г) окружность груди – 35 см.

ЗАДАЧА № 9

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом девочки 3 лет с массой тела 13,500 г, длиной тела 95 см, окружностью головы 48 см, окружностью груди 51,5 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;
- б) Определить соматотип ребёнка;
- в) Определить гармоничность физического развития;
- г) Рассчитать массо-ростовой индекс Кеттле, дать ему клиническую оценку.

2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей мальчика 15 лет.

ЗАДАЧА № 10

1. Оценить физическое развитие непараметрическим методом мальчика 8 месяцев с массой тела 8 200 г, длиной тела 75 см, окружностью головы 46 см, окружностью груди 49 см по следующей схеме:

- а) Дать характеристику физического развития по каждому антропометрическому показателю;

- б) Определить соматотип ребёнка;
 - в) Определить гармоничность физического развития;
 - г) Рассчитать массо-ростовой индекс Котле, дать ему клиническую оценку.
2. С помощью эмпирических формул вычислить ориентировочные данные соматометрических показателей девочки 24 месяцев.

По теме: НПР

ЗАДАЧА № 1

Ребёнку 2 месяца. Следит за движущейся игрушкой, но не удерживает её в поле зрения. Не реагирует на источник звука поворотом головы. Улыбается в ответ на улыбку взрослого. Непродолжительно удерживает голову в вертикальном положении и лежа на животе. При общении с взрослыми издаёт тихие гортанные звуки.

- Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
- Дайте рекомендации на следующий возрастной период.

ЗАДАЧА № 2

Ребёнку 7 месяцев. Узнает и дифференцирует голоса матери и близких. Охотно и длительно играет с игрушками. Интонационно – выразительная имитация фраз. Сенсорная речь развита относительно хорошо. Самостоятельно и устойчиво сидит, перекладывает игрушку с одной руки в другую. Быстро и легко поворачивается с живота на спину. Ухватившись за опору, легко переступает, но не ползает. Хорошо пьёт из чашки. Спокойно относится к высаживанию на горшок.

- Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
- Дайте рекомендации на следующий возрастной период.

ЗАДАЧА № 3

Ребёнку 10 месяцев. Хорошо ползает на четвереньках. В игре - простое подражание в виде стука и примитивных движений. Во взгляде – познавательный интерес. Сенсорная речь развита хорошо. Активная речь в виде длительного лепета, но произносимого интонационно. Общается с помощью жестов. Сидит неустойчиво. У опоры стоит на коленях. Хорошо ест из ложки и пьёт из чашки, которую он держит сам. Активно сопротивляется при высаживании на горшок.

- Оцените развитие ребёнка.

- Дайте соответствующие рекомендации.

ЗАДАЧА № 4

Ребёнку 1 год 3 месяца. Сенсорная речь развита хорошо. Активная речь состоит из 8-10 односложных слов. Во время игры пользуется лепетом и отдельными облегченными словами («би-би» - машина). Различает величину двух одинаковых по форме предметов, воспроизводит действия с предметами. Ходит длительно и активно движется (приседает, наклоняется). Ест самостоятельно густую пищу ложкой. Частично снимает одежду с помощью взрослого. Гигиенические навыки выработаны частично: не сопротивляется высаживанию на горшок, но самостоятельно не просится.

- Оцените развитие ребёнка.
- Какие необходимо дать рекомендации по дальнейшему его развитию?

ЗАДАЧА № 5

Ребёнку 1 год 9 месяцев. Сенсорная речь развита хорошо. Словарный запас скудный – из нескольких односложных слов, пользуется в основном при общении слогами, жестами. Охотно играет с предметами, подбирая их по одинаковой величине, примитивно, без попытки создания фигуры. Самостоятельно ест жидкую пищу ложкой, хорошо пьет из чашки. Ходьба уверенная, перешагивает через препятствие приставными шагами, но не ходит по ограниченной поверхности. Навыками самообслуживания не владеет. Выполняет простые поручения. Не выработан рефлекс пользования горшком.

- Оцените развитие ребёнка.
- Дайте рекомендации по дальнейшему развитию.

ЗАДАЧА № 6

Ребёнку 2 года. Сенсорная речь развита хорошо. Активная речь состоит из относительно большого словарного запаса. В общении использует многословные предложения. Развита любознательность и активная познавательная деятельность. Цветовое зрение развито хорошо: различает 6 основных цветов, некоторые оттенки. Навыки самообслуживания имеются: умеет самостоятельно одеваться, но не застегивает пуговиц. Игра носит ролевой характер, в которой он проявляет качества лидера. Любит общение с другими детьми и взрослыми. Уверенно пользуется ложкой во время еды и ест самостоятельно. Владеет навыком пользования горшком.

- Оцените развитие ребёнка.
- Дайте соответствующие рекомендации.
-

ЗАДАЧА № 7

Ребёнку 2 года 6 месяцев. Сенсорная речь развита хорошо. Активная речь состоит из 20-30 односложных слов. В общении чаще пользуется облегченными словами в виде повторных слогов. Ходит уверенно и длительно, меняет положение, но не перешагивает через препятствия. Игра носит примитивный характер, и в ней ребенок не способен к созидательной деятельности. Внимание рассеянное, быстро переключается с одного предмета на другой. Цветовое зрение развито недостаточно: различает три основных цвета. Навыки самообслуживания ограничены: частично раздевается с помощью взрослого. Самостоятельно неохотно пользуется ложкой. Негативно относится к требованиям родителей при высаживании на горшок.

- Оцените развитие ребёнка.
- Дайте соответствующие рекомендации.

ЗАДАЧА № 8

Ребёнку 5 лет. Активный словарный запас значительно меньше пассивного. Речь фразовая, но грамматически оформлена не всегда верно. Координация движений рук и ног хорошая. Прыгает с высоты и в длину на 15-20 см, ходит по бруску высотой 30 см, шириной 20см, четко координирует движения пальцев при конструировании. Цветовое зрение: распознаёт 6 основных цветов и подбирает предметы по цвету и оттенку. Предпочитает играть самостоятельно. Избегает обучающих занятий. Не умеет считать и не способен обобщать предметы в группы. Навыки самообслуживания ограничены: одевается самостоятельно небрежно, пуговицы застегивает с трудом, зашнуровывать обувь не умеет. Гигиенические навыки имеются, но выполняет их с помощью взрослых.

- Оцените развитие ребёнка.
- Дайте соответствующие рекомендации.

ЗАДАЧА № 9

Ребёнку 6 лет. Активная речь состоит из большого словарного запаса и грамматически оформлена правильно, читает словами. Координация движений хорошая: выполняет ритмичные движения в указанном темпе, умеет кататься на коньках и двухколесном велосипеде, плавать, может

пользоваться пилой и молотком. Цветовое зрение развито хорошо: различает семь основных цветов и разнообразные оттенки. Правильно ориентируется в распознавании различных геометрических фигур. Владеет прямым и обратным счетом в пределах двадцати, легко выполняет простейшие задачи на сложение и вычитание. Предпочитает групповые игры, очень общителен и доброжелателен. Способен критически анализировать собственные поступки. Охотно выполняет индивидуальные поручения. Навыки самообслуживания в полном объеме и отвергает помощь взрослых при попытке ему помочь.

- Оцените развитие ребёнка.
- Дайте соответствующие рекомендации.

ЗАДАЧА № 10

Ребёнку 3,5 года. Активная речь состоит из словарного запаса состоящего примерно из 100 слов. В общении пользуется простыми предложениями из трех и более слов. Цветовое зрение развито плохо: постоянно путает цвета. В игре отсутствует созидательная деятельность, она носит сюжетный характер с ролевыми элементами. Навыки в одевании ограничены: самостоятельно одевается неохотно, прибегая к помощи взрослых, не умеет застегивать пуговиц. Переступает через препятствия приставными шагами, прыгает неуверенно. Гигиенические навыки выполняет неохотно.

- Оцените развитие ребёнка.
- Дайте соответствующие рекомендации.

Комплект кейс-задач № 2 Питание детей.

Задача I

1. Ребенку 9 дней жизни (m при рождении – 3200, m фактическая – 3500), рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Зайцевой
2. Недоношенный ребенок, 5 месяцев (m фактическая – 6 кг), рассчитать V питания на 1 кормление количество грудного молока.

Задача II

1. Ребенку 3 месяца (m при рождении – 3000, m фактическая – 4800), рассчитать V питания на 1 кормление
2. Калорийный метод, ребенку 1 месяц (m – 4000) рассчитать на 1 V питания кормление грудным молоком

Задача III

1. Ребенку 4 день жизни (m при рождении – 3400, m фактическая – 3600) рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Шабалова
2. Калорийный метод, ребенку 2 месяца (m – 4500), рассчитать на 1 V питания кормление грудным молоком

Задача IV

1. Ребенку 3 день жизни (m при рождении – 3100, m фактическая – 3300), рассчитать на 1 кормление по формуле Тура
2. Недоношенный ребенок, 6 месяцев (m фактическая – 8 кг), рассчитать V питания 1 кормление количество грудного молока

Задача V

1. Ребенку 25 день жизни (m при рождении – 3200, m фактическая – 3900), рассчитать на 1 кормление
2. Недоношенный ребенок, 1 месяц (m фактическая – 3800), рассчитать 1 V питания кормление количество грудного молока

Задача VI

1. Ребенку 8 день жизни (m при рождении – 3200, m фактическая – 3500), рассчитать на 1 кормление по формуле Зайцевой
2. Калорийный метод, ребенку 4 месяца (m – 5600), рассчитать на 1 V питания кормление грудным молоком

Задача VII

1. Ребенку 5 месяц жизни (m при рождении – 3000, m фактическая – 5 кг), рассчитать V питания на 1 кормление
2. Недоношенный ребенок, 15 день жизни (m фактическая – 3500), рассчитать V питания 1 кормление количество грудного молока

Задача VIII

1. Ребенку 9 день жизни (m при рождении – 3000, m фактическая – 3400), рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Зайцевой
2. Калорийный метод, ребенку 5 месяцев (m – 5500), рассчитать V питания на 1 кормление грудным молоком

Задача IX

1. Ребенку 6 месяц жизни (m при рождении – 4200, m фактическая – 9500), рассчитать V питания на 1 кормление

2. Калорийный метод, ребенку 1 месяц (m – 3800), рассчитать V питания на 1 кормление грудным молоком

Задача X

1. Ребенку 6 месяц жизни (m при рождении – 4200, m фактическая – 9500), рассчитать V питания на 1 кормление

2. Калорийный метод, ребенку 1 месяц (m – 3800), рассчитать V питания на 1 кормление грудным молоком

Задача XI

Ребёнку 3 месяца. Мать жалуется на плохой аппетит, недостаточные прибавки массы тела. Из анамнеза известно, что ребёнок от 2-й беременности, 2-х родов, протекавших нормально. Масса тела при рождении – 3200 г, длина – 50 см. До 1 мес. получал грудь матери, затем из-за гипогалактии переведен на искусственное вскармливание адаптационными смесями, режим кормления не соблюдался. Перенес простудные заболевания, отит. Прибавки массы составляли: 1-й месяц – 500 г, за 2-й – 400 г, за 3-й – 100 г. При осмотре: Рост 56 см, вес 4200 г, (д/в – 5600г, д/р – 59 см), ребёнок вялый, малоактивный, аппетит снижен. Голову держит плохо, улыбается неохотно. Кожа бледная, сухая, на бедрах собирается складками. Подкожная клетчатка умеренно снижена на животе и бедрах, истончена на туловище и спинке, сохранена на лице. Тургор тканей снижен. Мышцы дряблые, тонус снижен. Видимые слизистые суховатые, розовые, большой родничок слегка запавший, размер 2см - 3 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 160 в 1 минуту, Ч Д – 52 в 1 минуту. При аускультации дыхание жестковатое, хрипов нет. Живот умеренно вздут, увеличен в размере. Стул 1 раз в сутки, малым объемом, без патологических примесей. Мочится 9 раз в сутки.

- Поставить диагноз и назначить лечение и диетотерапию.

Задача XII

Ребёнку 6 месяцев. В поликлинике при осмотре, жалоб нет. Из анамнеза: ребёнок от 2-й нормально протекавшей беременности. Роды в срок, физиологические. Масса тела при рождении – 3500 г, длина – 52 см. Находился на естественном вскармливании до 3-х недель, затем у матери исчезло молоко и ребёнок переведен на искусственное вскармливание, получал смесь «Малютка». При разведении смесей на 100 мл воды мать

добавляла больше порошка, чем рекомендовано. С 3-х мес. стала давать манную кашу, которую в настоящее время получает по 250 г два раза в день. Овощной и фруктовый прикорм не дается. Прибавка массы ежемесячно по 1100 – 1200 г, сейчас вес ребёнка – 9200 г, длина – 68 см, (д/в – 8200). При осмотре ребёнок малоактивен, самостоятельно не сидит, кожа бледная, подкожно-жировой слой на животе толщиной 2 см. Тургор тканей дряблый, мышечный тонус снижен. Имеются косые рахитические деформации черепа и грудной клетки. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Живот при пальпации мягкий. Стул суховатый, крошкообразный, склонный к запорам.

- Поставить диагноз и назначить лечение и диетотерапию.

Задача XIII

Ребёнку 4 месяца. Из анамнеза известно, что ребёнок из социально неблагополучной семьи, мать злоупотребляет алкоголем, курит. Родился от 8-й беременности. Три предыдущие беременности закончились медицинским абортom, одна – выкидышем, три – родами. Беременность данным ребёнком протекала с токсикозом на всем её протяжении. Питание матери во время беременности было неполноценным. Масса при рождении – 2600 г, длина – 48 см. Грудью матери вскармливался до 1-го мес, затем у матери исчезло молоко и ребёнок был переведен на искусственное вскармливание сухими молочными смесями. Прибавки в массе не соответствовала возрасту. При осмотре: масса тела – 3750 г, длина 53 см. (д/в – 5200г.). Ребёнок заторможен, резко повышен мышечный тонус в ногах, не гулит, не переворачивается со спинки на живот, игрушками не интересуется. Кожа бледная с сероватым оттенком, подкожная клетчатка развита плохо, толщина складки кожи на животе – 0,5 см. Тургор мягких тканей резко снижен. Голова с уменьшенным мозговым черепом, окружность её 33 см. Дыхание выслушивается везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. Стул у ребёнка в малом объеме, редко. Мочится 9 раз.

- Поставить диагноз и назначить лечение и диетотерапию.

Задача XIV

Ребёнку 2 месяца. Мать жалуется на плохой аппетит у ребёнка, частые срыгивания, беспокойство. Из анамнеза известно, что ребёнок от 1-й беременности, протекала с токсикозом. Мать страдает хроническим пиелонефритом, обострение которого было во время беременности, в связи с чем проводилась длительная антибактериальная терапия. Роды в срок,

физиологические. Масса тела при рождении – 2500 г, длина – 50 см. Вскармливается грудью матери. Прибавка массы тела за 1-й мес. составила 300 г, за 2-й - 200 г. При осмотре: Рост ребёнка 54 см, вес 3000г, (д/в – 4000 г), окружность головы – 39 см, груди – 35 см. Большой родничок размером 4 × 3,5 см пульсирует, ребёнок возбужден. Обращает на себя внимание увеличенный мозговой череп, заметен венозный рисунок. Кожа бледная, суховатая, сниженная эластичность. Подкожная клетчатка развита плохо. Видимые слизистые суховаты, мышечный тонус снижен, ребёнок голову не держит, взгляд фиксирует плохо, не улыбается. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, умеренно вздут.

- Поставить диагноз и назначить лечение и диетотерапию.

Задача XV

Ребёнку 10 месяцев. В анамнезе: Родился от 4-й беременности. При сроке беременности 18 недель мать перенесла тяжелую форму гриппа, по поводу чего лечилась в стационаре, Роды в срок, физиологические. Масса тела при рождении – 3000 г, длина 48 см. Родился в состоянии асфиксии, закричал после проведения реанимационных мероприятий. К груди приложен на 3-и сутки, грудь взял хорошо, но сосал вяло. С 2-х месяцев переведён на искусственное вскармливание из-за гиполактации у матери. Режим кормления не соблюдался, прикормы давались не регулярно. Прибавки массы и роста были недостаточными. При осмотре: вес ребёнка 7200г, рост – 66 см. (д/в – 9200 г). Аппетит снижен, недостаточно активный, мало интересуется игрушками, пониженного питания, сидит хорошо, стоит с трудом, тургор мягких тканей снижен, выявляется умеренная мышечная гипотония. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.

- Поставить диагноз и назначить лечение и диетотерапию.

Комплект кейс-задач № 3

Фоновые и неотложные состояния у детей.

Задача № 1

Девочке 2 месяца. Мать отмечает, что ребёнок недавно стал «вздрагивать»: сон беспокойный, часто вскрикивает и просыпается. После сна на подушке остается «мокрое пятно», пот ребёнка приобрел своеобразный кислый запах. Девочка осмотрена педиатром поликлиники:

состояние ребёнка расценено как удовлетворительное, не лихорадит, кожные покровы с небольшой опрелостью в паховых областях, зев чист, не гиперемирован. Неврологический статус – без особенностей. Тонус мышц конечностей не снижен, рефлексы в норме. На затылке - „облысение”, Большой родничок 2 x 2 см, края податливы. ЧСС -132 в 1 мин., границы сердца не расширены, тоны сердца ясные. Дыхательная система без изменений. Живот умеренно вздут, пальпируется край печени. Стул кашицеобразный, 3 раза в день. Девочка находится на грудном вскармливании, молока у матери достаточно. Мочится часто. Масса тела ребёнка – 4800 гр. Из анамнеза известно, что девочка родилась от благополучно протекавшей беременности, здоровых родителей, масса тела при рождении 3300 гр., длина 50 см. Период новорожденности протекал благополучно. До настоящего времени не болела.

- Поставить и обосновать его диагноз.
- Назначить лечение ребёнку и коррекцию питания.

Задача № 2

Ребёнку 2 месяца. Жалобы матери на повышенную потливость, особенно в области затылка, плаксивость. Из анамнеза выяснено, что ребёнок родился в ноябре с массой 3400 г, длиной 50 см. Находится на искусственном вскармливании с двухнедельного возраста. Соки получает не регулярно, мало бывает на свежем воздухе. За два месяца прибавил в весе 1800г. При объективном осмотре: Кожа бледная с элементами потницы. Отмечается облысение затылка. Большой родничок, размером 2 x 2 см, края податливы. Уровень фосфора в крови – 0,9 ммоль/л, кальция – 2,6 ммоль/л, активность щелочной фосфаты – 2,2 ммоль/л.

- Поставить диагноз и обосновать его.
- Назначить лечение ребёнку и коррекцию питания.

Задача № 3

Ребёнку 9 месяцев. Поступил в клинику в связи с появлением судорог во время плача, ребёнок при этом посинел. Мать поднесла ребёнка к открытой форточке. Дыхание восстановилось, ребёнок пришел в сознание, цианоз и судороги через 2-3 минуты исчезли. Мать вызвала врача скорой помощи, и ребёнок был доставлен в стационар. Родители ребёнка здоровы. Ребёнок от первой беременности, протекавшей нормально. Роды в срок, масса при рождении – 52 см. Находился на естественном вскармливании до 1 месяца, затем на искусственном. Фруктовые соки получал с 3-х месяцев

нерегулярно, кашу несколько раз в день. Овощное пюре - непостоянно. В возрасте 3-х месяцев был диагностирован рахит, но лечение не проводилось. В 6-7 месяцев ребёнок перенес ОРВИ. При осмотре ребёнка отмечалась бледность кожи, умеренное увеличение лобных и теменных бугров, нижняя апертура грудной клетки развернута, рахитические «четки» на ребрах, большой родничок 1,5 x 1,5 см, края плотные. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. Сон спокойный. Кальций крови – 1,5 ммоль/л, фосфор – 0,9 ммоль/л.

- Поставить диагноз и обосновать его.
- Назначить лечение ребёнку и коррекцию питания.

Задача № 4

Ребёнку 5 месяцев. Находится на смешанном вскармливании с 2-х месяцев. Мать жалуется на беспокойство ребёнка, повышенную потливость во время сна и кормления. При осмотре: отмечено облысение затылка, размер большого родничка 3 x 3 см., небольшое увеличение лобных и теменных бугров, слабо выраженные рахитические «четки» на ребрах. Содержание кальция – 1,9 ммоль/л, фосфора – 0,8 ммоль/л.

- Поставить диагноз и обосновать его.
- Назначить лечение ребёнку и коррекцию питания.

Задача № 5

Ребёнку 8 месяцев. С 1-го месяца находится на искусственном вскармливании, фруктовые соки получает с 3-х месяцев нерегулярно. С 4-х месяцев давали манную кашу, с 6-ти мес. – овощное пюре. Последнее время пища в основном состояла из коровьего молока, каши, печенья. Голову держат с 2 месяцев, сидит с 7,5 мес. Самостоятельно не стоит. В возрасте 2-х месяцев у ребёнка диагностирован рахит, но назначенное лечение витамином Д₂ мать не проводила. В 3 мес. перенес ОРВИ. Ребёнок очень мало бывает на свежем воздухе. При осмотре: отмечается: Бледность кожных покровов, большой родничок 2 x 2 см. В области затылка имеется облысение. Выявляются увеличенные лобные и теменные бугры, рахитические «четки» на ребрах. Грудная клетка сдавлена с боков, нижняя апертура ее развернута. Живот «лягушачий». Пальпируется печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, край селезенки. В крови – анемия легкой степени. Кальций крови – 1,8 ммоль/л, фосфор - 0,7 ммоль/л.

- Поставить диагноз и обосновать его.
- Назначить лечение ребёнку и коррекцию питания.

Задача № 6

Даше 1 год 9 месяцев на приеме у врача, жалоб нет. В анамнезе: от I беременности протекавшей с токсикозом, вес при рождении 3500 г, рост 53 см, вскармливание искусственное с 3-х месячного возраста. При осмотре: активная, бодрая, развивается по возрасту в нервно-психическом развитии, в весе прибавляет хорошо, зев розовый, сопит носом, на коже, больше на щеках шелушащие элементы папулёзной сыпи, на головке чешуйки и расчесы; На коже ягодиц зудящая сыпь. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, умеренно вздут. Стул запорный.

- Поставить и обосновать диагноз.
- Дать рекомендации по лечению и коррекции питания.

Задача № 7

Алена 5 лет. Жалобы: часто болеет простудными заболеваниями, плохо поддается лечению, длительно кашляет и сопит носом. Со слов мамы спит с открытым ртом и периодически плохо слышит. При осмотре: малоподвижная, скучная, часто капризничает, избыточная масса тела, кожа бледная пастозная, под глазами тени. Зев розовый, миндалины рыхлые, гипертрофирована, язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, систолический шум. Живот мягкий периодически вздут. Печень и селезенка в норме. Стул со склонностью к запорам.

- Поставить и обосновать диагноз
- Дать рекомендации по лечению и коррекции питания.

Задача № 8

Таня 6-ти месяцев, на искусственном вскармливании получает цельное молоко и кашу, фрукты и овощи не получала, в весе прибавляла избыточно, вес 9500 г;

При осмотре: Кожа бледная, пастозная, на щеках сухие папулки, в движениях малоактивная, сидит плохо, зубов нет; Зев розовый, язык «географический». Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум в V т. Живот мягкий умеренно вздут. Стул без патологии.

- Поставить и обосновать диагноз
- Дать рекомендации по лечению и коррекции питания.

Задача № 9

Настя 4-х лет, поступила в стационар на 3-й день болезни, по поводу частой рвоты. В анамнезе; развивалась с опережением сверстников, обучалась в школе искусств, художественной школе; При осмотре: бледная, вялая, губы яркие сухие, с трещинами, резкий запах ацетона. Кожа сухая, зев розовый. Дыхание при аускультации пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные, учащены. Живот мягкий, печень + 2,5 см, селезёнка + 1,0 см. Стул запорный.

- Поставить и обосновать диагноз
- Дать рекомендации по лечению и коррекции питания.

Задача № 10

Саша 5 лет, Жалобы матери, что ребёнок стал замкнутым, периодически появляются тики глаз, явления логоневроза, ночью иногда навязчивый кашель.

В анамнезе – ребёнок детский сад не посещал, развивался с опережением сверстников, кушал плохо, избирательно. При осмотре: бледный, физическое развитие по возрасту, при общении мало контактен, на вопросы отвечает неохотно. Кожа сухая, местами элементы нейродермита. Зев розовый, язык умеренно обложен белым налётом. Дыхание и сердце без патологии. Живот мягкий, умеренно вздут, бывают кишечные колики. Стул запорный.

- Поставить и обосновать диагноз
- Дать рекомендации по лечению и коррекции питания.

Задача № 11

Ребёнку 4,5 года. Физическое развитие соответствует возрасту. Легко возбудим. Страдает логоневрозом. Психически развивается, опережая сверстников: умеет читать, знает много стихов. После посещения театра ребёнок очень возбудился, стремился поделиться с окружающими своими впечатлениями. Затем мама почувствовала легкий запах ацетона изо рта ребёнка. Появились боли в животе, суставах, рвота. Наследственностьотягощена: у бабушки мочекаменная болезнь.

- Поставьте диагноз и обоснуйте его;
- Назначить диету и медикаментозное лечение.

Задача № 12

Ребёнку 3 месяца. Родился от I беременности, протекавшей без осложнений, I срочных родов. Масса при рождении 3100 г, длина 50 см. В настоящее время масса – 5100 г. Из-за гипогалактии у матери в последние дни начал получать докорм – ацидофильную «Малютку». Мать отмечает у ребёнка появление гиперемии и мелкоточечной, розовой сыпи на ягодицах и спине. На щеках появилось покраснение и шелушение, а затем трещины, мокнутие с образованием корок. Ребёнок стал беспокоен, плохо спит, выражен зуд.

- Поставьте диагноз и обоснуйте его;
- Дайте рекомендации по питанию и назначьте медикаментозное лечение.

Задача № 13

Ребёнку 3 месяца. Жалобы: Мать отмечает у ребёнка появление гиперемии и мелкоточечной, розовой сыпи на ягодицах и спине. На щеках появилось покраснение и шелушение, а затем трещины, мокнутие с образованием корок. Ребёнок ста беспокоен, плохо спит, выражен зуд. В анамнезе: Родился от 1-й беременности, протекавшей без осложнений, 1 срочных родов. Масса при рождении 3100 г., длина 50 см. При осмотре: масса - 5100 г. Из-за гипогалактии у матери в последние дни начал получать докорм - 2 ацидофильную «Малютку». Со стороны дыхания и сердца патологии нет.

- Поставьте диагноз и обоснуйте его;
- Дайте рекомендации по питанию и назначьте медикаментозное лечение.

Задача № 14

Света, 3 мес. Обследована перед вакцинацией: в анализе крови эр.-3,5 •10¹²/л; гемоглобин 90 г/л; Л-5•10⁹/л; цветной показатель – 0,80; СОЭ – 7 мм/ч.

В настоящее время получает смесь «Детолакт». При осмотре – масса тела 5800 г, длина- 59 см. Кожа бледная, подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания – 52 в 1 минуту. Со стороны сердечно - сосудистой системы, перкуторно - патологических изменений не выявлено, при аускультации тоны сердца ясные, выслушивается систолический шум.

Печень пальпируется на 3 см ниже края р/дуги, селезёнка на 1 см, стул и диурез без патологии.

- Поставить диагноз и обосновать его.
- Дать рекомендации по питанию и медикаментозному лечению.

Задача № 15

Ребёнку 9 месяцев, поступил в клинику с жалобами матери на бледность кожных покровов у ребёнка, снижение аппетита, нарушение сна. Из анамнеза выявлено: ребёнок с 2-х месячного возраста находится на искусственном вскармливании, получает адаптированную смесь «Малыш». С 4-х месяцев введен 1-й прикорм в виде каши, которую ребёнок получает по 3 – 4 раза в день. Овощное пюре введено с 5 месяцев, но получает нерегулярно, так как ест неохотно, соки получает нерегулярно, мясной бульон, творог ребёнку дают ежедневно. При осмотре отмечается бледность кожи и слизистых оболочек. Выслушивается короткий систолический шум на верхушке сердца, имеется небольшая тахикардия. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез без патологии.

Лабораторно были выявлены следующие показатели крови: Эр- $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 85 г/л, цветовой показатель – 0,76, ретикулоциты – 11%, СОЭ – 15 мм/час. Сывороточное железо – 5,6 мкмоль/л, ОЖСС-75,8 мкмоль/л.

- Поставить диагноз и обосновать его.
- Дать рекомендации по питанию и медикаментозному лечению.

Комплект кейс-задач № 4

Лечебно-диагностическая работа в поликлинике.

Задача № 1

Ребёнок 9-ти лет. Болен 5 дней. Жалобы на появление редкого сухого кашля, который затем усилился и стал влажным. На 3-й день болезни поднялась температура тела до $37,6^{\circ}$. Объективно: При поступлении состояние средней степени тяжести, самочувствие нарушено. Температура тела $37,9^{\circ}$. Число дыханий – 34 в 1 минуту. Мальчик активен. Аппетит сохранен. Кожные покровы слегка бледные. Отмечается умеренный цианоз носогубного треугольника. Перкуторно над лёгкими звук укорочен паравертебрально с обеих сторон. Аускультативно - жесткое дыхание, разнокалиберные влажные хрипы и крепитация в умеренном количестве с

обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. Частота пульса – 95 в 1 минуту. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Задача № 2

Ребёнок 6 лет. Жалобы: болеет острым респираторно-вирусным заболеванием в среднетяжелой форме. На 5-й день болезни наступило ухудшение: температура тела повысилась до 39⁰С, кашель стал частым и влажным. Появились слабость и потливость. Исчез аппетит, нарушился сон. Жалобы на боли в правой половине грудной клетки, боли в животе справа. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожа бледная, носогубный треугольник с сероватым оттенком, в дыхании участвуют крылья носа. Пульс – 139 уд/мин, ритмичный. Частота дыхания – 34 в 1 минуту. При перкуссии легочный звук с укорочением под углом правой лопатки, там же – ослабленное дыхание, постоянные мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитации. Тоны сердца умеренно приглушены, шумов нет, границы сердца соответствуют возрасту. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье при глубокой пальпации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Физиологические опрвления в норме.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Задача № 3

Девочка 1,5 лет. Находится в клинике по поводу пневмонии. Жалобы на частый, непродуктивный кашель, вялость, отказ от еды, одышку. В анамнезе: больна 5-й день, родилась недоношенной, часто болеет ОРВИ, питание беспорядочное. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная, вялая, пониженного питания, дефицит массы тела 17%, одышка смешанного характера. ЧД – 52 в минуту, цианоз носогубного треугольника, в зеве гиперемия, налетов нет, зубов 2/2. При аускультации дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах. Выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы с обеих сторон. Перкуторно - укорочение легочного звука с обеих сторон паравертебрально. Тоны сердца приглушены, учащены, ЧСС 160 в минуту, систолический шум в V т. Живот умеренно вздут, печень на 2 см из под реберного края. В ОАК – Эр $3,5 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин – 90 г/л;

Цветной показатель – 0,85; лейкоциты -11 *10⁹/л; пал. – 8%; с-20%; лимфоциты – 45%; моноциты – 8%; СОЭ- 27 мм/ч.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Задача № 4

Ребёнок 2 года. Болен 5 дней. Жалобы на повышение температуры тела до 37,7⁰С, выделения из носа, чихание, сухой кашель. Аппетит снижен. Спит беспокойно. Врачом поликлиники проводилось симптоматическое лечение острого респираторно-вирусного заболевания. На 6-й день болезни состояние ухудшилось: температура повысилась до 38,5⁰С, кашель стал частым, влажным. Ребёнок вялый, отказывается от еды, дважды была рвота. Объективно: При осмотре состояние тяжелое: дышит часто, поверхностно, с покачиванием головой и участием крыльев носа в акте дыхания, одышка смешанного характера. Кожа бледная, периоральный цианоз. Зев ярко гиперемирован, слизистые выделения из носа, конъюнктивит. Менингеальные симптомы отрицательные. Частота дыхания – 52 в 1 минуту, пульс – 178 уд/мин. Над легкими перкуторно укорочение звука в нижних отделах. Дыхание жесткое, ослаблено под углами лопаток. Там же выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, не исчезающие после кашля. Тоны сердца приглушены, ритмичные, учащены, хорошо выслушиваются на спине и в правой аксиллярной области. Границы сердца соответствуют возрасту. Живот мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Пальпируется край селезенки.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Задача № 5

Осмотрен ребёнок 7 лет из неблагополучных социально-бытовых условий.

В анамнезе: На первом году жизни перенес острую пневмонию с выздоровлением. С 2-х лет посещает детские ясли, часто болеет ОРВИ. В трехлетнем возрасте диагностированы аденоиды II степени и гипертрофия небных миндалин II степени. С 4-х лет в осенне-зимний период возникает кашель со слизистой, слизисто-гнойной мокротой, продолжающийся до 3-3,5 недель на фоне ОРВИ. Кашель сопровождается субфебрильной

температурой тела, умеренной одышкой. Болеет часто, 4 – 6 раз в год. Объективно: Осмотрен в период очередного обострения. Астеническое телосложение, пониженное питание. Температура тела 37,2⁰С. Симптомов хронической гипоксемии нет. Периферические лимфоузлы, за исключением подчелюстных, не увеличены. Подчелюстные лимфоузлы (размером до 1 см) при пальпации мягкие, безболезненные, подвижные. Носовое дыхание затруднено, слизистые выделения. Частота дыхания 28 в 1/мин. При перкуссии над легкими ясный легочный звук, сухие и средне-пузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. Выдох умеренно удлинен. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум в V т. Живот мягкий, без особенностей.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Задача № 6

Ребёнок 10-ти лет, в прошлом практически здоровый, жалобы на насморк и кашель. Заболел остро 2 дня назад, после переохлаждения, когда повысилась температура тела до 37,8⁰С, появилось жжение за грудиной. На третий день болезни температура снизилась до 37,1⁰С, появился влажный кашель со скудной слизистой мокротой.

При объективном исследовании состояние удовлетворительное, частота дыхания 20 в 1 минуту, пульс 88 уд/мин. Кожа без сыпи, зев гиперемирован, налетов нет, слизистые выделения из носа. Над легкими при перкуссии коробочный легочный звук. Дыхание жесткое, выслушиваются сухие хрипы с обеих сторон, а на высоте вдоха – единичные влажные крупнопузырчатые (непостоянные). Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, без особенностей.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Задача № 7

Мальчик 1 год 6 месяцев заболел остро. Жалобы на повышение температуры тела до 38⁰С, появился насморк, сухой надсадный кашель, осиплость голоса, снизился аппетит. Мать вызвала педиатра. При осмотре состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами. Мальчик беспокоится, капризничает. Зев ярко гиперемирован, миндалины выступают

из-за дужек, без налетов. Пальпируются мелкие безболезненные подчелюстные лимфоузлы. Температура тела 37,6⁰С. Пульс 140 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца умеренно приглушены, шумов нет. Границы сердца не расширены. Частота дыхания 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание жесткое, хрипы влажные в нижних отделах с обеих сторон. Перкуторно легочный звук укорочен там же. Живот умеренно вздут. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стула не было 2 дня. Мочится адекватно количеству выпитой жидкости.

При сборе анамнеза выяснено, что ребёнок заболел после контакта с отцом по ОРВИ. Возникали проявления аллергического дерматита на щеках и ягодицах после употребления яиц, шоколада, рыбы (эти продукты исключены из рациона). На первом году жизни дважды перенес ОРВИ в легкой форме. Прививки сделаны по возрасту, реакции на прививки не было.

- Поставить диагноз и обосновать его;
- Назначить лечение;
- «Д» наблюдение.

Комплект кейс-задач № 5 **Неотложные состояния детей**

Задача № 1

В детскую больницу доставлен СМП ребёнок 3-х лет с жалобами на инспираторную одышку, сильный приступообразный кашель. Из анамнеза выяснено: что ребёнок играл с бусами без присмотра взрослых. Внезапно у ребёнка появился приступообразный кашель, затрудненное дыхание. При осмотре: состояние тяжелое, температура тела 36,8⁰С, выявляется цианоз носогубного треугольника, западение межребёрных промежутков справа, втяжение уступчивых мест. Перкуторно границы относительной сердечной тупости в возрастной норме. ЧСС 130 в 1 минуту, тоны сердца приглушены. При сравнительной перкуссии легких определяется укорочение перкуторного звука справа на всем протяжении, при аускультации – в той же области резко ослабленное дыхание, над остальными участками лёгких – пуэрильное дыхание. Аллергический анамнез – без особенностей. Живот мягкий без патологии.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 2

Ребёнок 7 лет с неотягощенным аллергическим фоном, заболел остро, жаловался на боли в горле. Ночью в течение нескольких часов состояние ухудшилось, температура тела достигла 40⁰С, нарастает инспираторная одышка. Ребёнок беспокоен, голос не изменен, кашель сухой, глотание любой пищи, даже слюны затруднено, резко болезненно. ЧД – 60 в 1 мин. При осмотре ротоглотки – корень языка вишнево-красного цвета, отёк надгортанника, выраженная отечность слева. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, не спаяны, кожа над ними не изменена. Дыхание в легких везикулярное ослабленное, перкуторный звук не изменен. ЧСС – 120 в 1 минуту. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий без патологии.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 3

У ребёнка 3-х лет после контакта с больным ОРВИ повысилась температура тела до 37,5⁰С, ухудшился аппетит, появилась вялость, обильные серозно-слизистые выделения из носа, нарушение носового дыхания, грубый лающий кашель. При осмотре участковым педиатром выявлена гиперемия нёбных дужек, отёчность, зернистость, гиперемия задней стенки глотки. Была назначена симптоматическая терапия. На 4-е сутки заболевания ночью состояние ребёнка ухудшилось: температура тела повысилась до 39⁰С, появилось шумное дыхание с втяжением межребёрных промежутков, раздуванием крыльев носа, напряжением шейных мышц, одышка инспираторного характера. Голос стал сиплым, вплоть до афонии. Кашель грубый, «лающий». При осмотре кожные покровы влажные, чистые, цианоз носогубного треугольника. ЧД – 60 в 1 мин. при аускультации жесткое дыхание, масса хрипов сухих и проводных. ЧСС– 140 в 1 минуту, границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца несколько приглушены, учащены. Живот мягкий без патологии.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 4

У ребёнка 7-ми месяцев на 10-й день болезни острым гастроэнтеритом на фоне удовлетворительного состояния наступило резкое ухудшение. При

осмотре: состояние тяжелое, кожа и склеры стали «лимонно-желтыми», на коже появились множественные геморрагии, моча приобрела цвет «мясных помоев», нарастала олигурия. Ребёнок беспокойный, лихорадит - 39° , отказывается от еды и питья. АД- 130/80 мм рт. ст., ЧСС-140 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум. ЧД-60 в 1 мин. Дыхание пуэрильное, перкуторно без патологии. Живот мягкий, печень и селезёнка увеличены. Анализ крови: эритроциты – $2,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 52 г/л, цветной показатель – 0,9; ретикулоциты – 22%, лейкоцитоз со сдвигом влево. Умеренно повышены печеночные трансаминазы щелочная фосфатаза и билирубин. В моче протеинурия – до 1,5 г/л, макрогематурия, цилиндрурия. Уровень креатина, мочевины в сыворотке крови в 4 раза выше нормы; гипо- и диспротеинемия.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 5

У ребёнка 6-ти лет во время приема твердой пищи внезапно появился приступообразный кашель, затрудненное дыхание с быстрым развитием асфиксии, ребёнок потерял сознание.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 6

У ребёнка 2-х лет после длительной прогулки в прохладную погоду вечером поднялась температура тела до $38,5^{\circ}C$, снизился аппетит, ребёнок стал вялым, капризным, появился грубый «лающий» кашель, обильный насморк, осиплость голоса. Ночью состояние ухудшилось: присоединилась умеренно выраженная инспираторная одышка с втяжением яремной ямки, ЧД – 40 в 1 минуту. Над лёгкими ясный легочный звук, жесткое дыхание. ЧСС – 140 в 1 мин., тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий без патологии.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача № 7

Никита 11 месяцев, доставлен СМП в тяжелом состоянии, без сознания, генерализованные судороги, температура тела $39,5^{\circ}$. Объективно состояние тяжелое, температура тела $39,7^{\circ}$, без сознания, судорожные

подергивания, резкая бледность с периферическим цианозом, дыхание учащено, ЧД 56 в 1 минуту. При аускультации со стороны дыхания патологии не выявлено. Тоны сердца приглушены, учащены, ЧСС 160 в 1 минуту. Живот при пальпации умеренно вздут, безболезненный. Менингеальные знаки сомнительные. В анамнезе болеет 7 дней, лечился по поводу ОРЗ, отита, состояние улучшилось, но 3-и дня назад отмечается ухудшение, лихорадка до 40⁰, появились судороги, вызвали СМП.

- Сформулируйте предварительный диагноз;
- Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Комплект кейс-задач № 6.

Профилактический осмотр детей раннего возраста.

Задача № 1

Ребёнок родился с массой тела 3100 г., длиной 50 см. В настоящее время его возраст 8 месяцев. На искусственном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в этом возрасте?
- Его суточная потребность в пище и в основных пищевых ингредиентах.
- Составить диету на 1 день.

Задача № 2

Ребёнок родился с массой тела 3450 г., длиной 52 см. В настоящее время ему 10 месяцев, Находится на искусственном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 10 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 3

Ребёнок родился с массой тела 3350 г., длиной 50 см. В настоящее время ему 9 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 9 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 4

Ребёнок родился с массой тела 2700 г., длиной 48 см. В настоящее время ему 9 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 9 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 5

Ребёнок родился с массой тела 3400 г., длиной 48 см. В настоящее время ему 8 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 8 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 6

Ребёнок родился с массой тела 3200 г., длиной 52 см. В настоящее время ему 8 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу и рост должен иметь ребёнок в 8 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 7

Ребёнок родился с массой тела 3100 г., длиной 51 см. В настоящее время ему 7 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 7 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 8

Ребёнок родился с массой тела 3350 г., длиной 50 см. В настоящее время ему 9 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 9 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.

- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 9

Ребёнок родился с массой тела 2800 г., длиной 47 см. В настоящее время ему 11 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 11 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Задача № 10

Ребёнок родился с массой тела 3400 г., длиной 48 см. В настоящее время ему 8 месяцев. Находится на естественном вскармливании.

Рассчитать:

- Какую массу должен иметь ребёнок в 8 месяцев?
- Его потребность в белках, жирах, углеводах и калориях.
- Составить для него диету на 1 день.

Комплект кейс-задач № 7.

Дифференциально - диагностические особенности инфекционных болезней у детей.

Задача № 1

Света 10-ти лет больна 2-й день. Обратились к врачу с жалобами на кашель, сухой, непродуктивный, повышение температуры до 39⁰. В анамнезе – девочка развивалась по возрасту, привита. Со слов были в деревне, где были в контакте с больным ребёнком, у которого сыпь была по всему телу. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести, бледная, вялая, отказывается от еды, выраженные катаральные явления в носоглотке, слизистая дёсен и щек рыхлые с белесоватыми пятнами. Глаза отекшие с явлениями конъюнктивита, светобоязнь. Из носа обильные выделения прозрачной слизи. Дыхание в лёгких жесткое, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Перкуторно без изменений. Тоны сердца ясные, учащены. Живот умеренно вздут, безболезненный, мочится мало, редко. Менингеальные знаки не определяются.

- Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 2

Петя 6 лет заболел остро, появилась температура тела до 39⁰С, головная боль, два раза была рвота. При поступлении в стационар выявлена припухлость в правой и левой околоушной области умеренной плотности и болезненности, менингеальные симптомы не определяются. В зеве гиперемия, на слизистой отечность слюнного протока. Внутренние органы без патологии. Живот мягкий, мочится свободно.

- Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение больному.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 3

Маша 8 лет, обратились к врачу по поводу сыпи. При осмотре: Т – 37,5 ⁰С, состояние средней тяжести, бледная, вялая, по всему телу и на волосистой части головы везикуло- папулезная сыпь, обильная. В зеве на слизистых имеются везикулы. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные и ясные. Живот мягкий. Стул и диурез в норме. Из анамнеза: контакт с инфекционными больными не известен. Привита по возрасту.

- Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение больному.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 4

Ребёнок 8 лет заболел вечером: повысилась температура до 39⁰С, появились боли в горле, однократная рвота, на следующий день появилась сыпь мелкоточечная, яркая, по всему телу, больше в аксилярной области, паху и под коленями. Кожа на ощупь сухая и шершавая. При поступлении в клинику (2-й день болезни) отмечалась вялость, анорексия, обильная сыпь. В зеве отек миндалин, яркая ограниченная гиперемия, местами налёт. Язык обложен густым беловато-желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, учащены. Пульс 136 в 1 минуту. Живот мягкий. Печень на 1 см ниже реберной дуги. Стул и мочеиспускание в норме. Менингеальные знаки не определяются.

- Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- Составьте конкретный план лечения с указанием доз.
- Дифференциальный диагноз, с какими заболеваниями?
- Какие противоэпидемические мероприятия в очаге?

Задача № 5

Ребенок 7 лет, заболел остро когда повысилась температура до 37,4⁰С. При осмотре выявлена умеренная разлитая гиперемия в зеве, рыхлая слизистая, умеренные слизистые отделяемое из носа, увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов. На спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей мелкопятнистая сыпь, на неизменном фоне кожи. Сыпь не подсыпала, ярко розового цвета. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, Печень пальпируется у края реберной дуги. Стул и диурез не изменены.

- Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение больному.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 6

Таня 5 лет, мать вызвала участкового врача по поводу сыпи с ночи. При осмотре: у девочки умеренный катар в носоглотке, Температура тела 36,7⁰, по всему телу и на головке папулезная сыпь, местами везикулы. Внутренние органы без патологии. В анамнезе: страдает atopическим дерматитом, периодически высыпает сыпь; все дни была у бабушки, контакт с инфекцией неизвестен.

- Поставить предварительный диагноз
- Составьте план противоэпидемического мероприятия
- Назначить лечение

Задача № 7

Коля 10 лет доставлен в инфекционный стационар из сельской больницы в тяжелом состоянии. В анамнезе: болел около 2-х недель, заболевание началось с болей в горле, «опухла» шея. Фельдшер назначил лечение от ангины. При осмотре – состояние тяжелое, ЧСС – 140 в 1 мин, АД -90/60, температура тела 39⁰С, резкая бледность, выраженная слабость, в зеве определяется умеренная гиперемия, отек миндалин, налёта нет. Дыхание везикулярное, тоны сердца глухие, выраженный систолический шум, определяется расширение границ сердца влево. Живот мягкий, Печень пальпируется до 4 см., болезненная, мочится достаточно. Менингеальные знаки не определяются.

- Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение конкретному больному.

- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 8

Надя 5 лет. Поступила в стационар по СМП. Жалобы: на повышение температуры тела $39,7^{\circ}\text{C}$, появление сыпи по телу, резкая головная боль, судорожная готовность. В анамнезе: заболела остро, когда ночью повысилась температура до 40°C , была двухкратная рвота. При осмотре: состояние ребёнка тяжелое, резкая бледность с акроцианозом, конечности холодные, на коже бедер, живота, груди, спины определяется геморрагическая сыпь ярко бардового цвета, различного размера (от 1 мм – 5 мм), ассиметричная. Ребёнок в сопорозном состоянии, отмечается судорожная готовность, менингеальные знаки положительные. (Кернига, Брудзинский верхний, средний, нижний). Дыхание жесткое, ЧД-40 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум, ЧСС – 140 в 1 мин. Живот умеренно вздут.

- Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение больному.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 9

Кирилл 4 года. Заболел остро. Жалобы на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, боли в горле, нарушение носового дыхания. При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести, бледный, вялый, кожа чистая без сыпи, в зеве яркая гиперемия, слизистая рыхлая. Миндалины увеличены, отечные, налета нет. Дыхание жестковатое, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий. Было назначено лечение: Амоксициллин, Парацетамол, Супрастин. При повторном осмотре через 3-и дня, состояние ребёнка не улучшилось, держится температура, в зеве сохраняется гиперемия, рыхлость, отек миндалин, появились налёты серого цвета, легко снимающиеся. Отмечается увеличение лимфоузлов подчелюстных, задне- и переднешейных, болезненные при пальпации. Увеличилась сопение носом. Менингеальные знаки не определяются. Живот мягкий, печень + 3 см, селезёнка + 2 см.

- Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
- Назначьте лечение больному.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задача № 10

Таня 11 лет поступила в стационар на 3-й день болезни с жалобами – на боль в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание, повышение температуры тела до 38⁰. В анамнезе – заболевание началось с повышения температуры до 39,5⁰, болей в горле, получала лечение амбулаторно ампициллином. Прививки с 5-ти лет не проводились. Перенесла ветряную оспу, эпидемический паротит. При осмотре – состояние тяжелое, ЧСС – 100 в 1 мин, ЧД – 26 в 1 мин, бледная, вялая, выражены симптомы интоксикации. В зеве яркая гиперемия отечность миндалин и язычка. На миндалинах, душка и мягком нёбе отмечается налёт серого цвета в виде сетки, который хорошо снимается. Отмечается увеличение групп л/узлов: подчелюстных, заднее- и переднешейных. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, мочится безболезненно. Менингеальные знаки не определяются.

- Сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
- Назначьте лечение больному.
- Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Тест

Тестовые задания выдаются студенту для оценки его знаний по результатам проведенного занятия.

Комплект тестов № 1

1. Эмбриональный период длится:
А) до 28-й недели внутриутробного развития плода;
Б) до 75-го дня внутриутробного развития плода;
В) до 10-го дня внутриутробного развития плода;
Г) до 20-й недели внутриутробного развития плода.

2. Важнейшей особенностью эмбрионального периода является:
А) имплантация образовавшегося blastocysta в слизистую оболочку матки;
Б) закладка и органогенез внутренних органов плода;
В) минерализация скелета плода;
Г) формирование депо железа плода.

3. Болезни, возникающие в период с 76-го дня внутриутробной жизни и до рождения называются:
А) фетопатиями;
Б) blastopatiaми;
В) эмбриопатиями;
Г) пороками развития.

4. Продолжительность периода новорожденности:
А) с рождения до окончания 10-х суток;
Б) с рождения до 28-го дня;
В) с рождения до 30-го дня;
Г) с рождения до окончания первых суток.

5. Перинатальным периодом называется период:
А) с рождения до 7-го дня жизни;
Б) с рождения до окончания первого месяца жизни;
В) с 23-й недели внутриутробного развития до 7-го дня жизни;
Г) с 28-й недели внутриутробного развития до момента рождения.

6. Грудной возраст продолжается с:

А) с рождения до конца первого года жизни;

Б) с 29-го дня после рождения до конца первого года жизни;

В) с 7-го дня после рождения до конца первого года жизни;

Г) с 10-го дня после рождения до конца первого года жизни.

7. «Период раннего детства» – это период:

А) с 1 года до 7 лет;

Б) с 3 до 5 лет;

В) с 3 лет до 7 лет;

Г) с 1 года до 3 лет.

8. В каком возрасте у детей имеется наибольшая склонность к гиперплазии лимфоидной ткани?:

А) В периоде новорожденности;

Б) В грудном возрасте;

В) В периоде первого детства (дошкольном);

Г) В младшем школьном возрасте.

9. Характерными патологическими состояниями для детей в периоде новорожденности являются все нижеперечисленные, кроме:

А) Родовые травмы;

Б) Инфекционные заболевания пупка и пупочной ранки;

В) Врожденные дефекты развития;

Г) Гемолитическая болезнь.

10. Характерная патология для детей в старшем школьном возрасте, за исключением:

А) проявления экссудативно-катаральной аномалии конституции;

Б) нарушения полового развития;

В) нейроциркуляторная дисфункция;

Г) гастродуоденит;

11. На сколько вырастает ребенок на протяжении первого года жизни?

А) на 20 см;

Б) на 15 см;

В) на 25 см;

Г) на 30 см.

12. Какой среднемесячный прирост массы тела ребенка во втором полугодии жизни?

- А) **400 г;**
- Б) 500 г;
- В) 600 г;
- Г) 700 г.

13. Размер головы новорожденного относительно длины туловища составляет:

- А) 10%;
- Б) 15%;
- В) 20%;
- Г) **25%.**

14. Укажите сроки второго периода „вытягивания”?

- А) **5-8 лет;**
- Б) 11-15 лет;
- В) 10-12 лет;
- Г) 13-15 лет.

15. Какую среднюю массу тела должен иметь ребенок в 5 лет?

- А) 22кг;
- Б) 25кг;
- В) 15 кг;
- Г) **19кг.**

16. Средняя длина тела новорожденного ребенка находится в пределах (в см)

- А) 45-48;
- Б) **48-52;**
- В) 53-54;
- Г) 55-56.

17. Для оценки физического развития детей используют следующие методы, кроме:

- А) **социологического;**
- Б) соматоскопии;

- В) антропометрических стандартов;
- Г) физиометрии.

18. В каком коридоре находятся антропометрические показатели значений ниже средних?

- А) 75-90;
- Б) 3-10;
- В) 25-75;
- Г) **10-25.**

19. В каком возрасте рост утраивается при рождении:

- А) 4-5 лет
- Б) 7-8 лет
- В) 9-10 лет
- Г) **11-12 лет**

20. Рост ребёнка 5-ти лет равен:

- А) 90 см
- Б) 100 см
- В) **110 см**
- Г) 115 см

К теме НПР:

I. Установите соответствие: Развитие моторики на 1-ом году жизни:

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. держит голову | а) 2-3 мес. |
| 2. сидит | б) 4 мес. |
| 3. ползает | в) 5-6 мес. |
| 4. стоит | г) 6-7 мес. |
| 5. ходит | д) 7-8 мес. |
| | е) 8-9 мес. |
| | ж) 11-12 мес. |

II Формирование эмоций на 1-ом году жизни:

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. Улыбка | а) 4 мес. |
| 2. Комплекс «оживления» | б) 3-4 мес. |
| 3. Громкий смех | в) 1-2 мес. |

III. Выберите правильный ответ:

1) Гуление появляется у ребенка в возрасте:

- а) 1-2 мес. б) 2-3 мес. в) 4-5 мес. г) 6-7 мес.

2) Лепет у ребенка первого года жизни – это произнесение:

- а) гласных звуков б) отдельных слогов в) отдельных слов

3) Лепет у ребенка появляется в возрасте:

- а) 2-3 мес. б) 4-5 мес. в) 6-7 мес. г) 4-8 мес.

4) Моторная речь (произнесение отдельных слов) появляется у ребенка чаще в возрасте:

- а) 5-6 мес. б) 7-8 мес. в) 8-10 мес. г) 11-12 мес.

5) «Сенсорная речь» (понимание речи) появляется у ребенка в возрасте:

- а) 5 мес. б) 7 мес. в) 9 мес. г) 11 мес.

6) «Комплекс оживления» у ребенка появляется в возрасте:

- а) 1 мес. б) 3 мес. в) 5 мес. г) 7 мес.

7) НПР ребенка первого года жизни оценивают:

- а) ежемесячно б) 1 раз в 2 месяца в) 1 раз в 3 месяца г) 1 раз в 4 месяца

8) Ребенок начинает фиксировать взор на ярком предмете в возрасте:

- а) 2-3 недели б) 2 мес. в) 3 мес. г) 4 мес.

9) Ребенок ходит, держась за опору, в возрасте:

- а) 5-6 мес. б) 7-8 мес. в) 9-10 мес. г) 11-12 мес.

10) Ребенок начинает самостоятельно сидеть в возрасте:

- а) 3-4 мес. б) 5-6 мес. в) 6-7 мес. г) 7-8 мес.

Эталон ответов:

I 1-а, 2-г, 3-д, 4-е, 5-ж.

II 1-в, 2-б, 3-а.

III 1) -б, 2)- б, 3)-в, 4)-г, 5)-б, 6)-б, 7)-а, 8)-а, 9)-в, 10)-в.

Комплект тестов № 2

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.

A) 35

Б) 36

В) 280

Г) 46

Д) 320

2. Для детей первого года жизни самое качественное, рациональное и наиболее безопасное питание:

A) грудное вскармливание

Б) искусственное

В) смешанное

Г) вскармливание кормилицей

3. Свободным вскармливаем ребенка называется режим питания

A) 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

A) $\frac{1}{3}$ 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.)

A) 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

Комплект тестов № 3

1. Ревакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится в:

- А) 4 года
- Б) 6 лет**
- В) 10 лет
- Г) 12 лет

2. Ревакцинация против туберкулёза впервые проводится в:

А) 5 лет

Б) 6 лет

В) 7 лет

Г) 12 лет

3. Профилактические прививки детям с гипотрофией I степени:

А) противопоказаны

Б) проводятся по индивидуальному календарю

В) проводятся по традиционному календарю

Г) не проводятся

4. Дети из групп риска активно иммунизируются:

А) по общепринятому календарю обычными методами

Б) имеют абсолютный мед. отвод

В) имеют относительный мед. отвод

Г) по индивидуальному календарю щадящими методами

5. Вакцинация БЦЖ здоровому ребенку впервые проводится в возрасте:

А) 1-2 дня

Б) 3-7 дней

В) 8-10 дней

Г) 10-12 дней

6. Вакцинация против кори, краснухи и эпидемического паротита проводится впервые в возрасте:

А) 8-10 месяцев

Б) 10-12 месяцев

В) 12-15 месяцев

Г) 15-18 месяцев

7. Вакцинация АКДС здоровому ребенку впервые проводится в возрасте:

А) 1 месяц

Б) 2 месяца

В) 3 месяца

Г) 4 месяца

8. Вакцинация против кори и краснухи проводится совместно с вакцинацией против:

- А) дифтерии
- Б) вирусного гепатита В
- В) туберкулёза
- Г) **эпидемического паротита**

9. Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются:

- А) по общепринятому календарю обычными методами
- Б) по индивидуальному календарю щадящими методами
- В) имеют абсолютный мед. отвод
- Г) **имеют относительный мед. отвод**

10. К поствакцинальным осложнениям относятся все перечисленные, кроме:

- А) гипертермический синдром
- Б) отёк Квинке
- В) судорожный синдром
- Г) развитие заболевания, против которого ребёнок был привит
- Д) **пневмония**

Самостоятельная работа студента по данной дисциплине оформляется в виде реферата и/или презентации.

Реферат

Темы самостоятельной работы:

8 семестр

1. Вопросы деонтологии в педиатрии (врач - больной ребёнок – родители). Международный Кодекс медицинской этики. Конвенция о правах ребёнка.

2. Основные этические и правовые нормы деятельности педиатра. Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации.

3. Повозрастные особенности обследования детей. Ведение истории болезни (сбор анамнеза у детей и родителей, объективное обследование ребёнка, выводы).

4. Совершенствование методики пальпации, перкуссии органов грудной клетки у детей в разные возрастные периоды.
5. Совершенствование методики клинического обследования органов брюшной полости.
6. Изучение и трактовка лабораторных показателей крови, мочи, копрограммы.
7. Лечебное питание у детей. Расчет питания при дистрофиях.
8. Повозрастные особенности клинической фармакологии у детей.
9. Активное предупреждение управляемых инфекций. Вакцинопрофилактика в ПМР.
10. Пути введения лекарственных средств в педиатрии. Особенности дозирования у детей.
11. Эндокринная система. Повозрастные особенности полового развития по Тернеру. Биологический возраст.
12. Дефицитные состояния у детей раннего возраста. Гиповитаминозы.
13. Дефицитные анемии. Повозрастные особенности органов кроветворения.
14. Конституция и реактивность. Иммунологическая реактивность в онтогенезе, повозрастные особенности.
15. Основы оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям.

9 семестр

1. Принципы вакцинации особых групп детей (ЧДБ, неврологическими и аллергическими болезнями.)
2. Корь у детей. Этиология. Классификации, критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия
3. Ветряная оспа у детей. Этиология. Классификации, критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия.
4. Коклюш у детей. Этиология. Классификации критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия.
5. Эпидемический паротит. Этиология. Классификации, критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия.
6. Организация лечения и оздоровления часто болеющих детей.
7. Организация медицинского наблюдения за организованными детьми дошкольного возраста.
8. Организация медицинского наблюдения школьников.
9. Организация диагностических манипуляций в поликлинике.

10 семестр

1. Лечебные смеси, применяемые у детей грудного возраста.
2. Особенности детей и задачи врача при оказании неотложной помощи. Клинические признаки при угрожающих состояниях у детей.
3. Особенности тактики оказания неотложной помощи у детей и пути введения лекарственных средств.
4. Принципы инфузионной терапии на догоспитальном этапе. Ошибки при оказании неотложной помощи.
5. Инородное тело в дыхательных путях у детей. Диагностика. Неотложная помощь.
6. Неотложные состояния с нарушением гемодинамики. Синкопальные состояния.
7. Нарушения сердечного ритма у детей. Неотложная помощь. Антиаритмические и кардиотонические препараты, применяемые у детей.
8. Состояния, угрожающие жизни ребенка. Острые экзогенные отравления.
9. Состояния, угрожающие жизни ребенка. Утопления. Неотложная помощь.
10. Принципы неотложной помощи при экзогенных отравлениях. Антидототерапия.
11. Абдоминальные боли у детей. Дифференциально-диагностические критерии при острой хирургической и соматической патологии.

11 семестр

1. Неспецифические методы профилактики детей раннего возраста (уход, закаливание, массаж и гимнастика).
2. Особенности фармакокинетики лекарственных средств у детей. Принципы дозирования и пути введения.
3. Биотрансформация лекарств в организме детей.
4. Факторы риска при использовании лекарственных средств у детей, у беременных и кормящих матерей.
5. Инструментальное обследование при бронхолегочной патологии и их интерпретация.
6. Инструменты обследования детей в гастроэнтерологии и их интерпретация.

7. Инструменты обследования и интерпретация результатов при гепатобилиарной патологии.
8. Инструментально - диагностическая тактика в неврологии, интерпретация обследований.
9. Инструментально - диагностическая тактика при болезнях органов мочеобразования и мочевыведения, их интерпретация.

Презентация

Темы самостоятельной работы:

8 семестр

1. Вопросы деонтологии в педиатрии (врач - больной ребёнок – родители). Международный Кодекс медицинской этики. Конвенция о правах ребёнка.
2. Основные этические и правовые нормы деятельности педиатра. Женевская декларация Всемирной медицинской ассоциации.
3. Повозрастные особенности обследования детей. Ведение истории болезни (сбор анамнеза у детей и родителей, объективное обследование ребёнка, выводы).
4. Совершенствование методики пальпации, перкуссии органов грудной клетки у детей в разные возрастные периоды.
5. Совершенствование методики клинического обследования органов брюшной полости.
6. Изучение и трактовка лабораторных показателей крови, мочи, копрограммы.
7. Лечебное питание у детей. Расчет питания при дистрофиях.
8. Повозрастные особенности клинической фармакологии у детей.
9. Активное предупреждение управляемых инфекций. Вакцинопрофилактика в ПМР.
10. Пути введения лекарственных средств в педиатрии. Особенности дозирования у детей.
11. Эндокринная система. Повозрастные особенности полового развития по Тернеру. Биологический возраст.
12. Дефицитные состояния у детей раннего возраста. Гиповитаминозы.
13. Дефицитные анемии. Повозрастные особенности органов кроветворения.
14. Конституция и реактивность. Иммунологическая реактивность в онтогенезе, повозрастные особенности.

15. Основы оказания амбулаторно-поликлинической помощи детям.

9 семестр

1. Принципы вакцинации особых групп детей (ЧДБ, неврологическими и аллергическими болезнями.)
2. Корь у детей. Этиология. Классификации, критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия
3. Ветряная оспа у детей. Этиология. Классификации, критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия.
4. Коклюш у детей. Этиология. Классификации критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия.
5. Эпидемический паротит. Этиология. Классификации, критерии диагностики. Наблюдение на дому. Противоэпидемические мероприятия.
6. Организация лечения и оздоровления часто болеющих детей.
7. Организация медицинского наблюдения за организованными детьми дошкольного возраста.
8. Организация медицинского наблюдения школьников.
9. Организация диагностических манипуляций в поликлинике.

10 семестр

1. Лечебные смеси, применяемые у детей грудного возраста.
2. Особенности детей и задачи врача при оказании неотложной помощи. Клинические признаки при угрожающих состояниях у детей.
3. Особенности тактики оказания неотложной помощи у детей и пути введения лекарственных средств.
4. Принципы инфузионной терапии на догоспитальном этапе. Ошибки при оказании неотложной помощи.
5. Инородное тело в дыхательных путях у детей. Диагностика. Неотложная помощь.
6. Неотложные состояния с нарушением гемодинамики. Синкопальные состояния.
7. Нарушения сердечного ритма у детей. Неотложная помощь. Антиаритмические и кардиотонические препараты, применяемые у детей.
8. Состояния, угрожающие жизни ребенка. Острые экзогенные отравления.
9. Состояния, угрожающие жизни ребенка. Утопления. Неотложная помощь.

10. Принципы неотложной помощи при экзогенных отравлениях. Антидототерапия.

11. Абдоминальные боли у детей. Дифференциально-диагностические критерии при острой хирургической и соматической патологии.

11 семестр

1. Неспецифические методы профилактики детей раннего возраста (уход, закаливание, массаж и гимнастика).

2. Особенности фармакокинетики лекарственных средств у детей. Принципы дозирования и пути введения.

3. Биотрансформация лекарств в организме детей.

4. Факторы риска при использовании лекарственных средств у детей, у беременных и кормящих матерей.

5. Инструментальное обследование при бронхолегочной патологии и их интерпретация.

6. Инструменты обследования детей в гастроэнтерологии и их интерпретация.

7. Инструменты обследования и интерпретация результатов при гепатобилиарной патологии.

8. Инструментально - диагностическая тактика в неврологии, интерпретация обследований.

9. Инструментально - диагностическая тактика при болезнях органов мочеобразования и мочевыведения, их интерпретация.

Контрольная работа №1 студентом осуществляется в виде собеседования. Студент может выразить желание ответить письменно. Каждый студент получает 2 вопроса. При письменной форме ответа, студент отвечает в тетради для контрольных работ. На контрольную работу студенту отводится 45 минут письменно. На собеседование со студентом отводится 20 минут.

Комплект заданий для контрольной работы:

Контрольная работа № 1.

1. Организация работы детской поликлиники.

2. Задачи и структура поликлинической педиатрии.
3. Периоды детского возраста.
4. Повозрастные особенности нарушений.
5. Нервно - психическое развитие детей. Критерии оценки.
6. Повозрастные особенности нервно - психического развития детей.
7. Группы здоровья
8. Основные показатели деятельности участкового врача.
9. Документация работы участкового врача.
10. Этические и правовые нормы врача в общении с больным ребенком и его семьей.
11. Конвенция о правах ребёнка (по стандартам РФ, ВОЗ и приказы МЗ и СЗПМР).
12. Принципы осмотра и обследования детей (сбор анализ, объект исследования, выводы).
13. Физическое развитие детей. Определения понятия.
14. Закономерности физического развития.
15. Факторы, влияющие на физическое развитие.
16. Методы оценивания физического развития.
17. Способы расчёта массы, роста на первом году жизни.
18. Формулы расчёта массы роста, окружностей у детей старше одного года.
19. Дать определение биологического возраста.
20. Оценка полового развития мальчиков.
21. Оценка полового развития девочек.
22. Как формируется заключение о физическом развитии ребенка?
23. Нервно психическое развитие детей до одного года.
24. Основные критерии оценки НПР (нервно психического развития).
25. Комплексная оценка состояния здоровья детей.
26. Группы здоровья детей.
27. Группы риска здоровья новорожденных.
28. Недоношенные дети. Дать определение.
29. Особенности физического развития недоношенных детей.
30. Особенности нервно-психического развития недоношенных детей.
31. Организация режима выживания недоношенных детей.

32. Скрининг-тест и скрининг программы оценивания здоровья детей.
33. Оценка уровня резистентности организма.
34. Наблюдение новорожденных и недоношенных детей на участке.

Контрольная работа №2 студентом осуществляется в письменной форме. Каждый студент получает вариант с вопросами (5 вопросов), на которые отвечает письменно в тетради для контрольных работ. На контрольную работу студенту отводится 90 минут.

Контрольная работа № 2.

I вариант

1. Что такое рациональное питание?
2. Формулы для расчета у детей до 10-го дня жизни
3. Что такое прикорм? Виды прикорма? Пищевые добавки?
4. Ребенку 20 дней жизни, рассчитать V пит-я на 1 кормление при рождении 3800, фактическая $m=4400$
5. Составить меню на 1 день ребенку, находящемуся на естественном вскармливании, возраст 6 месяцев, $m=7500$

II вариант

1. Что такое эйтрофия?
2. Формулы для расчета у детей до 10-го дня жизни
3. Первый вид прикорма (что вводят, когда, как?)
4. Ребенку 5 день жизни, m при рождении 4000, фактическая $m=4200$. Рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Тура.
5. Составить меню на 1 день, ребенок на искусственном вскармливании, 8 месяцев, $m=8800$

III вариант

1. Преимущества грудного вскармливания для ребенка?
2. Режим питания?
3. Правила введения прикорма на естественном вскармливании?
4. Ребенку 9-ый день жизни. M при рождении 3000, фактическая $m=3400$. Рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Зайцевой.

5. Составить меню на 1 день, ребенок 10 месяцев, на естественном вскармливании $m=9$ кг

IV вариант

1. Преимущества грудного вскармливания для матери?
2. Написать формулы: Шабалова, Тура (Финкильштейна)
3. Второй вид прикорма (что вводят, когда и как?)
4. Ребенку 5 месяцев жизни. М при рождении 3000, фактическая $m=5$ кг. Рассчитать V питания на 1 кормление.
5. Составить меню на 1 день, ребенку 7 месяцев, $m=8000$, находится на естественном вскармливании.

V вариант

1. Перечислить абсолютные противопоказания к грудному вскармливанию
2. Объемный метод?
3. Что такое прикорм? Необходимость введения прикорма? Сроки введения каждого вида прикорма?
4. Ребенку 3 день жизни, m при рождении 3200; фактическая $m=3300$. Рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Шабалова.
5. Составить меню на 1 день, ребенку 9 месяцев, на искусственном вскармливании, $m=10$ кг.

VI вариант

1. Перечислить относительные противопоказания к грудному вскармливанию?
2. Калорийный метод?
3. Правила введения прикорма на искусственном вскармливании
4. Ребенку 3 месяца, m при рождении 3000, фактическая $m=4800$. Рассчитать V питания на 1 кормление.
5. Составить меню на 1 день, ребенку 7 месяцев, на естественном вскармливании, $m=7400$

VII вариант

1. Дать определение следующим терминам
 - Смешанное вскармливание
 - Естественное вскармливание
 - Искусственное вскармливание

- Прикорм
- Докорм
- 2. Написать формулы: Зайцевой, Тура, Шабалова
- 3. Третий вид прикорма (что вводят, когда и как?)
- 4. Ребенку 7 день жизни, m при рождении 2800, m фактическая 3100. Рассчитать V питания по формуле Финкильштейна (Тура)
- 5. Составить меню на 1 день, ребенку 6 месяцев, на искусственном вскармливании, $m=8000$

VIII вариант

1. Что такое искусственное вскармливание, показания к искусственному вскармливанию, и классификация смесей?
2. Перечислить и написать формулы для расчета объема питания детей после 10-го дня жизни.
3. Что такое прикорм? Что такое докорм? Когда и зачем необходимо вводить прикорм?
4. Ребенку 4 день жизни. M при рождении 3400, фактическая $m=3600$. Рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Зайцевой.
5. Составить меню на 1 день, ребенку 11 месяцев, $m=10$ кг, на естественном вскармливании.

IX вариант

1. Характеристика грудного молока?
2. Перечислить и написать формулы для расчета объема питания детям 10-го дня жизни.
3. Второй вид прикорма (что? когда? как?)
4. Ребенку 1,5 месяца жизни, m при рождении 3500, фактическая $m=4200$. Рассчитать V питания на 1 кормление.
5. Составить меню на 1 день, ребенку 8 месяцев, на искусственном вскармливании, $m=9$ кг.

X вариант

1. Что такое прикорм, какие существуют виды прикорма?
2. Что такое объемный метод?
3. Что такое докорм? Необходимость введения докорма?
4. Ребенку 8 день жизни. M при рождении 3000, фактическая $m=3200$. Рассчитать V питания на 1 кормление по формуле Зайцевой.
5. Составить меню на 1 день ребенку 2-х лет жизни.

Контрольная работа №3-11 студентом осуществляется в виде собеседования. Студент может выразить желание ответить письменно. Каждый студент получает 2 вопроса. При письменной форме ответа, студент отвечает в тетради для контрольных работ. На контрольную работу студенту отводится 90 минут письменно. На собеседование со студентом отводится 20 минут.

Контрольная работа № 3

1. Дефицитные анемии. Определение. Классификация.
2. Особенности метаболизма железа.
3. Дефицитные анемии. Этиология. Патогенез.
4. Диагностика, принципы лечения, профилактики и «Д» наблюдение детей с дефицитными анемиями.
5. Рахит и рахитоподобные заболевания у детей.
6. Особенности метаболизма кальция у детей.
7. Этиология. Классификация. Диагностика рахита у детей.
8. Принципы лечения детей с рахитом.
9. Профилактика и «Д» наблюдение у детей с рахитом.
10. Аномалии конституции. Определение. Факторы риска.
11. Атопический дерматит. Этиология. Диагностика. Принципы лечения, профилактики и «Д» наблюдение.
12. Нервно - артритический диатез. Этиология. Диагностика. Принципы лечения, профилактики и «Д» наблюдение.
13. Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология. Диагностика. Принципы лечения, профилактики и «Д» наблюдение.

Контрольная работа № 4

1. Антенатальная охрана плода. Значение дородового патронажа.
2. Дать определение понятия здоровый новорожденный ребенок.
3. Пограничные состояния в период новорожденности. Тактика врача.
4. Осмотр новорожденного. Выявление группы риска.
5. Наблюдение новорожденного в поликлинике врачом и медсестрой.
6. Дать определение понятия недоношенный ребенок.

7. Особенности физического и нервно-психического развития недоношенных детей Критерии контроля.
8. Наблюдение недоношенного ребенка в поликлинике.
9. Профилактическая диспансеризация здоровых детей раннего возраста. Критерии контроля.
10. Дать определение понятия иммунопрофилактика.
11. Особенности формирования поствакцинального иммунитета.
12. Календарь прививок (ВОЗ, РФ, ПМР).
13. Показания и противопоказания к вакцинации.
14. Основная документация в поликлинике по вакцинации.

Контрольная работа № 5

1. Принципы лечебно-диагностической работы врача в поликлинике.
2. Организация осмотра и наблюдения больных на дому.
3. Определение острой пневмонии. Классификация. Этиологические факторы.
4. Основные критерии диагностики острой пневмонии у детей.
5. Принципы лечения острых пневмоний на дому.
6. «Д» учёт и реабилитация детей , перенесших острую пневмонию. Критерии контроля.
- 7.«Д» учёт и реабилитация детей с бронхолегочными болезнями.
- 8.«Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией сердца.
9. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией органов пищеварения.
10. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией гепатобилиарной системы.
- 11.«Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией мочевыделительной системы (пиелонефриты, циститы, гломерулонефриты).

Контрольная работа № 6

- 1.Диетотерапия при непереносимости углеводов у детей грудного возраста.
- 2.Диетотерапия при непереносимости злаков у детей грудного возраста.
- 3.Диетотерапия при непереносимости белков у детей грудного возраста.
4. Диетическая коррекция при пищевой аллергии.
- 5.Диетическая коррекция при муковисцидозе.

6. Диетическая коррекция при синдроме рвоты и срыгивания.
7. Лечебное питание детей старшего возраста с соматической патологией.
8. Диет столы по Певзнеру.
9. Лечебные смеси, применяемые у детей грудного возраста.
10. Коррекция диеты при целиакии.

Контрольная работа № 7

1. Дать определение и механизм развития синдрома ДН.
2. Причинные факторы, приводящие к ДН.
3. Клинические критерии диагностики по степени тяжести синдрома ДН.
4. Принципы неотложной и интенсивной терапии при синдроме ДН.
5. Дать определение понятия «острый обструктивный ларинготрахеит».
6. Критерии диагностики по степени стеноза гортани.
7. Алгоритм неотложной помощи по степени по степени стеноза гортани.
8. Критерии клинического проявления приступа БА.
9. Алгоритм купирования приступа БА.
10. Дать определения понятия - комы у детей. Шкала Глазго.
11. Диагностические критерии и клинические варианты ком.
12. Алгоритм неотложной помощи при комах.
13. Дать определение состояния - судороги у детей.
14. Причинные факторы развития судорог. Классификация.
15. Клинические критерии диагностики судорог.
16. Алгоритм неотложной терапии при судорогах.
17. Фебрильные судороги.
18. Дать определение понятия гипертермический синдром.
19. Клинические критерии диагностики гипертермического синдрома.
20. Принципы неотложной терапии гипертермического синдрома.
21. Дать определение понятия анафилактический шок.
22. Критерии диагностики и варианты проявления анафилактического шока.
23. Алгоритм неотложной терапии анафилактического шока.
24. Клиническая диагностика отека Квинке.
25. Оказать неотложную терапию при отеке Квинке.

26. Что такое болезнь Лайелла, клинические проявления.
27. Дать определения понятия токсикозы у детей.
28. Критерии диагностики инфекционного токсикоза (менингококкциемия).
29. Принципы неотложной терапии при инфекционном токсикозе.
30. Диагностические критерии кишечного токсикоза с дегидратацией.
31. Принципы неотложной терапии при эксикозе.

Контрольная работа № 8

1. Принципы организации и проведения профилактических осмотров неорганизованных детей.
2. Принципы организации и проведения профилактических осмотров организованных детей.
3. Рациональное питание детей раннего возраста. Критерии контроля.
4. Профилактика и оздоровление часто болеющих детей.
5. Питание учащихся в школах. Диеткоррекция питания.
6. Проведение дородового патронажа.
7. Первичный осмотр новорожденного.
8. Профилактический осмотр ребенка раннего возраста участковым педиатром.
9. Оценка физического развития. Запись в учётной документации.
10. Физиология питания детей грудного возраста, старше одного года. Лечебное питание (лечебные столы).
11. Неспецифические методы профилактики детей раннего возраста (уход, закаливание, массаж и гимнастика).

Контрольная работа № 9

1. Организация оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях.
2. Экспертиза временной нетрудоспособности в практике участкового врача – педиатра.
3. Комплексная оценка состояния здоровья детей и подростков.
4. Профилактика и лечение пограничных состояний детей раннего возраста (фоновые и дефицитные патологии).
5. «Д» наблюдение и реабилитация детей с хроническими заболеваниями органов дыхания.
6. «Д» наблюдение и реабилитация детей с болезнями крови.
7. «Д» наблюдение и реабилитация детей с хроническими болезнями

органов пищеварения.

8.«Д» наблюдение и реабилитация детей с хроническими болезнями органов мочевого выделения.

9.Контроль за организацией учебных занятий в школе. Адаптация детей к обучению.

10.Порядок передачи подростков 18 лет по наблюдению во взрослую поликлинику.

11.Технические средства обучения учащихся. Способы облегчения учебной нагрузки.

12.Медицинский контроль физического воспитания. Группы по физкультуре.

13.Наблюдение организованных детей (детские сады, школы).

14.Подготовка детей к поступлению в ДДУ. Правила оформления. Критерии оценки адаптации.

15.Подготовка детей к поступлению в школу. Критерии готовности к обучению и оценка биологической зрелости.

16. Вызов на дом к заболевшему ребенку (запись в ф 112/у). Направление в стационар, на консультацию. Допуск в ДДУ и школу оформление временной нетрудоспособности.

Контрольная работа № 10

1. Особенности лечения и наблюдения больных детей со скарлатиной на дому.

2. Особенности лечения и наблюдения больных детей с корью на дому.

3. Особенности лечения и наблюдения больных детей с краснухой на дому.

4. Особенности лечения и наблюдения больных детей с ветряной оспой на дому.

5. Дифференциально - диагностические особенности при сыпных инфекциях у детей (скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа).

6. Эпидемические мероприятия при вирусных инфекциях с больным, с контактными, в очаге.

7. Дифференциально - диагностические особенности при ангинозных инфекциях (скарлатина, дифтерия, мононуклеоз).

8. Эпид. мероприятия при бактериальных инфекциях с больным, с контактными и в очаге.

Контрольная работа № 11

1. Принципы организации и проведения профилактических и оздоровительных мероприятий в школе.
2. Вакцинопрофилактика.
3. Календарь вакцинации, документация.
4. Противопоказания к вакцинопрофилактике.
5. Иммунизация специальных групп.
6. Осложнения вакцинального процесса.
7. Профилактика осложнений вакцинального процесса.
8. Диагностика и профилактика туберкулёза на участке.
9. Группы риска по развитию туберкулёза.
10. Препараты туберкулина.
11. Оценка результатов пробы Манту.
12. Специфическая профилактика туберкулёза.

Зачёт по данной дисциплине проводится в виде собеседования. Студенту задаётся 3 вопроса. Студент получает вопросы от преподавателя, записывает их на выданный студенту листок бумаги и готовится к ответу. На ответ преподавателю студенту отводится до 20 минут.

Вопросы к промежуточному контролю (зачет):

1. Организация работы детской поликлиники.
2. Основные показатели деятельности участкового врача.
3. Документация работы участкового врача.
4. Этические и правовые нормы врача в общении с больным ребенком и его семьей.
5. Конвенция о правах ребёнка (по стандартам РФ, ВОЗ и приказы МЗ и СЗПМР).
6. Периоды детского возраста.
7. Повозрастные особенности нарушений.
8. Принципы осмотра и обследования детей (сбор анализ, объект исследования, выводы).
9. Физическое развитие детей. Определения понятия. Закономерности физического развития.
10. Факторы, влияющие на физическое развитие. Методы оценивания физического развития.

11. Способы расчёта массы, роста на первом году жизни.
 12. Формулы расчёта массы, роста, окружностей головы и груди у детей старше одного года.
 13. Дать определение биологического возраста.
 14. Оценка полового развития мальчиков. Оценка полового развития девочек.
 15. Как формируется заключение о физическом развитии ребенка?
 16. Нервно психическое развитие детей до одного года.
 17. Основные критерии оценки НПП (нервно - психического развития).
 18. Группы здоровья детей.
 19. Группы риска здоровья новорожденных.
 20. Недоношенные дети. Дать определение. Особенности физического развития недоношенных детей.
 21. Особенности нервно-психического развития недоношенных детей.
 22. Организация режима выхаживания недоношенных детей.
 23. Скрининг-тест и скрининг программы оценивания здоровья детей.
 24. Наблюдение новорожденных и недоношенных детей на участке.
 25. Антенатальная охрана плода. Значение дородового патронажа.
 26. Дать определение понятия здоровый новорожденный ребенок.
- Пограничные состояния в период новорожденности. Тактика врача.
27. Осмотр новорожденного. Выявление группы риска.
 28. Наблюдение новорожденного в поликлинике врачом и медсестрой.
 29. Наблюдение недоношенного ребенка в поликлинике.
 30. Профилактическая диспансеризация здоровых детей раннего возраста. Критерии контроля.
 31. Дать определение понятия иммунопрофилактика. Особенности формирования поствакцинального иммунитета.
 32. Календарь прививок (ВОЗ, РФ, ПМР).
 33. Показания и противопоказания к вакцинации.
 34. Основная документация в поликлинике по вакцинации
 35. Принципы лечебно-диагностической работы врача в поликлинике.
 36. Организация осмотра и наблюдения больных на дому.

37. Определение острой пневмонии. Классификация. Этиологические факторы.
38. Основные критерии диагностики острой пневмонии у детей.
39. Принципы лечения острых пневмоний на дому.
40. «Д» учёт и реабилитация детей, перенесших острую пневмонию. Критерии контроля.
41. «Д» учёт и реабилитация детей с бронхолегочными болезнями.
42. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией сердца.
43. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией органов пищеварения.
44. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией гепатобиллиарной системы.
45. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией мочевыделительной системы (пиелонефриты, циститы, гломерулонефриты).
46. Дать определение и механизм развития синдрома ДН.
47. Причинные факторы, приводящие к ДН. Клинические критерии диагностики по степени тяжести синдрома ДН.
48. Принципы неотложной и интенсивной терапии при синдроме ДН.
49. Дать определение понятия - острый обструктивный ларинготрахеит. Критерии диагностики по степени стеноза гортани.
50. Алгоритм неотложной помощи по степени стеноза гортани.
51. Критерии клинического проявления приступа БА.
52. Алгоритм купирования приступа БА.
53. Дать определения понятия - комы у детей. Шкала Глазго.
54. Диагностические критерии и клинические варианты ком. Алгоритм неотложной помощи при комах.
55. Дать определение состояния - судороги у детей. Причинные факторы развития судорог. Классификация.
56. Клинические критерии диагностики судорог. Алгоритм неотложной терапии при судорогах.
57. Фебрильные судороги.
58. Дать определение понятия гипертермический синдром. Клинические критерии диагностики гипертермического синдрома.
59. Принципы неотложной терапии гипертермического синдрома.
60. Дать определение понятия анафилактический шок. Критерии диагностики и варианты проявления анафилактического шока.
61. Алгоритм неотложной терапии анафилактического шока.

62. Клиническая диагностика отека Квинке. Неотложная терапия при отеке Квинке.
63. Что такое болезнь Лайелла, клинические проявления.
64. Дать определения понятия токсикозы у детей. Критерии диагностики инфекционного токсикоза (менингококциемия)
65. Принципы неотложной терапии при инфекционном токсикозе.
66. Диагностические критерии кишечного токсикоза с дегидратацией.
67. Принципы неотложной терапии при эксикозе.
68. Диетическое питание детей. Лечебные столы по Певзнеру.
69. Коррекция диеты при целиакии.
70. Диетическая коррекция питания при пищевой аллергии.

Экзамен по данной дисциплине проводится в виде собеседования. Студент выбирает билет, где указано 3 вопроса, так же студент выбирает 1 задачу. Задачи предоставляются из перечня задач, рассмотренных в рамках курса. На подготовку по билету студенту отводится до 30 минут. На ответ преподавателю студенту отводится 20-30 минут. По прочитанным темам могут задаваться дополнительные вопросы на усмотрение преподавателя.

Вопросы к промежуточному контролю (экзамен):

1. Организация работы детской поликлиники.
2. Основные показатели деятельности участкового врача.
3. Документация работы участкового врача.
4. Этические и правовые нормы врача в общении с больным ребенком и его семьей.
5. Конвенция о правах ребёнка (по стандартам РФ, ВОЗ и приказы МЗ и СЗПМР).
6. Периоды детского возраста.
7. Повозрастные особенности нарушений.
8. Принципы осмотра и обследования детей (сбор анализ, объект исследования, выводы).

9. Физическое развитие детей. Определения понятия. Закономерности физического развития.
10. Факторы, влияющие на физическое развитие. Методы оценивания физического развития.
11. Способы расчёта массы, роста на первом году жизни.
12. Формулы расчёта массы, роста, окружностей головы и груди у детей старше одного года.
13. Дать определение биологического возраста.
14. Оценка полового развития мальчиков. Оценка полового развития девочек.
15. Как формируется заключение о физическом развитии ребенка?
16. Нервно психическое развитие детей до одного года.
17. Основные критерии оценки НПР (нервно - психического развития).
18. Группы здоровья детей.
19. Группы риска здоровья новорожденных.
20. Недоношенные дети. Дать определение. Особенности физического развития недоношенных детей.
21. Особенности нервно-психического развития недоношенных детей.
22. Организация режима выхаживания недоношенных детей.
23. Скрининг-тест и скрининг программы оценивания здоровья детей.
24. Наблюдение доношенных новорожденных и недоношенных детей на участке.
25. Антенатальная охрана плода. Значение дородового патронажа.
26. Дать определение понятия здоровый новорожденный ребенок. Пограничные состояния в период новорожденности. Тактика врача.
27. Осмотр новорожденного. Выявление группы риска.
28. Наблюдение новорожденного в поликлинике врачом и медсестрой.
29. Наблюдение недоношенного ребенка в поликлинике.
30. Профилактическая диспансеризация здоровых детей раннего возраста. Критерии контроля.
31. Дать определение понятия иммунопрофилактика. Особенности формирования поствакцинального иммунитета.
32. Календарь прививок (ВОЗ, РФ, ПМР).
33. Показания и противопоказания к вакцинации.

34. Основная документация в поликлинике по вакцинации
 35. Принципы лечебно-диагностической работы врача в поликлинике.
 36. Организация осмотра и наблюдения больных на дому.
 37. Определение острой пневмонии. Классификация. Этиологические факторы.
 38. Основные критерии диагностики острой пневмонии у детей.
 39. Принципы лечения острых пневмоний на дому.
 40. «Д» учёт и реабилитация детей, перенесших острую пневмонию.
- Критерии контроля.
41. «Д» учёт и реабилитация детей с бронхолегочными болезнями.
 42. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией сердца.
 43. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией органов пищеварения.
 44. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией гепатобиллиарной системы.
 45. «Д» учёт и реабилитация детей с хронической патологией мочевыделительной системы (пиелонефриты, циститы, гломерулонефриты).
 46. Дать определение и механизм развития синдрома ДН.
 47. Причинные факторы, приводящие к ДН. Клинические критерии диагностики по степени тяжести синдрома ДН.
 48. Принципы неотложной и интенсивной терапии при синдроме ДН.
 49. Дать определение понятия - острый обструктивный ларинготрахеит. Критерии диагностики по степени стеноза гортани.
 50. Алгоритм неотложной помощи по степени стеноза гортани.
 51. Критерии клинического проявления приступа БА.
 52. Алгоритм купирования приступа БА.
 53. Дать определения понятия - комы у детей. Шкала Глазго.
 54. Диагностические критерии и клинические варианты ком. Алгоритм неотложной помощи при комах.
 55. Дать определение состояния - судороги у детей. Причинные факторы развития судорог. Классификация.
 56. Клинические критерии диагностики судорог. Алгоритм неотложной терапии при судорогах.
 57. Фебрильные судороги.
 58. Дать определение понятия гипертермический синдром. Клинические критерии диагностики гипертермического синдрома.

59. Принципы неотложной терапии гипертермического синдрома.
60. Дать определение понятия анафилактический шок. Критерии диагностики и варианты проявления анафилактического шока.
61. Алгоритм неотложной терапии анафилактического шока.
62. Клиническая диагностика отека Квинке. Неотложная терапия при отеке Квинке.
63. Что такое болезнь Лайелла, клинические проявления.
64. Дать определения понятия токсикозы у детей. Критерии диагностики инфекционного токсикоза (менингококциемия)
65. Принципы неотложной терапии при инфекционном токсикозе.
66. Диагностические критерии кишечного токсикоза с дегидратацией.
67. Принципы неотложной терапии при эксикозе.
68. Диетическое питание детей. Лечебные столы по Певзнеру.
69. Коррекция диеты при целиакии.
70. Диетическая коррекция питания при пищевой аллергии.
71. Принципы организации и проведения профилактических осмотров неорганизованных и организованных детей.
72. Рациональное питание детей раннего возраста. Критерии контроля.
73. Профилактика и оздоровление часто болеющих детей.
74. Физиология питания детей грудного возраста, старше одного года. Лечебное питание (лечебные столы).
75. Неспецифические методы профилактики детей раннего возраста (уход, закаливание, массаж и гимнастика).
76. Организация оказания медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях.
77. Экспертиза временной нетрудоспособности в практике участкового врача – педиатра.
78. Медицинский контроль физического воспитания. Группы по физкультуре.
79. Подготовка детей к поступлению в ДДУ. Правила оформления. Критерии оценки адаптации.
80. Подготовка детей к поступлению в школу. Критерии готовности к обучению и оценка биологической зрелости.
81. Вызов на дом к заболевшему ребенку (запись в ф 112/у). Направление в стационар, на консультацию. Допуск в ДДУ и школу оформление временной нетрудоспособности.

82. Особенности лечения и наблюдения больных детей с острыми инфекционными заболеваниями на дому.

83. Дифференциально - диагностические особенности при сыпных инфекциях у детей (скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа).

84. Эпидемические мероприятия при вирусных инфекциях с больным, сконтактными в очаге.

85. Дифференциально - диагностические особенности при ангинозных инфекциях (скарлатина, дифтерия, мононуклеоз).

86. Эпид. мероприятия при бактериальных инфекциях с больным, с контактными и в очаге.

87. Вакцинопрофилактика. Календарь вакцинации, документация.

88. Противопоказания к вакцинопрофилактике. Иммунизация специальных групп.

89. Осложнения вакцинального процесса. Профилактика осложнений вакцинального процесса.

90. Диагностика и профилактика туберкулёза на участке. Группы риска по развитию туберкулёза.

91. Препараты туберкулина. Оценка результатов пробы Манту. Специфическая профилактика туберкулёза.

Составитель _____ Скидина Н.В.

«___» _____ 2023г.